

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MAGNUS DA SILVA GUEDES

A VIOLÊNCIA NA PORTA DE ENTRADA DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE:
discussão sobre o preparo dos futuros profissionais de saúde da UFRGS para lidar
com essa problemática no ambiente de trabalho

PORTO ALEGRE

2016

MAGNUS DA SILVA GUEDES

A VIOLÊNCIA NA PORTA DE ENTRADA DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: discussão sobre o preparo dos futuros profissionais de saúde da UFRGS para lidar com essa problemática no ambiente de trabalho

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

Orientador: Prof Ddo Dilmar Xavier da Paixão

PORTO ALEGRE

2016

Agradecimentos

Agradeço a Deus por me oportunizar a concretização deste sonho.

Aos meus pais, Angela e Francisco, pela educação, pelos ensinamentos, por terem feito o imprescindível para oportunizar esta conquista, pois sem o esforço incansável de vocês este sonho não seria possível. Pai e mãe, esta conquista é nossa!

Agradeço, imensamente, ao meu orientador professor Dilmar por todo conhecimento transmitido e pela disponibilidade em sempre ajudar.

Aos professores do curso de enfermagem, em especial, à enfa. Daniela Scheineider do centro de material de esterilização do HCPA.

Agradeço as amizades construídas durante o curso e que levarei para toda vida, em especial aos meus amigos Crislaine, Daniel e Damião.

Ao meu lindo, carinhoso e amado filho de um ano e meio de idade. Obrigado Vicente, amor da minha vida.

A VIOLÊNCIA NA PORTA DE ENTRADA DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: discussão sobre o preparo dos futuros profissionais de saúde da UFRGS para lidar com essa problemática no ambiente de trabalho.

Magnus da Silva Guedes¹

RESUMO

Esta pesquisa descritiva e documental foi elaborada para identificar a existência do assunto violência nos planos de ensino das disciplinas dos cursos de graduação em saúde da UFRGS. A violência é uma preocupação de toda a população, inserida em todos os segmentos da sociedade. Manifesta-se de diversas formas, gerando múltiplos impactos e consequências sociais. Algumas medidas vêm sendo tomadas, porém ainda são fracas diante da magnitude dos problemas. Disso decorreu a motivação para este estudo, por ser assunto relevante, com poucos dados efetivos no que diz respeito ao preparo dos graduandos, como futuros profissionais para o sistema de saúde, na abordagem e enfrentamento a casos de violência no ambiente de trabalho. Com base nessas interrogações, se concluiu que apenas nove disciplinas de cinco cursos mencionam a temática violência no plano de ensino, apontando para abordagens frágeis e que pouco preparo alcançam aos futuros profissionais sobre a problemática da violência na porta de entrada das unidades do sistema de saúde brasileiro. Os próprios estudantes não estão atentos à necessidade de discutir um melhor preparo para enfrentar situações de violência na atividade do profissional de saúde.

PALAVRAS CHAVE: Violência. Formação profissional. Profissionais de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno complexo e multideterminado que atinge todos os setores da sociedade e tem sido manifesto pelos vários segmentos da comunidade em todas as oportunidades nas quais se possibilitam canais opinativos da participação popular.

Considerando que a saúde e a segurança são necessidades que precisam ser satisfeitas para que as pessoas vivam com dignidade, várias

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

providências têm sido adotadas pelos organismos oficiais em todos os níveis de governo tentando enfrentar ou minimizar o problema. A exemplo disso, os Ministérios da Justiça e da Saúde assinaram um Acordo de Cooperação Técnica para desenvolverem ações conjuntas e coordenadas por meio da Estratégia Saúde da Família–ESF com o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania – PRONASCI, na prevenção da violência e na promoção da segurança pública nas áreas de abrangência das equipes de Saúde da Família da rede do Sistema Único de Saúde-SUS (BRASIL, 2008).

Por este Acordo, os profissionais de saúde devem estar capacitados para diagnosticar, tratar e contribuir para a prevenção da violência, uma vez que esses agentes sociais se encontram em posição estratégica para detectar os riscos da violência, identificar suas principais vítimas e tentar minimizar o sofrimento humano. Dentro dessa lógica é recomendado que os profissionais estejam capacitados para lidar com essas diferentes formas de violência. Porém, para acrescentar gravidade à questão, há vários registros recentes de episódios onde, também, os profissionais de saúde foram colocados em risco de agressão e morte. O crime executou desafetos dentro de emergências e unidades de internação, invadiu e feriu pessoas em salas de atendimento tanto na assistência básica quanto especializada. Enfim, tem acenado com ameaças de variados formatos, muitas vezes, sem vítimas específicas.

Levantamentos de setores oficiais da gestão em saúde sobre fatos ligados à violência nas unidades básicas de saúde, por exemplo, são raridades. Tomasi (2015) cita que a Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre começou a contabilizar esse tipo de dado somente em 2006. Nos últimos doze meses, foram mais de 70 ocorrências por conta de assaltos, ameaças de morte e agressões. Esses dados oficiais referem-se, no entanto, a casos onde foram registradas ocorrências intracomunidades e/ou em via pública.

Esse tipo de acontecimento considerado atual, porém constante, tem ultrapassado a porta de entrada do sistema de saúde, apresentando ameaças aos profissionais que atuam nesses locais, ou seja, a violência que, muitas vezes, se restringia ao contexto externo da comunidade e região, passou a fazer parte do próprio ambiente de atendimento. Ouvem-se, frequentemente, comentários sobre fatos decorrentes da violência e que, por vezes, parecem adquirir um status “comum” de quase “normalidade”.

Se notícias sobre ocorrências em locais distantes do país eram citadas em comentários eventuais pelos profissionais de saúde da atenção básica e pessoas usuárias dos serviços de atendimento, pode-se afirmar que, na atualidade, os próprios locais de estágios e práticas disciplinares dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS estão cotidianamente nos noticiários policiais.

Por se tratar de um assunto com grande amplitude, que afeta diferentes regiões do país, o crescente número de casos de violência contra profissionais de saúde em seu âmbito de trabalho, segundo Jorge Filho (2004), fez com que o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), criasse uma comissão de estudos para analisar a extensão do problema, a fim de descobrir as bases e sugerir medidas de proteção que o minimizem.

