

**Violência sofrida por enfermeiros do atendimento pré-hospitalar em áreas de risco ou  
conflito urbano**

**Violence suffered by nurses in pre-hospital care in risk areas or urban conflict**

**Violencia sufrida por enfermeras en la atención prehospitalaria en zonas de riesgo o  
conflicto urbano**

Recebido: 21/08/2020 | Revisado: 24/08/2020 | Aceito: 03/09/2020 | Publicado: 04/09/2020

**Aline Coutinho Sento Sé**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9301-0379>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [aline2506@hotmail.com](mailto:aline2506@hotmail.com)

**William César Alves Machado**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4325-7143>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [wily.machado@gmail.com](mailto:wily.machado@gmail.com)

**Sílvia Teresa Carvalho de Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2137-7830>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [stcaraujo@gmail.com](mailto:stcaraujo@gmail.com)

**Renata da Silva Hanzelmann**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4129-0481>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [profa.hanzelmann@gmail.com](mailto:profa.hanzelmann@gmail.com)

**Joanir Pereira Passos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6880-4545>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [jopassos@hotmail.com](mailto:jopassos@hotmail.com)

**Teresa Tonini**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5253-2485>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [ttonini@terra.com.br](mailto:ttonini@terra.com.br)

**Raquel Calado da Silva Gonçalves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0158-5031>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [raquelcalado@yahoo.com.br](mailto:raquelcalado@yahoo.com.br)

**Nébia Maria Almeida de Figueiredo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0880-687X>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [nebia43@gmail.com](mailto:nebia43@gmail.com)

## **Resumo**

Objetivo: identificar situações de violência sofridas por enfermeiros do atendimento pré-hospitalar em áreas de risco ou conflito urbano. Método: estudo de natureza qualitativa, a partir de instrumento sobre violência no trabalho formulado pelos pesquisadores e utilização da Janela de Johari para representação dos resultados. A coleta de dados ocorreu em 14 unidades de atendimento pré-hospitalar, com a participação de 67 enfermeiros. Resultados: identificou-se que 80,6% (n=54) dos participantes foram vítimas de ameaça por criminosos, sendo 90,7% (n=49) com presenças de arma de fogo, principalmente fuzis. Dos participantes 76,1% (n=51) relataram que já foram impedidos de realizar atendimentos por criminosos ou por ameaças de violência, em decorrência de trocas de tiro, barricadas e proibição da entrada das equipes de saúde nas comunidades. Os participantes referiram sentir muito medo, estresse, insegurança, angústia e taquicardia durante o trabalho no atendimento pré-hospitalar, recorrendo a crenças religiosas para proteção. Conclusão: o estudo permitiu identificar que os enfermeiros do atendimento pré-hospitalar estão trabalhando em áreas de risco ou conflito urbano sob o poder do narcotráfico, sendo ameaçados com armas de fogo e impedidos de realizarem socorro por ameaças de violência, trocas de tiro, barricadas e proibição por integrantes do tráfico de drogas.

**Palavras-chave:** Serviços médicos de emergência; Cuidados de enfermagem; Saúde do trabalhador; Violência com arma de fogo; Tráfico de drogas.

## **Abstract**

Objective: identify situations of violence suffered by nurses in pre-hospital care in areas of risk or urban conflict. Method: qualitative study, based on an instrument on violence at work

formulated by the researchers and the use of the Johari Window to represent the results. Data collection occurred in 14 pre-hospital care units, with the participation of 67 nurses. Results: it was identified that 80.6% (n=54) of the participants were victims of threat by criminals, of them 90.7% (n=49) with presence of firearms, mainly rifles. 76.1% (n=51) of the participants reported that they had already been prevented from performing care by criminals or by threats of violence, due to exchanges of fire, barricades and prohibition of the entry of health teams in the communities. The participants reported feeling a lot of fear, stress, insecurity, anguish and tachycardia during work in pre-hospital care, using religious beliefs for protection. Conclusion: the study identified that pre-hospital nurses are working in areas of risk or urban conflict under the power of drug trafficking, being threatened with firearms and prevented from performing the aid by threats of violence, exchanges of fire, barricades and prohibition by members of drug trafficking.

**Keywords:** Emergency medical services; Nursing care; Occupational health; Gun violence; Drug trafficking.

### **Resumen**

Objetivo: identificar situaciones de violencia sufridas por las enfermeras en la atención prehospitalaria en zonas de riesgo o conflicto urbano. Método: estudio cualitativo, basado en un instrumento sobre la violencia en el trabajo formulado por los investigadores y el uso de la ventana Johari para representar los resultados. La recopilación de datos se produjo en 14 unidades de atención prehospitalaria, con la participación de 67 enfermeras. Resultados: se identificó que el 80,6% (n = 54) de los participantes fueran víctimas de amenazas por parte de delincuentes, de ellos el 90,7% (n = 49) con presencia de armas de fuego, principalmente fusiles. 76,1% (n = 51) de los participantes informaron que ya se les había impedido realizar asistencia por parte de delincuentes o por amenazas de violencia, debido a intercambios de disparos, barricadas y prohibición de la entrada de equipos de salud en las comunidades. Los participantes informaron sentir mucho miedo, estrés, inseguridad, angustia y taquicardia durante el trabajo en la atención prehospitalaria, utilizando creencias religiosas para la protección. Conclusión: el estudio identificó que las enfermeras prehospitalarias están trabajando en zonas de riesgo o conflicto urbano bajo el poder del narcotráfico, siendo amenazadas con armas de fuego y impedidas de realizar la ayuda por amenazas de violencia, intercambios de disparos, barricadas y prohibición por parte de miembros del narcotráfico.

