

GESTÃO DO COMPORTAMENTO HUMANO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: Desafios e Estratégias para a Promoção do Cuidado ODS3

Silvyane Luanda Prata Jeronimo (Universidade de Taubaté)
Professora: Dra. Marilsa de Sá Rodrigues (Universidade Taubaté)
Orientadora: Dra. Adriana Leônidas de Oliveira (Universidade Taubaté)

Resumo

A violência é uma das expressões existente em nossa sociedade de maneira geral, afeta a todas as classes sociais, idades, gêneros, etnias, entre outros. Reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como problema de saúde pública, está muito presente na realidade da sociedade brasileira e afeta sobremaneira a saúde mental e física das vítimas e dos profissionais que atendem esta demanda. Diante do aumento dos casos de violência em várias esferas sociais, o papel dos profissionais de saúde no atendimento a vítimas torna-se cada vez mais complexo e desafiador. Esses profissionais enfrentam não apenas a responsabilidade de cuidar das vítimas, mas também o desafio de gerir seu próprio comportamento emocional, muitas vezes expostos ao trauma vicariante e à sobrecarga de trabalho. Apesar disso, a formação e a capacitação profissional nem sempre incluem o preparo emocional necessário para lidar com as questões que surgem no atendimento a vítimas de violência. Além disso, o ambiente de trabalho estressante frequentemente dificulta estratégias eficazes de gestão do comportamento e autocuidado. Como é possível promover uma gestão do comportamento humano entre os profissionais de saúde que atenda tanto às necessidades das vítimas quanto à saúde mental dos próprios profissionais? Quais são os desafios e estratégias possíveis para equilibrar essas demandas? O estudo, Gestão do Comportamento Humano de Profissionais de Saúde no Atendimento a Vítimas de Violência: Desafios e Estratégias para a Promoção do Cuidado, tem como objetivo analisar como a gestão do comportamento humano pode influenciar o desempenho e o bem-estar biopsicossocial dos profissionais de saúde no atendimento a vítimas de violência, com foco em estratégias que promovam o cuidado humanizado e a preservação da saúde mental desses profissionais. Para o desenvolvimento desse trabalho de pesquisa, foi abordado o método de revisão bibliográfica, onde abordou conteúdo sobre violência, gestão de profissionais de saúde e promoção do cuidado. A pesquisa bibliográfica é uma forma padronizada de identificar e listar fontes de informação utilizadas em trabalhos acadêmicos, seja para artigos, livros, legislação, produção textual, entre outros. Com esse método, é fornecido aos leitores as informações necessárias para localizar e verificar as fontes citadas pelos autores. Os resultados reforçam a necessidade de capacitação continuada e estratégias de autocuidado para os profissionais de saúde, além de um ambiente de trabalho que promova suporte emocional e humanização para o atendimento as vítimas de violência.

Palavras-chave: Profissionais de Saúde; Violência; Promoção do Cuidado.

Introdução

A violência é um problema social e de saúde pública e requer atenção de diferentes áreas do conhecimento. Segundo Minayo (2004), ela se torna um tema mais ligado à saúde por estar associada à qualidade de vida; pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares e também, pela concepção ampliada do conceito de saúde.

A violência, em suas múltiplas facetas, tem impactos profundos e duradouros no desenvolvimento físico e emocional dos indivíduos, exigindo dos profissionais de saúde, comportamentos que vai além das práticas convencionais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde seria o completo bem-estar físico, mental, social e espiritual dos indivíduos.

O trabalho dos profissionais de saúde que atendem vítimas de violência vai além das competências técnicas. Para que o atendimento seja eficaz o profissional precisa ser capacitado para escutar, pois as vítimas precisam e querem falar sobre a violência de uma forma privada, sigilosa e sem julgamentos por parte do profissional de saúde. Nestes casos, adota-se o acolhimento que é uma postura de escuta, compromisso de dar uma resposta às necessidades de saúde trazidas pelo usuário e um novo modo de organizar o processo de trabalho (OLIVEIRA; FONSECA, 2006).