Galvão (2016) anunciou que o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) inventariou que por volta de 70 % dos profissionais de enfermagem foram agredidos de alguma forma em seus ambientes de trabalho. Em pesquisa com dados mais estratificados, chegou a 87,51% o índice dos profissionais de enfermagem que sofreram agressão e não prestaram queixa à polícia, fazendo com que os agressores permaneçam impunes e que outros casos como esses possam seguir acontecendo diariamente nas unidades de saúde. Essas ações realizadas pelo CREMESP e COREN-SP ainda não foram adotadas pelos respectivos Conselhos Regionais no Estado do Rio Grande do Sul.

A motivação do autor para estudar o assunto surgiu por se tratar de um tema da atualidade e que, mesmo sendo de presença intensa na mídia diária dos veículos de comunicação do país, recebendo vários enfoques, entretanto, não tem sido um assunto abordado mais aprofundadamente nas disciplinas do seu curso de graduação em enfermagem, supondo-se que isso também não aconteça com os outros cursos universitários da área.

Entende o autor que estratégias precisam ser desenvolvidas com urgência, mediante a formação de parcerias institucionais que acrescentem subsídios para a prevenção, a identificação e o enfrentamento da problemática da violência na perspectiva de mudar o panorama da mesma em nível local, regional e nacional como previu o Acordo anteriormente citado. Reconhece que

esse contexto é gravíssimo e que, entre as estratégias possíveis e necessárias, está a importância de que medidas sejam estudadas e comportamentos debatidos ainda na formação do futuro profissional, principalmente, porque a violência não diferencia e nem dispensa docentes e discentes nos campos de prática disciplinar.

Se aos profissionais da área de saúde, nas unidades que são portas de entrada do SUS, exige-se que estejam capacitados para diagnosticar, tratar e contribuir para a prevenção da violência, por atuarem em posição estratégica para detectarem os riscos da violência e identificar suas principais vítimas, também, aos alunos de graduação dos cursos da saúde devem ser proporcionados esses subsídios e conhecimentos.

Ao contrário do que previu o documento do Acordo entre os Ministérios, hoje em 2016, os próprios trabalhadores da saúde estão, diariamente, expostos aos riscos de sofrerem com a violência, chegando, muitas vezes, a comentarem sobre essas preocupações em momentos variados como nas reuniões de equipe e em deslocamentos para visitas domiciliares, fato que pode ser presenciado pelo autor na condição de estagiário com elevada frequência.

Com base nessas preocupações, a questão central deste estudo é: as disciplinas dos cursos de graduação da área de saúde preparam seus alunos, como futuros profissionais, para atuarem diante da problemática da violência na porta de entrada das unidades do sistema de saúde? O objetivo principal, portanto, é o de identificar a existência do assunto *violência* nos planos de ensino das disciplinas dos cursos de graduação da área da saúde, inclusive quanto ao número e quais são as disciplinas desses cursos que abordam, explicitamente, esse tema.

2 A violência como tema de preocupação e vulnerabilidade

A violência é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo a utilização de maneira intencional da força ou do poder, em forma de ameaça contra outra pessoa ou grupo, ocasionando condições para lesão,

morte, dano psíquico, alterações de desenvolvimento e privações. Essas manifestações de violência são vivenciadas em diferentes cenários, expondo as pessoas, direta ou indiretamente, à situação de ameaça. Dessa forma, o termo violência, mesmo que intangível, permeia de maneira intensificada entre os âmbitos culturais, políticos e psicossociais (KRUG et al., 2002).

Atualmente, o sistema público de saúde brasileiro aparece nos noticiários midiáticos como espaço onde se multiplicam casos de violência, interferindo no processo de saúde–doença e na rotina de trabalho dos profissionais de saúde. Se antes, a violência existia nas cercanias das unidades e postos de atendimento em saúde, Paixão (2016) adverte que esses casos se internaram nos locais de assistência: a violência ultrapassou os muros e portas das unidades, entrando na intimidade dos locais de prática profissional. Assim, na contemporaneidade, pode-se afirmar que o cotidiano do ambiente de trabalho é de um novo risco ocupacional, com registros de casos de assassinato e agressões intraconsultórios e lugares específicos para ações da equipe de saúde.

Ferrinho et al (2003) referem que a mídia simplifica a violência como sendo física, quando, na realidade, é um problema muito mais grave, com extensões além da dimensão física.

Por outro lado, conforme levantamento de Bonfim (2008) e Leal (2010), estudos têm demonstrado que a abordagem desse conteúdo da violência, principalmente na formação dos enfermeiros, é um assunto pouco analisado na enfermagem brasileira. Nos estudos acerca do tema, o que se traduz nos resultados são práticas voltadas para as consequências de violência por meio do tratamento das lesões resultantes.

Entre os profissionais da saúde, Moura (2005) e Deslandes (2000) destacam que as equipes de enfermagem são as mais expostas ao problema da violência por serem os trabalhadores que têm maior vínculo com os pacientes e, em especial os enfermeiros, nos quais eles depositam seus descontentamentos e insatisfações, com xingamentos, outras agressões e ameaças.

Conforme estatísticas recentes, a ocorrência de casos de violência vem aumentando de forma significativa no Brasil, afetando não só os trabalhadores da saúde, mas todas as classes sociais, gerando medo e insegurança

(VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012). Por ter uma grande pluralidade de significados, a violência pode ser usada em vários contextos sociais, tanto para homicídios, quanto em casos de maus tratos verbais, emocionais e psicológicos (SACRAMENTO; MANUEL; REZENDE, 2006).

Para Velloso et al (2005), a sociedade moderna tem vivido sob essa pressão, especialmente, do medo. Os crescentes índices de violência, principalmente nos grandes conglomerados urbanos, definem comportamentos, ideias e se incluem em uma perspectiva social baseada no egoísmo, na desconfiança e no distanciamento entre as pessoas. Nessa perspectiva, situações de violência nas comunidades podem persuadir o trabalho das equipes de saúde da família (ESF), tendo em vista a proposta de inserção no ambiente em que atuam, a ampla participação comunitária, o conhecimento das famílias e grupos de risco.