**Palabras clave:** Servicios médicos de urgencia; Atención de enfermería; Salud laboral; Violencia con armas; Tráfico de drogas.

## 1. Introdução

Os trabalhadores de enfermagem que exercem atividades extramuros dos hospitais, como os enfermeiros do Atendimento Pré-hospitalar (APH), estão mais expostos à violência (Araújo & Sofield, 2011). O APH destina-se aos atendimentos de urgências e emergências nos mais diversos tipos de ambientes como residências, locais de trabalho, escolas, comércios e comunidades com tráficos de drogas (Nascimento & Araújo, 2017).

No atendimento móvel de urgência pré-hospitalar, o enfermeiro é participante ativo da equipe de saúde e desenvolve importante papel assistencial, previne complicações, avalia riscos potenciais e conduz o atendimento de forma segura. A atuação do enfermeiro deve se sustentar a partir de conhecimento científico, sendo o conhecimento gerador de respeito e confiança entre os profissionais da equipe de enfermagem e a população em geral, a qual recebe cuidado (Peres, Arboit, Pilau, Menezes & Kaefer, 2018).

As comunidades do município do Rio de Janeiro (RJ), em geral, são muito populosas e marcadas por uma série de episódios de violência, com destaque para os confrontos armados pela disputa do mercado de drogas ilícitas. A batalha pelo controle do tráfico de entorpecentes cria uma dinâmica particular às comunidades, com homens de diversas faixas etárias portando armas de fogo, com regras e leis próprias, promovendo coação de moradores e tiroteios frequentes (Glasofer, Laskowski-Jones, 2018).

Diariamente, confrontos armados, assaltos, números de vítimas baleadas e mortas ganham visibilidade pelas manifestações populares, pela cobertura da imprensa e por dados apresentados em aplicativos (Machado, Daher, Teixeira & Acioli, 2016). Porém, uma dimensão pouco discutida nos estudos da área de saúde trata-se das consequências da violência no cotidiano dos moradores que necessitam de atendimentos emergenciais e dos medos enfrentados pelos trabalhadores da saúde, em particular, enfermeiros e socorristas que desenvolvem atividades nesses locais (Gonçalves, Queiroz & Delgado, 2017).

Destaca-se que, em algumas localidades, o serviço de APH mais voltado ao resgate e prestação do atendimento básico de emergência é composto apenas por socorristas. São profissionais que assumem uma função norteadora do serviço de emergência, que tem como meta prestar assistência à vítima em tempo hábil sem agravar ou causar danos, com o apoio de outros profissionais da saúde para um atendimento mais seguro e qualificado (Cunha, Erdmann, Santos, Menegon & Nascimento, 2019; Freitas, Martins, Silva, Jaques & Vasconcelos, 2019).

Os enfermeiros do APH, ao serem acionados para atendimentos em áreas de risco ou

conflito urbano passam a experienciar diretamente a violência por meio de ameaças, insultos, agressões e restrições impostas por membros que gerenciam as comunidades. Situações que causam temor, medo e angústia diante da possibilidade de serem humilhados, feridos ou mortos.

Durante os atendimentos, os trabalhadores da saúde adentram becos estreitos de difícil acesso, atuando em meio a uma macro violência, com corpos e mentes carregados de uma força extraordinária para o enfrentamento de dificuldades oriundas das dinâmicas que permeiam o narcotráfico e as relações desumanas.

Nesse sentido, a violência torna-se um problema social que afeta a vida dos usuários do sistema de saúde e dos trabalhadores que a eles deveriam assistir, uma vez que diversos tipos de atendimento no interior das comunidades passam a ser suprimidos (Barbar, 2018; Farias, Morais Filho, Dantas & Rocha, 2010; Gonçalves *et al.*, 2017), refletindo na saúde pública e na oferta de serviços de saúde nos territórios mais vulneráveis (Machado *et al.*, 2016). A forma manifesta da violência nos territórios irá determinar a barreira de acesso da população aos serviços de saúde ou a assistência recebida através dos cuidados das equipes de saúde (Gonçalves *et al.*, 2017; Machado *et al.*, 2016).

O processo de trabalho dos enfermeiros do APH, nos cenários de atendimento geradores de violência (Hassankhani, Parizad, Gacki-Smith, Rahmani & Mohammadi, 2018), evidencia a necessidade de investigação de uma prática ainda pouco conhecida, identificação dos riscos existentes a fim de que se minimizem as consequências da exposição laboral, criação de políticas públicas específicas que assegurem a saúde mental e física dos trabalhadores, e que permitam a oferta de cuidados seguros à população.

No plano da bibliografia internacional, destacam-se estudos afins ao objeto da presente investigação, como realizados na Indonésia (Noorana & Jui-Yng, 2018), Itália (Ramacciati *et al.*, 2019), Coréia do Sul (Ok-Hee, Kyeong-Sook & Yang-Sook, 2015), Irã (Hassankhani *et al.*, 2018) e Estados Unidos da América (Klassen, Marshall, Dai, Mann & Sztajnkrycer, 2019; Manley, Fabian, Sharpe, Magnotti & Croce, 2018), que evidenciam similaridade com este, pois o crescimento da violência sofrida pelos trabalhadores atuantes nos serviços e unidades de atendimento no âmbito das urgências e emergências hospitalares, mundo afora, compromete em maior escala a saúde física, mental e emocional dos enfermeiros.