A gestão da unidade de saúde é responsável pelo processo de gerenciar o cuidado do profissional e também pelo sucesso e qualidade da assistência prestada. Essas equipes, frequentemente são expostas a situações extremas de sofrimento humano, enfrentam desafios emocionais e psicológicos significativos. O impacto causado por essas interações pode comprometer tanto o bem-estar dos profissionais, como também, a qualidade do atendimento prestado. Cabendo a avaliação e ao estabelecimento de metas para qualidade ao cuidado prestado através do gerenciamento da sua equipe. Segundo Waldon (2007), o cuidar pode ser analisado como comportamentos e atitudes demonstrados nas ações que lhe são pertinentes, e desenvolvidas com competência no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer.

Estudos demonstram que o contato constante com vítimas de violência, sejam elas crianças, adolescentes ou adultos, podem gerar altos níveis de estresse,

ansiedade e até sintomas de burnout. Isso ocorre porque esses profissionais, além de lidarem com as consequências físicas da violência, também estão expostos ao trauma emocional das vítimas, o que pode despertar sentimento de impotência, tristeza profunda e frustração. Esse desgaste emocional pode ser ainda mais acentuado quando há uma falta de recursos adequados, como apoio psicológico ou capacitação para lidar com essas situações. A OMS avalia tal situação como:

Doença exclusivamente ocupacional, ou seja, a exposição do trabalhador a um alto nível contínuo de estresse no ambiente de trabalho que desencadeia fadiga física e mental, comprometendo não só a capacidade profissional, mas também a qualidade de vida. (OMS, 2019).

A síndrome burnout somente foi incluída na Classificação Internacional de Doenças da OMS em 2019, em uma listagem que entrou em vigor no ano de 2022, evidenciando um dos motivos que esta síndrome vem ganhando notoriedade atualmente. A gestão inadequada do comportamento emocional no ambiente de trabalho pode resultar em um ciclo vicioso: os profissionais, ao se sentirem sobrecarregados, podem diminuir sua capacidade de oferecer um cuidado empático e humanizado. Isso, por sua vez, afeta diretamente a qualidade do atendimento às vítimas, que necessitam de um acolhimento sensível e compreensivo. Segundo Costa:

Priorizar o cuidado do outro como cuidar de si mesmo implica sentir-se cuidado enquanto cuida, entendendo e compreendendo o outro com empatia; priorizar o outro é um ato de dedicação afetiva. Cuidar com empatia é entender a situação do outro, ver-se no lugar dele e sentir-se em proximidade e igualdade; envolve também atenção às necessidades físicas e psíquicas do ser cuidado. (COSTA, 1988).

Para melhorar a qualidade do atendimento prestado a essas vítimas, se faz necessário que a saúde emocional dos profissionais também seja priorizada. O investimento em sua saúde mental não é apenas uma questão de bem-estar individual, mas também um fator essencial para garantir a continuidade de um atendimento humanizado e eficiente.

Este artigo tem como objetivo analisar como a gestão do comportamento humano pode influenciar o desempenho e o bem-estar dos profissionais de saúde no atendimento a vítimas de violência, com foco em estratégias que promovam o cuidado humanizado e a preservação da saúde mental desses profissionais.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) constam no documento “A transformação do nosso mundo: a Agenda 2030 para o

desenvolvimento sustentável”, e são resultados de negociações de diferentes governos, e o Brasil contribui para esta ação. A ODS 3 tem o objetivo de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. (ONU, 2015).

Revisão da Literatura

A violência é um problema global, estrutural, ambíguo e complexo que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, independente do gênero, faixa etária e condições financeiras. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. Podendo ocorrer de várias formas: física, sexual, psicológico, institucional, doméstica, negligência, entre outras. As consequências da violência são profundas e podem comprometer o desenvolvimento físico, emocional e social, em muitos casos, levam a depressão aguda e morte, como também, deixando cicatrizes que perduram por toda a vida. Segundo Agudelo (1990), "ela representa um risco maior para a realização do processo vital humano: ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima". As características da violência variam segundo os padrões culturais de cada grupo social, é necessário compreender que este fenômeno pode se manifestar de diversas maneiras, sendo distribuída desigualmente, assumindo diferentes papéis sociais e possuindo caráter revelador de estruturas de dominação (Neto e Moreira, 1999).