Ao longo da história, as profissões da área de saúde têm sido expectadoras ou contadoras de eventos em relação à violência. Nos dias atuais, cada vez mais, os profissionais acabam se confrontando com esse fato em seu cotidiano, no entanto, em muitos casos não estão preparados para assumir essas responsabilidades (MINAYO; SOUZA, 1999).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), pela primeira vez, em 2002, se pronunciou em relação à violência de forma mais contundente do que a que vinha adotando até então. Antes apenas classificava os efeitos desse fenômeno ou realizava análises e fazia recomendações circunstanciais sobre o assunto (KRUG et al., 2002).

Para Machado et al. (2014), as formas de violência presentes no âmbito primário de atenção à saúde podem ser classificadas em: violência física (aquela que usa a força contra uma pessoa ou grupo de pessoas, que resulta em dano físico, psicológico e sexual) e violência psicológica (uso de poder intencional, que pode resultar em dano mental, espiritual, moral e no desenvolvimento social).

Por ser considerado um espaço social, o ambiente de trabalho também é acometido pelo crescimento da violência. Vasconcellos, Abreu e Maia (2012) mencionam que a Organização Internacional do Trabalho considera que toda ação ou comportamento de um indivíduo no ambiente de trabalho, seja ofensa

ou agressão e que gere prejuízo ou humilhação, é situação de violência ocupacional.

Interferindo de maneira tão significativa no ambiente de trabalho, a violência não é raridade e seus casos geram adoecimentos, mudança de profissão, alta rotatividade, licenças saúde e problemas psíquicos como depressão, ansiedade, além de causar conflito entre colegas. Esses problemas provocam aumentos nos custos para as instituições, acarretando, inclusive, dificuldade de manter os funcionários e fazer novas contratações (MOLINOS et al., 2012).

As unidades básicas de saúde (UBS) constituem a principal porta de entrada para as pessoas usuárias no Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as localidades do país (SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, 2015). Outra porta de entrada, usada por uma parte menor dos habitantes das cidades, é o setor de urgência e emergência dos hospitais ou as unidades de pronto atendimento (UPA).

Cubas e Nóbrega (2015, p.65), estudando os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem na atenção primária em saúde, expõem que “o modelo de assistência à saúde no Brasil prevê que a atenção primária se constitua como a porta de entrada da rede de atenção à saúde, sendo que o contato inicial e preferencial do usuário deve ocorrer nesse espaço”. Acrescentam que a integração dos conceitos na prática é um desafio para os profissionais de enfermagem que atuam nesta área da atenção e precisam entender a extensão de conceitos como risco, vulnerabilidade e resiliência.

Além disso, é importante considerar que o sistema público de saúde está organizado em diferentes níveis de complexidade para o atendimento à população: nível primário, que compreende o atendimento básico; nível secundário, que, além do atendimento básico, atende algumas especialidades; e nível terciário, com assistência nas especialidades e na realização de exames diagnósticos (CHIODI; MARZIALE, 2006).

A rede de atenção primária de saúde objetiva atender até 80% dos problemas de adoecimento da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para o setor terciário, os hospitais (BRASIL, 2011). Até setembro de 2011, o país contava com 38 mil unidades básicas de saúde (UBS), segundo dados do Portal Brasil (2012). Nesses locais, os usuários do

SUS podem usufruir de consultas médicas e de enfermagem, curativos, tratamento odontológico, vacinas, exames laboratoriais e outros procedimentos técnicos.

No Rio Grande do Sul, segundo dados oficiais existem 2.411 unidades de saúde, das quais 1.871 são equipes de estratégia de saúde da família (dados de julho/2015). A estratégia de saúde da família (ESF) é formada por equipes multiprofissionais compostas por agente comunitário de saúde, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, médico, cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, 2015).

A atenção básica no Brasil é desenvolvida com alto grau de descentralização e tem como objetivo ser a porta de entrada dos usuários com a rede de atenção à saúde. Tem como princípios fundamentais: a universalidade, a acessibilidade, o vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade, a equidade e participação social (BRASIL, 2013).

Giovanella e Mendonça (2008) argumentam que o Sistema Único de Saúde ampliou o acesso da atenção básica, que é considerada a principal porta de entrada do sistema de saúde, por meio da estratégia de saúde da família (ESF), criada em 1994, e vem se expandindo sensivelmente desde então. Em 2007, a ESF atingiu mais de 90% dos municípios brasileiros e cobria cerca de 87 milhões de habitantes do país (46%), com 27 mil equipes instaladas. Esse aumento se tornou fundamental à garantia do acesso a partir da atenção básica se consolidando com porta de entrada do SUS (BRASIL, 2006).

Para Contrera-Moreno e Contrera-Moreno (2004), a violência no local de trabalho é definida como acontecimentos nos quais os trabalhadores são sujeitos a ameaças, insultos, agressões e outros comportamentos inadequados em seu local de trabalho.

Segundo Salminen (1997), em estudo realizado na Finlândia, profissionais como médicos e enfermeiros de saúde mental são os que sofrem mais violência no ambiente de trabalho, o que gera medo e estresse, pois os trabalhadores da saúde não estão preparados para lidar com essas situações, inclusive que vêm dos próprios pacientes.

Por ser tratado como um problema de saúde pública, o tema da violência é cada vez mais abordado na mídia e pelas pessoas das comunidades, no entanto, os profissionais da área de saúde sentem-se pouco preparados para fornecerem auxílio e apoio às vítimas de violência, e se pressupõe que tal fato esteja relacionado à falta de abordagem desse preparo na formação acadêmica, já que, raramente, durante a graduação se toca de forma específica nesse assunto (FAÚNDES A. et al., 2006).

Uma pesquisa realizada com estudantes do último ano de graduação de enfermagem, medicina e odontologia de uma universidade catarinense, revelou que o assunto da violência durante a formação acadêmica aconteceu de forma rasa e resumida, em que foram mais evidenciadas as agressões e os danos físicos do que a manifestação dos atos violentos (ROSA et al., 2010).