Nesse sentido, e em sintonia com a Campanha de valorização da Enfermagem, Nursing Now<sup>®</sup>, da Organização Mundial da Saúde – OMS, “Onde há vida, há Enfermagem”, este estudo tem como objetivo identificar situações de violência sofridas por enfermeiros do atendimento pré-hospitalar em áreas de risco ou conflito urbano.

## 2. Metodologia

Estudo do tipo descritivo, de natureza qualitativa, realizado com enfermeiros que atuam em serviço de APH no município do Rio de Janeiro – RJ (Brasil).

As amostras foram obtidas por acessibilidade e conveniência e os participantes incluídos no estudo de acordo com os critérios estabelecidos, sendo: enfermeiros em pleno exercício da função e que estivessem atuando em ambulâncias de APH, no município do Rio de Janeiro – RJ (Brasil), há pelo menos um ano. Foram excluídos do estudo enfermeiros que se encontravam afastados do serviço, seja por férias, licença médica e licença prêmio.

Para a produção dos dados, foi utilizado um instrumento intitulado “Devir violência no corpo”, através de um questionário elaborado pelos autores contendo sete perguntas abertas sobre o entendimento, a percepção, os sentimentos e o sofrimento de violência no trabalho em áreas de risco ou de conflito urbano. Neste estudo, os dados derivaram de três perguntas: “Você já sofreu ameaça por criminosos durante o socorro? Se sim, como foi?”; “Você já foi impedido de realizar algum atendimento por criminosos ou por ameaça de violência? Se sim, como foi?”; e “O que você sente ao ser acionado para atendimento em áreas de risco ou conflito?”.

A coleta de dados ocorreu de julho a setembro de 2018 a partir de visitas em 14 unidades de APH situadas nos bairros do Méier, Ramos, Campinho, Ilha do Governador, Irajá, Parada de Lucas, Penha, Guadalupe, Jacarepaguá, Campo Grande, Santa Cruz, Humaitá, Catete e Centro, todos no município do Rio de Janeiro – RJ (Brasil). Estas unidades de atendimentos são pertencentes a uma instituição pública, que atualmente é responsável pelos atendimentos de urgência e emergência nas vias públicas, residências, comércios e serviços, escolas, locais de prática desportiva, entre outros, assim como também por salvamentos marítimos, aéreos e de busca.

Os instrumentos foram deixados nas unidades citadas, em pastas identificadas, para o preenchimento pelos participantes do estudo. O recolhimento foi realizado após quinze dias da data de entrega.

Os dados foram organizados e analisados seguindo os preceitos da análise de conteúdo considerando pré-análise, exploração do material e interpretação (Bardin, 2011), com a seleção de trechos significativos e agrupamento temático.

Foi utilizado como recurso de representação dos dados coletados figura gerada a partir do aplicativo “Wordle” para Windows, versão 0.2, contendo uma nuvem de palavras com os vinte sentimentos e emoções mais registrados pelos participantes, sendo o tamanho de cada

palavra diretamente proporcional a frequência que apareceu no texto. Assim como, os quatro quadrantes da Janela de Johari (Fritzen, 2017), onde as colunas simbolizam o “eu” (trabalhador) e as barras configuram os “outros” (sociedade e instituição de trabalho).

O projeto de pesquisa seguiu as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, CAAE 86207918.0000.5285, parecer nº 2.706.617, de 11 de junho de 2018.

Os participantes aceitaram fazer parte da coleta de dados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantia do anonimato, foram codificados com a sigla APH seguida por um número cardinal, de acordo com a ordem em que os instrumentos eram devolvidos aos pesquisadores (APH 1, APH 2, APH 3, ... APH 67).

Guiou-se a construção do estudo pelos 32 itens de verificação contidos nos Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ) com relação aos domínios 1, 2 e 3, envolvendo a equipe de pesquisa, o desenho do estudo e a análise dos dados, respectivamente (Tong, Sainsbury & Craig, 2007).

### 3. Resultados

Participaram do estudo 67 enfermeiros (56 do sexo feminino e 11 do sexo masculino). Sobre a ameaça por criminosos durante a realização de atendimentos em vias públicas ou residências, 80,6% (n=54) dos participantes informaram que foram vítimas de ameaça, sendo 90,7% (n=49) com presenças de arma de fogo, principalmente fuzis. Foram encontrados registros de situações muito graves vivenciadas por esses trabalhadores. Além da quantidade assustadora de armamentos, alguns enfermeiros relataram ter armas não só apontadas como encostadas no seu corpo e até manipulação de partes do corpo para realização de revistas por criminosos, conforme falas a seguir:

*APH 19: “Chegando ao local um meliante de repente sacou uma arma e encostou o cano no meu abdome. As pessoas ali da comunidade vendo a cena, de imediato, graças a Deus, interviram, e o mesmo se retirou do local”.*

*APH 52: “Minha viatura foi mirada por mais ou menos trinta armas de fogo ao mesmo tempo, dentre outros”.*

*APH 62 “Já fui abordada com arma na cabeça, já apontaram arma para o meu rosto, já me tocaram para me revistar, já me fizeram tirar parte do meu fardamento”.*

*APH 63 “[...] ao entrarmos em uma comunidade no Rio Comprido fomos abordados por criminosos que colocaram pistolas na minha cabeça e na do motorista e ficamos sendo ameaçados até que o paciente fosse trazido até a viatura, e o tempo todo sendo ameaçados de morte com armas na cabeça”.*

Com relação ao impedimento de realizar algum atendimento por criminosos ou por ameaça de violência, 76,1% (n=51) dos participantes relataram que passaram por este tipo de situação, 19,4% (n=13) negaram e 4,5% (n=3) não responderam.