Ferreira (2012), em estudo sobre o papel da saúde pública na prevenção da violência e promoção da cultura de paz, destaca que medidas efetivas e urgentes com o objetivo de tentar reduzir e a prevenir esses índices são extremamente necessárias e a saúde pública tem papel crucial nesse processo de superação dessa crise. Além de atuar no acolhimento, tratamento e reabilitação de todos os envolvidos nessa situação, o profissional da saúde tem um leque de estratégias e possibilidades de intervenções e orientações que pode desenvolver na sua rotina de trabalho, melhorando ambientes e se associando a outros setores, inclusive governamentais da sociedade para enfrentar essa problemática.

Na prevenção da violência e na promoção da segurança pública nas áreas de abrangência das equipes de saúde da família da rede do SUS, pelo Acordo referido, os profissionais de saúde – e por extensão os estagiários e seus docentes - devem estar capacitados para diagnosticar, tratar e contribuir na prevenção desses problemas, tendo em vista a posição estratégica desses campos para detectar os riscos de danos e identificar suas principais vítimas, apoiando-as.

3 METODOLOGIA

Este estudo pode ser caracterizado como uma pesquisa descritiva e documental com abordagem qualitativa. Gil (2012) salienta como objetivo primordial da pesquisa descritiva, a exposição das características de determinado fenômeno e o estabelecimento de relação entre as variáveis com foco na atuação prática e afirma que a pesquisa documental apresenta, entre outras vantagens, o fato de que é uma fonte rica e estável de dados, além de ser de custo significativamente baixo. Godoy (1995) destaca o merecimento de atenção especial pelo caráter inovador da pesquisa de documentos.

Pela abordagem qualitativa torna-se possível compreender os valores de determinados grupos sobre tema específico e as relações no âmbito institucional e da sociedade, como é essa temática da violência nos locais de assistência à saúde no Brasil com enfoque para o preparo dos estudantes que irão atuar nesses contextos, ainda como estagiários, antes de serem profissionais (MINAYO et al. 2013).

O campo de investigação do estudo foi composto pela totalidade dos cursos de graduação da área da saúde da UFRGS, abrangendo os planos de ensino aprovados das disciplinas, com ênfase na súmula e no conteúdo programático de cada um deles. Para alcançar essas informações pesquisou-se, inicialmente, o *site* da UFRGS, onde constam os seus 72 cursos de graduação da universidade e, dentre eles, os 13 cursos formadores para a área da saúde, a saber: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva e Serviço Social (UFRGS, 2016).

Dos 14 cursos considerados pelo Ministério da Educação como campo da graduação em saúde, apenas o curso de Terapia Ocupacional ainda não é oferecido nessa Universidade. Contudo, está sendo discutida e elaborada uma proposta por alguns segmentos da instituição, notadamente, junto à Escola de Educação Física que mantém o curso de graduação em Fisioterapia.

Avaliada como a principal e mais antiga universidade pública no Estado do Rio Grande do Sul, a UFRGS localiza-se na cidade de Porto Alegre-RS,

tendo um campus na zona central definido como campus saúde. Fisioterapia e Educação Física são cursos posicionados no campus olímpico.

Os 13 cursos supracitados formam seus alunos em práticas disciplinares e estágios para atuarem como profissionais, a maioria deles, na rede básica de saúde, em lugares considerados como a porta de entrada do sistema público de saúde, basicamente, as unidades da Estratégia de Saúde da Família do Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal, em Porto Alegre.

A pesquisa não teve participantes diretos, tendo em vista que o objeto principal para essa análise foi o plano de ensino das disciplinas dos cursos da saúde, adotando-se como critérios de inclusão todos os dados constantes nos planos de ensino que se referiam ao tema da violência. Os critérios de exclusão foram: dados dos demais cursos de graduação dessa Universidade não sejam listados como formação em saúde.

A coleta das informações ocorreu por meio da leitura dos planos de ensino das disciplinas disponíveis no *site* dos 13 cursos de graduação da área de saúde da graduação na UFRGS. De posse desses dados, montou-se um quadro contendo os planos de ensino dessas disciplinas de graduação que mencionam a palavra “violência”, independente da forma em que a mesma seja abordada, bem como, se fez relação nominal dessas disciplinas e respectivo curso de graduação. Em sequência, buscou-se investigar dados complementares dessa informação nos planos de ensino das disciplinas e se procedeu à análise dos dados obtidos.

De conformidade com Minayo, Deslandes e Gomes (2013), a análise dos dados busca atender a três finalidades: a primeira, de descobrir os fatos a partir do próprio material coletado sobre o tema da pesquisa; a segunda, a de informar ou confirmar as hipóteses provisórias e levantar outras; e a terceira, de ampliar a compreensão dos contextos culturais, ultrapassando o nível espontâneo das mensagens.

Em outras palavras, as etapas de estudo dos planos de ensino destinadas a atender à temática da violência na porta de entrada do sistema público de saúde e o preparo dos futuros profissionais para lidar com essa problemática no ambiente de trabalho estarão assim distribuídas: uma pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados e interpretação dos dados.

A pré-análise foi baseada na escolha dos documentos, na retomada das hipóteses e com os objetivos iniciais da pesquisa reformulando-as de acordo com o material coletado e na elaboração de indicadores para a interpretação final. A exploração do material concentrou-se na transformação dos dados brutos, almejando a compreensão do texto, feitos por recortes das súmulas e conteúdos programáticos, colocados em unidades de registro, construindo índices que permitam a quantificação para, posteriormente, realizar a classificação dos dados escolhendo categorias que comandem a especificação das temáticas. No tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os dados foram submetidos a operações que destacassem as informações e as devidas interpretações.

Pelas características públicas dos dados disponível no site da UFRGS, onde constam todos os elementos informativos necessários para a análise desejada na pesquisa, esta pesquisa não necessitou trâmites no Comitê de Ética em Pesquisa, nem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Entretanto, ressalva-se que o estudo levou em consideração os aspectos legais e éticos, respeitando a ideia original dos autores, assegurando a autoria das publicações pesquisadas, utilizando para citação e referência segundo as normas da ABNT.

4 DISCUTINDO RESULTADOS: o preparo dos futuros profissionais para lidar com a problemática da violência no ambiente de trabalho.

A partir da constatação de que os organismos oficiais do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde recomendam que os profissionais de saúde estejam capacitados para diagnosticar, tratar e contribuir para a prevenção e assistência diante das diferentes formas da violência, riscos e vulnerabilidades por meio das equipes das unidades básicas de saúde e da estratégia de saúde da família torna-se justificável que se questione e discuta sobre as condições e o preparo dos futuros profissionais para lidarem com essa problemática não apenas na vida cotidiana, mas no próprio ambiente de trabalho.

Discutir sobre violência é uma tarefa difícil, que está relacionada com diversos aspectos que se entrecruzam. Existe um arsenal de entendimentos

sobre a violência que, de certa forma, coexistem. Pode-se entender essa problemática por diversos ângulos, como o social e político, outros ligados ao universo individual, moral, psicológico. Tais entendimentos estão, portanto, interligados.

O fenômeno da violência tem sido objeto de estudo, dada a expansão dos índices da violência urbana e dos problemas de segurança pública que ocorrem no Brasil. Deve ser encarada com seriedade e urgência. Apesar de saber que é gerada historicamente, ela faz parte de um processo que apresenta algumas facetas diferentes, como a escola e a família que acompanham o contexto sociocultural.

Dado o atual momento das cidades brasileiras, o tema da violência tem suma importância no cotidiano da sociedade, preocupa a todos e, em especial, aos acadêmicos de graduação das universidades, docentes, profissionais, usuários dos serviços e familiares (ASSIS, CONSTANTINO e AVANCI, 2010).

É imprescindível ressaltar o ineditismo e a importância deste estudo, inclusive, no momento em que as universidades brasileiras encontram-se reformulando seus projetos político-pedagógicos e que o Ministério da Saúde está anunciando a implementação da Política de Prevenção da Morbimortalidade por Acidentes e Violência e respectivo plano de ação para a implementar a mesma, sendo todos extremamente enfáticos com a questão da formação dos profissionais de saúde para o atendimento qualificado aos agravos provocados à saúde pela violência.

Segundo Almeida Filho (2012), “o campus é um campo”, portanto o campus é, também, um campo de pesquisa. Isto quer dizer que a vida estudantil deve tornar-se um objeto de estudo, que configure sujeitos e que necessita de um espaço concreto para sua realização. Isto requer identificar os contextos de construção dos temas de investigação, configuração em objeto e a própria elaboração da construção social específica manifesta na pesquisa sobre a Universidade, sobre seus habitantes, sobre o quê e quem configura esta tribo e, principalmente, seus espaços na universidade.

Através da análise dos currículos das 662 disciplinas dos 13 (treze) cursos da área da saúde ofertados pela UFRGS, identificam-se somente 9 (nove) delas que, de algum modo, mencionam o termo violência conforme está

exposto no Quadro 1 a seguir, ainda assim de forma rasa, mostrando que a inserção do tema ainda é incipiente.

Quadro 1 – Quadro comparativo entre a quantidade de disciplinas que abordam violência nos cursos de graduação da área de saúde na UFRGS.

Cursos	Número de disciplinas
Biomedicina	1
Educação física	-
Enfermagem	2
Farmácia	-
Fisioterapia	2
Fonoaudiologia	-
Medicina	2
Medicina veterinária	-
Nutrição	-
Odontologia	-
Psicologia	-
Saúde coletiva	-
Serviço social	2

Fonte: <http://www.ufrgs.br>, 2016

Ao analisar o quadro exposto, visualiza-se que essas nove disciplinas estão distribuídas entre os treze cursos, chegando-se, no máximo, a duas delas em cada graduação. Buscando saber mais aprofundadamente essas ocorrências nas disciplinas dos cursos, pode-se descobrir que isso ocorre de forma vaga e rasa, sem maior relevância que pudesse garantir como decisivamente importantes para preparar, adequadamente e desde a formação acadêmica, os futuros profissionais de saúde que irão atuar no mercado de trabalho convivente com situações de violência a partir da porta de entrada do sistema de saúde.

Avançando-se mais especificamente na identificação das disciplinas nesses cinco cursos de graduação, ou seja, Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Serviço Social, tem-se o quadro seguinte:

Quadro 2 – Identificação das disciplinas que abordam violência nos cursos de graduação da área de saúde na UFRGS.

Cursos	Disciplinas
Biomedicina	Sociologia da saúde I
Enfermagem	Enfermagem no cuidado a mulher
	Sociologia da saúde I
Fisioterapia	Introdução a sociologia da saúde I
Medicina	Saúde e sociedade Promoção e proteção da saúde da criança e do adolescente
Serviço social	Diversidade e desenvolvimento humano Introdução a sociologia

Fonte: <http://www.ufrgs.br>, 2016

Assim, pelo quadro exposto, aparece a disciplina “Sociologia da Saúde I” HUM (04001), que é oferecida aos alunos dos cursos de biomedicina, no primeiro semestre; enfermagem e fisioterapia, no oitavo semestre. Trata-se de uma disciplina de dois créditos e, portanto, com carga horária de 30 horas aula de duração, nos turnos manhã. O conteúdo é eminentemente teórico e os alunos não são exclusivo de um único curso. A disciplina acontece na forma de aulas expositiva dialogada, e com apresentação de seminários coordenados pelos alunos com temas previamente definidos.

O curso de graduação em enfermagem oferece ainda, na condição de disciplina obrigatória, a ENF (02002), enfermagem no cuidado a mulher. É uma disciplina com 75 horas aula, desenvolvida através de aulas expositivo dialogadas e 150 de aulas práticas nos hospitais (HCPA e fêmina) e nas unidades básicas de saúde. A disciplina “Enfermagem no cuidado a mulher” é oferecida no sexto semestre do curso, com 15 créditos e duração de 225h de carga horária.

Oferecida no primeiro semestre dos cursos de fisioterapia e de serviço social, a disciplina código denominada “Introdução a sociologia A HUM (04002)” possui quatro créditos e com duração de 60hs de carga horária. (Características dos procedimentos da disciplina).

Oferecida no primeiro semestre dos cursos de fisioterapia e de serviço social, a disciplina código denominada “Introdução a sociologia A” possui quatro créditos e com duração de 60hs de carga horária, tendo como metodologia aulas expositivas dialogadas.