Sobre a descrição dos impedimentos vivenciados pelos enfermeiros do APH, estes trabalhadores registraram trocas de tiro, barricadas, proibição da entrada das equipes de saúde por membros do tráfico, ameaças e coibições não permitindo o término do atendimento.

*APH 8 “Já cheguei em comunidade para realizar atendimento e estava acontecendo operação policial com troca de tiros. Tivemos que recuar. Muitas vezes”.*

*APH 26 “Saída em comboio para princípio de incêndio. Criminosos não deixaram que apagassem o fogo, pois a vítima teria que estar totalmente carbonizada”.*

*APH 62 “Em diversas ocasiões recebemos avisos de não adentrar determinadas comunidades, pois nossa presença não era bem vista. Em diversas ocasiões ficamos sem ter como proceder o socorro, por situação de violência com tiroteios, ameaças de invasão em comunidades, ações policiais”.*

*APH 63 “Diversas vezes nos deparamos com barricadas e indivíduos armados que não permitem que a viatura chegue ao paciente, impedindo o atendimento”.*

Ao serem acionados para atendimentos em áreas de risco ou conflito, os participantes referem sentir principalmente muito medo, estresse, insegurança, angústia e taquicardia, conforme apresentado na Figura 1.

**Figura 1.** Sentimentos e emoções registrados pelos participantes do estudo sobre o que sentem ao serem acionados para atendimentos em áreas de risco, Rio de Janeiro – RJ, (Brasil), 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores através do aplicativo Wordle para Windows 0.2.

Os registros dos participantes APH 4, APH 18, APH 48, APH 51 e APH 58 exprimem a difícil realidade do trabalho no APH, pouco conhecida pela sociedade e pela própria categoria da enfermagem, por se tratar de uma atividade específica, desempenhada por poucos trabalhadores da área.

*APH 4 “Torço que ao longo do deslocamento ocorra o cancelamento do evento. Além de tensão e taquicardia, algumas vezes fiquei com desconforto respiratório”.*

*APH 18 “Eu fico preocupada, tensa. Torcendo para que o evento seja cancelado no caminho”.*

*APH 48 “Medo de a qualquer momento ocorrer uma guerra entre facções rivais e ficar no meio do fogo cruzado”.*

*APH 51 “Sinto medo, pavor, sensação que mesmo próximo do local em uma área segura possa ser morta ou sofrer abuso verbal, corporal ou sexual. Pânico resume”.*

*APH 58 “Sinto angústia. Vou no trajeto me preparando para o pior, ou seja, sinto algo como a sensação de morte prevista”.*

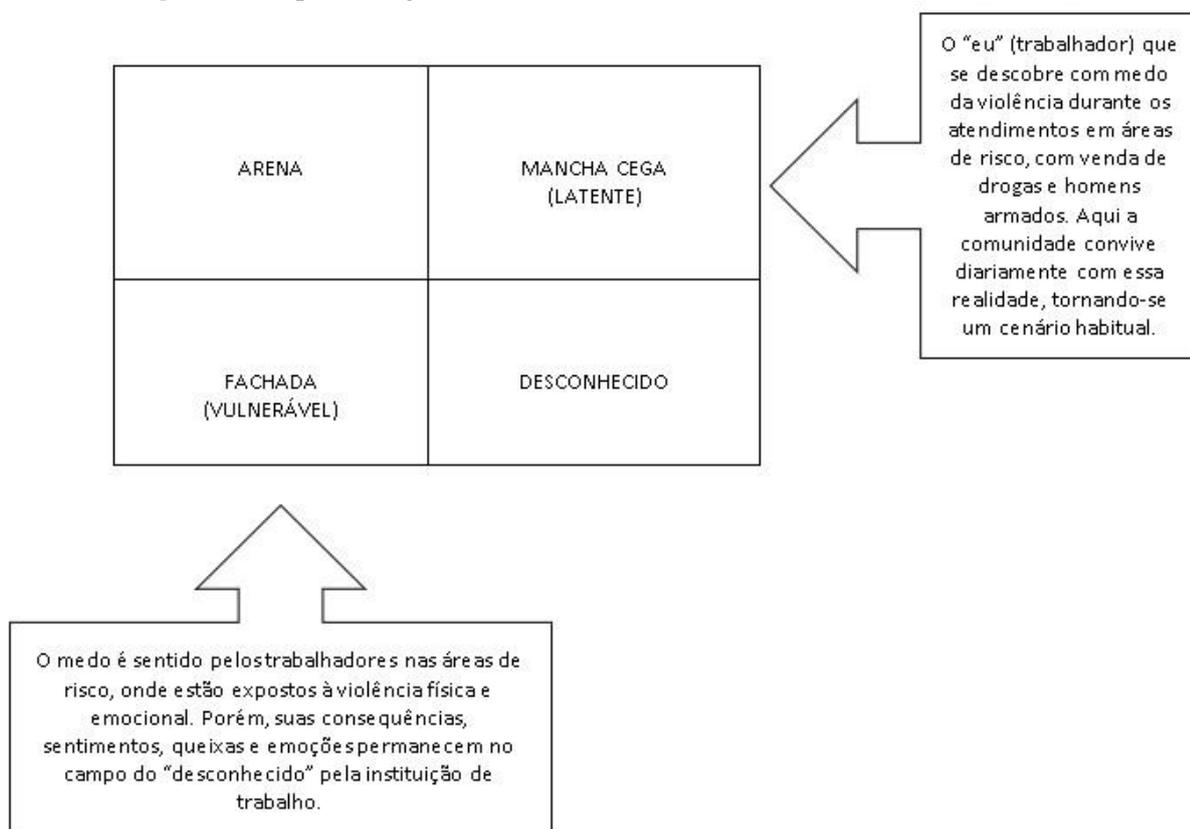
O trabalho no ambiente pré-hospitalar pode ser tão perigoso, que alguns enfermeiros recorrem a crenças religiosas para pedir proteção durante suas atividades. Temem pela vida e por não conseguir retornar para casa, por causarem dor à família em caso de morte em serviço ou por sofrer abuso verbal, físico ou sexual.

*APH 4 “Medo... muito medo! Faço uma oração. Peço a Deus”.*

*APH 32 “[...] rezo para que a área esteja relativamente mais calma e que sejamos bem recebidos”.*

Aplicando a Janela de Johari (Fritzen, 2017) como representação de comunicação, baseado nos registros dos participantes, identificamos o medo presente na Mancha cega (latente) e na Fachada (vulnerável), conforme a Figura 2.

**Figura 2.** Representação da Janela de Johari, Rio de Janeiro – RJ (Brasil), 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores.

#### 4. Discussão

Sabe-se que o objetivo do APH é diminuir o tempo de atendimento às vítimas de agravos à saúde de qualquer natureza, ainda no local de ocorrência e disponibilizar o deslocamento até as unidades hospitalares para possibilitar uma maior sobrevivência e resolubilidade dos casos (Cunha *et al.*, 2019).

A violência em áreas de risco ou conflito urbano vivenciada ou sofrida pelos enfermeiros do APH possui associação com a presença de traficantes, drogas ilícitas, violência psicológica através de ameaças, constrangimento por moradores com falas agressivas e receio de sofrer algum dano físico, por adentrarem em um espaço de risco. Corroborando com estes achados, estudo realizado em Niterói (RJ), em 2014, revelou que a incidência e a prevalência da violência é uma das principais causas de adoecimento e ameaça à vida dos trabalhadores (Machado *et al.*, 2016).

Na mesma perspectiva dos resultados deste estudo, destaca-se pesquisa sobre os atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na Região Ampliada de Saúde do Norte de Minas Gerais (Tibães, Silva, Alves, Penna & Brito, 2018), mostrando que a violência urbana representa a terceira maior taxa de óbitos nos países da América Latina, principalmente em pessoas com idade entre 15 e 44 anos e a sexta maior causa de internação hospitalar.

No Brasil, apesar da criação do Estatuto do Desarmamento, Lei 10.826/03 (Câmara dos Deputados, 2003), que regulamenta o registro, posse e comercialização de armas de fogo, a violência urbana ainda persiste como um problema de saúde pública.

Similares aos achados deste estudo, a violência gera emoções diversas que são da ordem do adoecer (Fontes, 2017; Zapparoli & Marziale, 2006). O agenciamento de traficantes armados demonstra o poder sobre o corpo do trabalhador, que precisa plastificar suas ações, atitudes, falas e comportamentos ao ambiente de risco, seguindo as regras impostas na tentativa de evitar os mais diversos tipos de lesões físicas e até mesmo a morte.

Da mesma forma, estudo realizado no interior do Estado de São Paulo (Zapparoli & Marziale, 2006), envolvendo equipes do SAMU, com o objetivo de identificar os riscos ocupacionais a que estavam expostos os trabalhadores de unidades básicas e avançadas de vida em emergência, evidenciou a violência como um preocupante fator de risco para 75% (n=30) dos participantes, principalmente quando os atendimentos eram realizados em áreas violentas.

A utilização da Janela de Johari (Fritzen, 2017), a partir do quadrante de comunicação

“Mancha cega”, indica as dificuldades encontradas diariamente pelos participantes do estudo durante o processo de trabalho no APH. São trabalhadores que descobrem o medo a partir de vivências negativas de violência durante os atendimentos, em locais com homens armados e venda de drogas. Sentimentos e emoções até então não sabidos, mas que fazem parte do cenário de moradia e das relações sociais de moradores de comunidades carentes do município do Rio de Janeiro (RJ).