O curso de medicina disponibiliza duas disciplinas: Saúde e sociedade e promoção e proteção da saúde da criança e do adolescente. A disciplina MED05517 “Saúde e sociedade” no sexto semestre, com três créditos e 45 h aula de carga horária. Conforme o plano de ensino as metodologias usadas são aulas expositivo dialogada, seminários, trabalhos em pequenos grupos, atividades em campo, projeção e discussão de filme. Ainda no curso de medicina, a disciplina “Promoção e proteção da saúde da criança e do adolescente”, com o código MED (02207), no segundo semestre, com 4 créditos e 60 h de carga horária, tem 24 h de aulas teóricas e 36 h de aulas práticas.

Diversidade e desenvolvimento humano, disciplina Código PSI (01025), é disponibilizada aos alunos do curso de serviço social, na forma de disciplina eletiva, com dois créditos e com duração de 30h de carga horária.

Considerando os dados disponíveis no site da UFRGS sobre essas disciplinas é possível elaborar o quadro 3, distribuindo-as em disciplinas obrigatória e eletivas.

QUADRO 3. Identificação das disciplinas que abordam violência nos cursos

Cursos	Disciplinas obrigatórias	Disciplinas eletivas
Biomedicina	Sociologia da saúde I	
Enfermagem	Enfermagem no cuidado a mulher	
	Sociologia da saúde I	
Fisioterapia	Introdução a Sociologia da saúde I	
Medicina	Saúde e sociedade Promoção e proteção da saúde da criança e do adolescente	

Serviço social		Diversidade e desenvolvimento humano Introdução a sociologia
-----------------------	--	---

Fonte: <http://www.ufrgs.br>, 2016

O quadro acima, contendo as disciplinas classificadas entre obrigatórias e eletivas, expõe a constatação de que, por serem eletivas, os alunos não necessitam frequentar esses estudos, o que agrava ainda mais essas preocupações, porque, mesmo oferecidas na grade dos cursos, há alunos que não tomarão contato com essas temáticas. Além disso, não estão evidenciadas as maneiras e nem os conteúdos dessas abordagens. Por exemplo, a disciplina de enfermagem no cuidado a mulher, pode estar referindo-se especificamente a casos de violência para essa categoria de pessoas em vulnerabilidade sem abordar outras modalidades desses riscos e atos violentos.

Outro agravante que precisa ser exposta é de que essa violência acontece bem mais perto do que, geralmente, se imagina. Muitas vezes, começa dentro da própria universidade. Em levantamento feito no ano de 2015, o Instituto Data Popular, ao entrevistar 1823 jovens universitários das cinco regiões do país, verificou que 67% das mulheres já sofreram algum tipo de violência: física, sexual, psicológica ou moral, dentro do ambiente universitário (COSTA, 2015).

A literatura internacional confirma os achados do presente trabalho. Em uma pesquisa realizada nas faculdades de enfermagem dos Estados Unidos, com o objetivo de identificar nos currículos a presença de conteúdos sobre violência contra criança, mulher e idoso, os resultados mostraram que ainda existe a necessidade de mudanças para a incorporação desse tema nesses cursos. Segundo, a maioria das faculdades (63%) não desenvolve atividades educativas para a abordagem da questão durante os quatro anos de curso, mesmo sendo uma necessidade indicada. Mais de dois terços dos programas (68%) não avaliam sistematicamente o conteúdo de violência e 75% não desenvolvem competências com foco na violência entre os alunos.

Estudos recentes têm reconhecido que os profissionais de saúde, pela posição que ocupam na prestação de serviços à população, são considerados essenciais na identificação de indivíduos e grupos populacionais de risco para

a violência e para a execução de iniciativas que promovam a prevenção e as intervenções mais adequadas (ROSENBERG, et al., 1997).

Este fato pode ser explicado através de algumas questões, entre elas o despertar da enfermagem brasileira para as questões sociais nos anos setenta, a afirmação da enfermagem como prática social nos anos oitenta e os desafios assumidos pela profissão diante das transformações sociais mundiais nos anos noventa (CABRAL, SOUZA e COELHO, 2002).

Apesar da maior abertura da enfermagem em relação à inserção da violência na formação de seus profissionais, os docentes têm dificuldade em incluir essa temática nos planejamentos curriculares. Os professores que não tiveram contato científico e crítico com o tema e não receberam capacitação tendem a adotar um comportamento de reprodução simbólica das experiências de sua própria formação acadêmica, o que não quer dizer que eles não estejam sensibilizados para a temática (PENNA, 2005).

O ambiente universitário é diferente do que os estudantes tiveram contato em sua formação anterior, no ensino fundamental e médio. Na universidade o aluno fica mais próximo do que será sua vida profissional e, conseqüentemente, é exposto a cobranças, pressões e exigências maiores, tanto pelos professores e outros profissionais envolvidos no ensino, quanto pelos colegas e por si próprios (KIENEN, 2003)

Como observamos nos dados até aqui apresentados, a violência ainda é um tema pouco discutido na formação dos alunos que futuramente atuarão como profissionais de saúde no SUS, atendendo a grande demanda de pessoas que sofrem as conseqüências da violência no seu dia a dia.

Pode-se perceber que os docentes e a faculdade têm muito como contribuir para a formação de seus alunos no tocante ao tema aqui estudado. Através de ações possíveis de serem executadas e que requerem planejamento e organização das universidades para que o tema seja discutido nesse espaço de formação dos profissionais que irão atuar na rede pública de saúde.

Ainda em relação a formação dos alunos/ profissionais de saúde, no que diz respeito a violência, percebe-se que há desorganização do sistema de saúde em geral, levando ao descrédito do profissional. Também se destaca a pouca visibilidade do problema por falta de dados, de material didático e de

incentivo à leitura de jornais e revistas que forneçam subsídios para as discussões.

Uma das dificuldades do profissional de saúde pode estar relacionada ao fato de a maior parte dos processos de formação estar fundamentada em um modelo disciplinar centrado na racionalidade biomédica, remetendo alunos e professores a uma redução drástica dos processos de saúde-doença à sua dimensão biológica e dos sujeitos/pacientes à sua doença (ALMEIDA, FEUERWERKER, LLANOS, 1999)

Além disso, os currículos das universidades brasileiras, salvo experiências pontuais, têm demonstrado inadequações de conteúdo e de práticas pedagógicas para o exercício de atividades que envolvam a pluralidade das necessidades do sistema de saúde (Brasil, 2007), inclusive na temática da violência.

Todos nós devemos ter a consciência de zelar pela integridade dos estudantes deve ser um dos papéis da instituição de ensino, além de combater a violência com atitudes diárias, seja nas aulas, em festas ou em ambientes de descontração é o caminho para que os estudantes não se sintam ameaçados desde a graduação. Por isso é necessário que se ampliem em âmbito nacional normas de proteção ao estudante e de punição aos agressores. No contexto das universidades precisamos criar órgãos específicos que sejam responsáveis pela apuração de todos os casos e pelo amparo psicológico aos estudantes vitimados.

Este estudo mostrou que infelizmente, os muros da faculdade não são impermeáveis em relação a violência. Dentro do próprio ambiente universitário os alunos passam por diversos constrangimentos que vão desde a humilhação nos trotes, assédio sexual de professores até a desqualificação intelectual (MAGALHÃES, 2016).

Assim entende-se que é fundamental que os profissionais busquem realizar uma abordagem mais apropriada por meio de treinamentos e educação continuada sobre a temática. Para que assim as unidades de saúde possam contar com profissionais capacitados em utilizar instrumentos, como protocolos de identificação e prevenção de violência nas suas mais variadas formas.

Portanto é de suma importância que os profissionais de saúde recebam formação adequada relacionada a problemática, assim como é imprescindível

que os serviços assumam uma postura de responsabilização, desenvolvendo uma estrutura de atendimento voltado para atender, identificar e acompanhar pessoas em situação de violência de forma terapêutica e que resolvam seus problemas de forma eficaz (RIQUINHO; CORREA, 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: a violência como tema de preocupações e suas vulnerabilidades no campo de prática profissional da área de saúde

O conhecimento advindo da presente pesquisa mostra que, mesmo diante dos elevados índices da violência na realidade brasileira, o debate e a apropriação desse tema nas grades curriculares dos cursos formadores dos profissionais, notadamente no ensino universitário, ainda são incipientes e têm pouco enfrentamento e resolutividade a essa questão de índices crescentes na sociedade.

Há políticas específicas sobre violência, inclusive oficiais, como é o caso do programa dos ministérios, territórios da paz. Mas as políticas públicas voltadas para a segurança ainda carecem de uma reflexão mais sistemática e a produção acadêmica necessita conversar com a produção que emerge dentro das instituições voltadas para segurança.

Este estudo preocupou-se em trazer à tona pontos fundamentais como o medo dos estudantes com a violência crescente e a falta de treinamento e capacitação do corpo docente para a abordagem da violência.

É preciso realçar que os estudantes necessitam ser incentivados a desenvolver a consciência crítica das forças sociais maiores que afetam a vida e a saúde, e a reconhecer o seu papel potencial como membro de uma comunidade que se posiciona contra a violência. Mas esse incentivo e essa consciência cidadã dependem, em grande medida, dos docentes que atuam diretamente nesta formação.

A violência é um fenômeno complexo exigindo do pesquisador a busca e atualização constante de novos conhecimentos. Dessa forma, a possibilidade de participar de um trabalho desse porte foi de grande valia para a formação no curso de Enfermagem, uma vez que a/o enfermeira (o) está diretamente ligado

ao cuidado na atenção básica e na rede hospitalar, estando em uma posição estratégica e privilegiada para identificar e notificar possíveis casos de violência de. Por isso, é de fundamental importância que os acadêmicos extrapolem os limites da grade curricular e procurem contato com essa e outras temáticas.

Considera-se que as especialidades têm muito conteúdo a ser abordado e não conseguem mais inserir um tema como este. Assim, seria necessário rever o planejamento dos currículos.

A Universidade, enquanto instituição de ensino superior, não pode ser pensada fora das implicações das atuais transformações políticas, econômicas, tecnológicas e culturais. Os efeitos destas transformações denominadas sociais refletem inevitavelmente nas Universidades como um todo. As relações na Universidade também são permeadas pelas transformações sociais e sofre seus efeitos.

Sugere-se organizar diversas modalidades de eventos sobre o tema (seminários, cursos de atualização para profissionais de saúde); trabalhos educativos em comunidades e postos de saúde; organizar projetos de extensão relativos ao tema; participar de frentes e fóruns populares sobre a questão; elaborar capacitações com ações integradas das áreas, da medicina, assistência social, psicologia entre outras.

Finalmente, é importante destacar a necessidade de integração e coerência entre as diretrizes preconizadas nas políticas públicas e as diretrizes básicas da educação no sentido de capacitar os alunos, futuros profissionais para o enfrentamento dos problemas sociais e de saúde para os quais necessitam ter uma consciência crítica que possibilite a superação dos mesmos.

Por ser a universidade um local privilegiado de transformação e de desenvolvimento, acredita-se que com uma política educacional de valorização da educação, de melhores condições de ensino, a violência diminuiria. É necessário se unir para a superação desse problema, podendo usar da profissão para se trabalhar com a consciência das pessoas e desenvolver representações sociais que favoreçam o desenvolvimento humano.

REFERÊNCIAS

ASSIS, S. G. de; CONSTANTINO, P.; AVANCI J. Q. **Impactos da violência na escola**: um diálogo com os professores. Disponível em: <<http://cdnbi.tvescola.org.br/resources/VMSResources/contents/document/publications/1449253008609.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2016.

ALMEIDA FILHO, N. O campus universitário como campo (de pesquisa). IN: Observatório da vida estudantil: estudos sobre a vida e culturas universitárias. Georgina dos Santos; Sonia Maria Rocha Sampaio (Org.). Salvador: Edufba, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2016.

BRASIL. Portaria nº 2.920, 2 de dezembro de 2008. Estabelece Recursos Financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família que atuem em áreas prioritizadas para o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2920_02_12_2008.html>. Acesso em: 02 jul. 2016.

BRASIL. Decreto 7508. **Regulamenta a Lei nº 8.080** de 28 de junho de 2011. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 15 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 02 Jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informações sobre mortalidade**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obtuf.def>>. Acesso em: 20 maio 2007.