Neste mesmo contexto, entendendo o medo sentido pelos trabalhadores do APH como algo oculto, ainda pouco discutido e divulgado, o quadrante denominado “Fachada”, que trata da comunicação do que é conhecido pelo eu e desconhecido pelos outros, evidencia a violência constante no processo de trabalho, nas relações interpessoais, nos locais de cuidar e no comportamento das pessoas. Porém, com consequências desconhecidas, desvalorizadas ou negligenciadas pela instituição de trabalho, que caracterizam os trabalhadores da saúde como indivíduos que não devem possuir sentimentos, emoções e desejos.

A apresentação dos resultados sobre o medo na Janela de Johari (Fritzen, 2017) denota que a violência aqui discutida é manifesta e que os enfermeiros do APH podem estar adoecendo. Trata-se de um auxílio para a formação do entendimento da violência no trabalho, os comportamentos dos expostos e agressores e algumas soluções para o enfrentamento das dificuldades interpessoais que acontecem nas ambulâncias, nas ruas, nas casas e nos ambientes comerciais.

Chamados para ocorrências clínicas ou traumáticas em áreas de risco ou conflito urbano, podem interferir na manutenção da racionalidade e contribuir para o desenvolvimento de alterações psíquicas negativas nos trabalhadores do APH (Zapparoli & Marziale, 2006). O medo mexe com os processos inconscientes, intersubjetivos, abrindo espaço para questionamentos sobre o exercício da enfermagem, o afastamento do querer cuidar e o abandono da profissão.

A prática de trabalho arriscada se contrapõe aos valores e conhecimentos adquiridos na academia. Os medos são sentidos constantemente durante a execução de condutas inerentes à assistência pré-hospitalar, fazendo-se necessário não só coragem coletiva para os discutir, mas desprendimento e vontade de saber o que realmente os enfermeiros sentem e temem durante o trabalho (Freitas et al., 2019; Hoglund, Schoder, Moller, Anderson-Hagiwara & Ohlsson-Nevo, 2019).

Trabalhadores do APH são impedidos, muitas vezes, de realizar atendimentos em comunidades com venda de drogas, pela presença de barricadas que impossibilitam o deslocamento das ambulâncias, trocas de tiro e proibições por integrantes do tráfico. Acredita-

se que a não permissão da entrada de serviços de saúde possa ser uma demonstração de violência em defesa da estrutura e continuidade do mercado de drogas (Cunha *et al.*, 2019; Farias *et al.*, 2010; Hoglund *et al.*, 2019), prejudicando diretamente inúmeras pessoas que residem e trabalham nessas localidades.

Pesquisa realizada na Itália, em 2016, sobre as dimensões e características da violência sofrida pelos enfermeiros atuantes nos serviços de emergência em um contexto nacional, confirmou que cerca de 76% dos enfermeiros sofreram violência verbal, 15,5%, tanto verbal quanto física, e apenas 8,5% negaram ter sofrido episódios de violência. Vale ressaltar que a idade avançada e mais experiência em situações de emergência são considerados fatores de proteção. Trabalhar no sul da Itália aumenta significativamente a probabilidade de exposição (Hassankhani *et al.*, 2018).

Na mesma linha de investigação acadêmica, estudo realizado em 2012 e 2013, com 131 enfermeiros que trabalhavam no centro de emergência de cinco hospitais na Coreia do Sul, constatou que aproximadamente 60% dos participantes experimentaram incidentes de suspeita de abuso ou violência, mas as taxas de denúncia foram baixas (Ok-Hee, Kyeong-Sook & Yang-Sook, 2015).

Investigação realizada com profissionais de duas unidades de saúde da família no estado do Rio de Janeiro (RJ), apontou as percepções dos trabalhadores em relação à violência urbana. Dentre os episódios de violências relatados, foram destacados tiros e intervenções policiais. Além da dificuldade de atendimento à população, realização de consultas, oferta de medicamentos e cuidados gerais de saúde (Machado *et al.*, 2016). Como neste estudo, situações estressantes que envolvem ameaças de morte, tráfico de drogas, tiroteios, assaltos e até mesmo assassinatos podem ser presenciadas pelos enfermeiros da urgência e emergência (Araújo & Sofield, 2011; Barbar, 2018; Freitas *et al.*, 2019).

Pesquisas com trabalhadores da atenção domiciliar revelam como experiências de violência no trabalho o roubo de carros da equipe de saúde enquanto realizavam atendimento e tiroteio entre policiais e traficantes e entre fações rivais. Sobre os sentimentos das equipes diante da violência, o medo estava presente em todos os relatos dos participantes, além de acuado, assustado, ansioso, desesperado, inseguro, vulnerável e em pânico (Barbar, 2018; Freitas *et al.*, 2019; Gonçalves *et al.*, 2017; Machado *et al.*, 2016; Nascimento & Araújo, 2017).

Estudo realizado com bombeiros do Pará (BR) identificou como uma das dificuldades encontradas por estes trabalhadores, o atendimento em comunidades violentas, sendo a vitimização por agressões físicas o risco mais recorrente, inclusive de tentativas de homicídio

(Freitas *et al.*, 2019).

O medo, a ansiedade, o estresse, a insegurança e a angústia são tão intensos que os trabalhadores relatam torcer para que em algum momento durante o deslocamento da ambulância, o atendimento nas localidades sabidamente de risco seja cancelado pelo solicitante, não necessitando assim se exporem as situações já descritas.