BONFIM, Elisiane G. **A violência doméstica contra a mulher na perspectiva da atenção pré-natal pública**. 2008. 172 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

CABRAL IE, SOUZA IEO, COELHO MJ. Projeto pedagógico de enfermagem e a formulação das diretrizes curriculares para o curso de graduação: uma análise crítica. **Caderno CE**, v. 5, n. 3, p.88-104, 2002.

CHIODI, M. B.; MARZIALE, M. H. P. Riscos ocupacionais para trabalhadores de unidades Básicas de saúde: Revisão bibliográfica. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 212–217, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200014>. Acesso em: 02 jul. 2016.

CONTRERA-MORENO, L.; CONTRERA-MORENO, M. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.57, n. 6, p. 746-749, 2004. Disponível em: <Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional>. Acesso em: 02 jul. 2016.

COSTA, F. Quase 70% das mulheres já sofreram violência em universidades, mostra pesquisa. Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/noticia/2015/12/quase-70-das-mulheres-ja-sofreram-violencia-em-universidades-mostra-pesquisa-4921846.html>>. Acesso em: 20 out. 2016.

CUBAS, M.R.; NÓBREGA, M.M.L.da. **Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

DESLANDES, S. F. **Violência no Cotidiano dos Serviços de Emergência Hospitalar: Representações, práticas, interações e desafios**. 2000. 2016 f. Tese (Doutorado em saúde pública). Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2000.

FAÚNDES, A. et al. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 2, n. 28, p. 126–35, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000200009>. Acesso em 02 jul. 2016.

FERREIRA, F. R. **A prevenção da violência e promoção de cultura de paz: o papel da saúde pública**. 2012. 20 f. Tese (Doutorado) - Curso de Administração, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012.

FERRINHO, P. et al. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. **Human resources for health**, v. 1, n. 1, p.1-11, 2003.

FEUERWERKER, L. C. M.; LLANOS C. M.; ALMEIDA, M. *Educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. São Paulo: Hucitec, 1999.

JORGE FILHO, I. Causas e conseqüências da violência no ambiente de trabalho dos profissionais da Saúde. 2004. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=376>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

GALVÃO, E. A violência contra os profissionais de enfermagem. 2016. Disponível em: < <http://saudeexperts.com.br/a-violencia-contra-os-profissionais-de-enfermagem/>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária à saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.). **Políticas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas? **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. p. 41-58.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista Administração de Empresas**, São Paulo. v. 35, n. 3, p. 20-29. mai./jun. 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

KIENEN, N.; BOTOME S.P. As relações entre controle sobre o trabalho e condições de saúde de alunos universitários. *Interação em Psicologia*. v. 7, n. 2, p. 11-22, 2003.

KRUG, E. G. et al. (Eds.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: < http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_mulher/capacitacao_rede%20/modulo_2/205631-conceitos_teorias_tipologias_violencia.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2016.

LEAL, S. M. C. "**Lugares de (não) ver?**": as representações sociais da violência contra a mulher na atenção básica de saúde. 2010. 308 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

MACHADO, J. C. et al. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 2-104, 2014. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/88569>>. Acesso em: 02 jul. 2016.

MAGALHÃES, M. I. **Estudantes são vítimas nas universidades**. Disponível em: <<http://odia.ig.com.br/rio-de-janeiro/2016-03-20/estudantes-sao-vitimas-na-universidade.html>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 33. ed. Cap. 4. Petrópolis-RJ: Vozes, 2013.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. É possível prevenir a violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.I.], v. 4, n. 1, p. 7-24, 1999.

MOURA, F. J. M. A Violência e sua origem nas interfaces com o mundo do trabalho da enfermeira de saúde pública. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 108- 115, 2005.

MOLINOS, G. B. et al. Violência com profissionais da atenção básica: estudo no interior da Amazônia brasileira. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 239–247, 2012.

PAIXÃO, Dilmar Xavier da. A violência entrou nas unidades de saúde e salas de atendimento. Porto Alegre, Partenon Literário, 2016.

PENNA LHG. **A temática da violência contra a mulher na formação da enfermeira** [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2005.

PORTAL BRASIL. **Saúde abre consulta pública para adquirir novos equipamentos hospitalares**. (2012). Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/10/saude-abre-consulta-publica-para-adquirir-novos-equipamentos-hospitalares>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

RIQUINHO, D. L.; CORREIA, S. G. O papel dos profissionais de saúde em casos de violência doméstica: um relato de experiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 301-310, 2006

ROSA, R. et al. Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v.14, n. 32, p. 81-90, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/07.pdf>>. Acesso em 20 jun. 2016.

ROSENBERG ML, FENLEY MA, Johnson D, Short L. Bridging prevention and practice: public health and family violence. **Acad Med**1997; 72(Suppl.):S13-S18.

SACRAMENTO, L. T. REZENDE, M, M. Violências: lembrando alguns conceitos. **Aletheia**, v. 24, p. 95–104, jul./dez. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009>. Acesso em: 02 jul. 2016.

SALMINEN, S. Violence in the Workplaces in Finland. **Journal of Safety Research**, v. 28, n. 3, p. 123–131, 1997.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Atenção básica ou primária – principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS)**. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/lista/93/Principal_porta_de_entrada_do_SUS>. Acesso em: 21 jun. 2016.

TOMASI, M. Metade das unidades de saúde de Porto Alegre registra casos de violência. **Diário Gaúcho**, Porto Alegre, 29 set. 2015. Disponível em: <<http://diariogaucho.clicrbs.com.br/rs/policia/noticia/2015/09/metade-das>>

unidades-de-saude-de-porto-alegre-registra-casos-de-violencia-4858511.html>. Acesso em: 17 maio 2016.

VASCONCELLOS, I. R. R. DE; ABREU, Â. M. M.; MAIA, E. DE L. Occupational violence experienced by nursing staff in hospital emergency service. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 167-175, 2012.

VELLOSO, C. S. I. et al. A visão dos profissionais de saúde sobre a violência no cotidiano de trabalho em uma Unidade Básica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 9, n. 4, p. 302–308, 2005.

WOODTLI, M.A, BRESLIN, E. Violence-related content in the nursing curriculum: a follow-up national survey. **J Nurs Educ**,v. 41, p. 340 – 348, 2002