O acionamento para atendimento em áreas de risco aponta um outro tipo de violência, a institucional. Participantes do estudo referem intimidação para a realização do atendimento em locais de conflito armado. Relatam que são pressionados por superiores a entrarem em comunidades perigosas, desencadeando níveis elevados de pânico, temor, pavor e preocupação.

Diante da violência descrita, os participantes informam que o sofrimento de ameaças em atendimentos realizados em comunidades é constante e que os fatos são reportados através de documentação escrita ou contato telefônico. Contudo, não recebem apoio psicológico ou médico após episódios de estresse pós-traumático e que suas falas muitas vezes são descredibilizadas.

Após suportar momentos de ameaças extremas, com sentimento de morte iminente e até mesmo possibilidade de abusos sexuais, ao saírem da zona de conflito, os trabalhadores esperam receber o acolhimento da instituição a qual representam com a sua força de trabalho. Situações de vulnerabilidade fragilizam emocionalmente os indivíduos. Gestos como a escuta, valorização das queixas, preocupação e reconhecimento podem acalantar, acalmar e favorecer o restabelecimento emocional.

O reconhecimento provoca um impacto satisfatório no trabalhador, proporcionando mudanças e auxiliando na construção da identidade profissional. Momentos ruins ou situações de desgaste podem ser amenizadas através do reconhecimento, fazendo com que o trabalhador avalie que seu esforço não foi em vão e que seu empenho foi percebido e valorado (Fontes, 2017).

A falta de reconhecimento pode prejudicar a qualidade do trabalho. As tarefas podem ser desenvolvidas, os atendimentos realizados, porém sem a qualidade necessária. Trata-se de um mecanismo de defesa. O trabalhador se vê obrigado a executar as suas tarefas por necessidade salarial, mas cria meios de proteção, objetivando menos desgaste físico e mental. E essa forma de agir ou conduzir o mundo do trabalho pode o fragilizar psicologicamente, pois estará atrelado a baixa realização profissional.

Por mais que exista um distanciamento da prática profissional destes trabalhadores, tão específicas ao APH, identifica-se através das falas a periculosidade vivenciada, com

exposição extrema ao risco de morte durante o trabalho. Trabalhadores que possuem seus corpos violentados psicologicamente e fisicamente, tocados por mãos e armas de criminosos, imersos em uma realidade de guerra urbana com carga de estresse que beira os limites humanos e preditivos de adoecimento.

Para que o APH possa ser concretizado a uma população que vive, mora ou trabalha em áreas de risco ou conflito urbano, faz-se necessário a segurança dos profissionais de saúde, a intervenção do Estado com medidas protetivas aos cidadãos e aos trabalhadores, a capacitação dos profissionais de saúde para o enfrentamento de eventos de violência durante suas atividades e acompanhamento regular dos trabalhadores expostos às situações de violência com espaços para discussão das suas angústias, medos e opiniões. Além da construção de estratégias com a participação de gestores, sociedade civil e trabalhadores para a criação de um processo de trabalho que permita o acesso da população ao serviço de saúde e extinga lacunas no cuidar (Barbar, 2018; Farias *et al.*, 2010; Hassankhani *et al.*, 2018).

## 5. Considerações Finais

O estudo permitiu identificar que os enfermeiros do APH estão trabalhando em áreas de risco ou conflito urbano sob o poder do narcotráfico, com sofrimentos consequentes da violência produzidos no corpo e na mente.

O trabalho nas comunidades com tráfico de drogas é de risco extremo. Os trabalhadores são ameaçados e chegam a ser impedidos de realizarem a atividade profissional. Por consequência, apresentam emoções diversas, afirmando-se com medo, ansiosos, estressados, inseguros, angustiados e chorosos ao mesmo tempo por eles e por clientes que não podem atender, porque, em muitas vezes, o processo de trabalho no APH é decidido pelas condições encontradas nas áreas de risco ou pelos integrantes do tráfico de drogas.

Este estudo não esgota o tema, contudo, apresenta-se como contribuição para os enfermeiros que exercem atividades profissionais no APH, em particular, aqueles que prestam atendimentos às pessoas que residem em regiões periféricas das cidades, onde predominam conflitos armados decorrentes do tráfico de armamentos e drogas. Resultados que evidenciam os desafios enfrentados, a violência e seus reflexos, no comprometimento da segurança no trabalho, saúde e qualidade de vida, reiterando a relevância para a valorização desses trabalhadores, como pactuado na Campanha Nursing Now.

A vontade de exercer a profissão é sucumbida pelo medo de morrer e pelas situações de violência vividas e testemunhadas no trabalho, acrescidas pela possibilidade de

adoecimento físico e mental. Assim, torna-se necessário aprofundar a discussão e compreensão da periculosidade que envolve o APH e os riscos aos quais os trabalhadores da saúde estão expostos, objetivando segurança para a realização das suas atividades, proteção à saúde do trabalhador e manutenção de cuidados especializados à população.

## Referências

Araújo, S., & Sofield, L. (2011). Workplace violence in nursing today. *Nurs Clin of North Am*; 46 (4), 457-64. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2011.08.006>

Barbar, A. E. M. (2018). Atenção primária à saúde e territórios latino-americanos marcados pela violência. *Rev Panam Salud Publica* 2018; 42, 1-5. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.142>

Bardin L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Câmara dos Deputados (BR). (2003). Decreto nº 5.123, de 1 de julho de 2004. *Regulamenta a Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003, que dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas - SINARM e define crimes*. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2004/decreto-5123-1-julho-2004-532844-normaatualizada-pe.html>

Cunha, V. P., Erdmann, A. L., Santos, J. L. G., Menegon, F. H. A., & Nascimento, K. C. (2019). Atención a pacientes en situación de urgencia: del servicio prehospitalario móvil al servicio hospitalario de emergencia. *Enfermería Actual de Costa Rica*; (37), 1-15. Doi: <https://doi.org/0.15517/revenf.v0iNo.37.3474>

Farias, G. M., Morais Filho, L. A., Dantas, R. A. N., & Rocha, K. M. M. (2010). Occupational violence: risk situation to dignity and integrity of health professionals. *J Nurs UFPE On Line*; 4(1), 341-47. Doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.703-5707-1.0401201043>

Fontes, M. A. S. (2017). A expressão de emoções: propostas teóricas e questionamentos. *Intercâmbio*; 36, 26-38. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/intercam bio/article/view/35756/24594>

Freitas, K. O., Martins, M. G. T., Silva, M. A. S., Jaques, M. B., & Vasconcelos, E. V. (2019). Health care from firefighters: the faced difficulties that impact in the population's assistance. *J res fundam care online*; 11(n. esp), 317-23. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.317-323>

Fritzen, S.J . (2017). *Janela de Johari. Exercícios vivenciais de dinâmica de grupo, relações humanas e de sensibilidade*. (25a ed.), Petrópolis: Vozes.

Glasofer A., & Laskowski-Jones L. (2018). Mass shootings: A call for nursing awareness and action. *Nurs Crit Care*; 13 (5), 14-20. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.CCN.0000534922.93547.c1>

Gonçalves, H. C. B., & Queiroz, M. R., & Delgado, P. G. G. (2017). Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? *Fractal rev psicol*; 29 (1), 17-23. Doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v29i1/1256>

Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A., & Mohammadi, E. (2018) The consequences of violence against nurses working in the emergency department: a qualitative study. *Int Emerg Nurs*; 39, 20-5. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.007>

Hoglund, E., Schoder, A., Moller, M., Anderson-Hagiwara, M., & Ohlsson-Nevo, E. (2019). The ambulance nurse experiences of non-coveying patients. *J Clin Nurs*; 28 (1), 235-44. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14626>

Klassen, A. B., Marshall, M., Dai, M., Mann, N.C., & Sztajnkrzyer, M. D. (2019). Emergency medical services response to mass shooting and active shooter incidents, United States, 2014-2015. *Prehosp Emerg Care*; 23 (2), 1-8. Doi: <https://doi.org/10.1080/10903127.2018.1484970>

Machado, C. B., Daher, D. V., Teixeira, E. R., & Acioli, S. (2016). Urban violence and effect on care practices in family health strategy territories. *Rev enferm UERJ*; 24 (5), 1-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.25458>

Manley, N. R., Fabian, T. C., Sharpe, J. P., Magnotti, L. J., & Croce, M. A. (2018). Good news, bad news: An analysis of 11,294 gunshot wounds (GSWs) over two decades in a single center. *J Trauma Acute Care Surg.*; 84 (1), 58-65. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/TA.0000000000001635>

Nascimento, M. O., & Araújo, G. F. (2017). Riscos ocupacionais dos profissionais de enfermagem atuantes no SAMU 192. *Id na linha Rev. M. Psic.*; 10 (33), 212-23. Recuperado de <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/614/864>

Noorana Zahra, A., & Jui-Yng, F. (2018). Workplace violence against nurses in Indonesian emergency departments. *Enferm Clin*; 28 (Suppl.1), 184-90. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30064-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30064-0)

Ok-Hee, C., Kyeong-Sook, C., & Yang-Sook, Y. (2015). Awareness and attitudes towards violence and abuse among emergency nurses. *Asian Nurs Res*; 9 (3), 213-18. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.03.003>

Peres, P. S. Q., Arboit, E. L., Pilau, C. O. B., Menezes, L. P., & Kaefer, C. T. (2018). Nurse performance on a private prehospital assistance. *J res fundam care online*; 10 (2), 413-22. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.413-422>

Ramacciati, N., Gili, A., Mezzetti, A., Ceccagnoli, A., Addey, B., & Rasero, L. (2019). Violence towards emergency nurses: the 2016 Italian National Survey: a cross-sectional study. *J Nurs Manag.*; 27 (4), 1-14. Doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12733>

Tibães, H. B. B., Silva, D. M., Alves, M., Penna, C. M. M., & Brito, J. M. (2018). Service profile of the mobile emergency care service in the north of Minas Gerais State. *J res fundam care online*; 10(3), 675-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.675-682>

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*; 19 (6), 349-57. Doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Zapparoli, A. S., & Marziale, M. H. P. I. (2006). Risco ocupacional em unidades de suporte básico e avançado de vida em emergências. *Rev Bras Enferm.*; 59 (1), 41-6. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000100008>

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Aline Coutinho Sento Sé – 20%

Wiliam César Alves Machado – 10%

Sílvia Teresa Carvalho de Araújo – 10%

Renata da Silva Hanzelmann – 10%

Joanir Pereira Passos – 10%

Teresa Tonini – 10%

Raquel Calado da Silva Gonçalves – 10%

Nébia Maria Almeida de Figueiredo – 20%