Segundo o Atlas da Violência, o Brasil registrou uma taxa de homicídios de 22,7 por 100.000 habitantes em 2022, um dos índices mais altos do mundo. Além disso, crimes violentos como roubos e estupros continuam a ser uma preocupação significativa nas áreas urbanas. A maior intensidade da cor indica maior incidência desses números. Nota-se a predominância de municípios localizados nas regiões Norte e Nordeste do país, como já observado na análise por Unidade da Federação no Atlas da Violência 2024. (IPEA; FBSP, 2024).

Para enfrentar essa grave questão, é essencial o desenvolvimento de políticas públicas que priorizem a capacitação dos profissionais que atuam

diretamente com as vítimas de violências. O fortalecimento das redes de proteção, como os conselhos de direitos, as unidades de saúde e os serviços sociais, é fundamental para identificar e interromper a violência, oferecendo suporte adequado às vítimas e suas famílias.

A violência tem um impacto profundo e duradouro na saúde física, mental e social das vítimas, dos agressores e da comunidade em geral. Seja ela violência doméstica, sexual, urbana, ou de outras naturezas, as consequências podem se manifestar em diversos níveis, desde o aumento das doenças físicas e mentais até a sobrecarga do sistema de saúde. As implicações da violência para a saúde exigem um olhar atento por parte dos profissionais e gestores de saúde, com o objetivo de desenvolver políticas públicas eficazes e estratégias de intervenção que abordem tanto a prevenção quanto o tratamento.

A violência pode resultar em uma série de consequências físicas para as vítimas. Ferimentos, lesões, fraturas e traumas são apenas os danos mais evidentes. Muitas vezes, as vítimas são submetidas a agressões repetidas, o que leva a sequelas físicas de longo prazo, como deficiências motoras, danos neurológicos ou incapacidades permanentes. Em casos extremos, a violência pode levar à morte, seja diretamente (por homicídio) ou indiretamente (por suicídio, acidentes ou doenças agravadas por traumas). Segundo Minayo (2006), no artigo “A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica”, em meados da década de 1990 muitas secretarias de saúde municipais, em articulação com organizações da sociedade civil, criaram serviços de prevenção e assistência para tratar as consequências da violência. Esta situação fizeram com que incorporassem o tema à agenda da saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em 2001, foi promulgada, pelo Ministério da Saúde (MS), a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV).

Em entrevista para a Revisa PUCRS, o professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Escola de Humanidades, Christian Kristensen, refere:

Quem passa por situações traumáticas corre o risco de desenvolver uma série de reações que, com o tempo, podem se configurar em transtornos mentais. Dentre os mais comuns, há quatro: Transtorno de Estresse Agudo, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e os quadros associados de ansiedade e transtorno de humor. (Kristensen, 2019).

A violência, especialmente aquela sofrida de forma prolongada, pode deixar cicatrizes psicológicas profundas. Transtornos como ansiedade, depressão, síndrome do pânico e o TEPT são comuns entre as vítimas. Além disso, a violência também pode provocar distúrbios do sono, problemas de confiança, dificuldade em estabelecer relacionamentos e até abuso de substâncias. Esses fatores, quando não tratados, podem levar a uma deterioração contínua da saúde mental, impactando significativamente a qualidade de vida.

Diferentes estudos, tem mostrados que os impacto da violência no desenvolvimento da criança, a publicação do Ministério da Saúde: Violência faz mal à saúde (2004), que contextualiza os efeitos mais alarmantes da violência é sua capacidade de se perpetuar ao longo das gerações. Crianças que crescem em ambientes violentos, onde testemunham ou são vítimas de abusos, têm maior probabilidade de desenvolver comportamentos agressivos na vida adulta ou de sofrer problemas de saúde mental. Esse ciclo geracional da violência pode ser rompido por intervenções adequadas, que envolvam o apoio psicológico e social tanto para as vítimas quanto para os agressores.

A violência não afeta apenas as vítimas diretamente, mas também sobrecarrega o sistema de saúde. O atendimento a vítimas de violência exige recursos médicos, psicológicos e sociais, e a demanda crescente pode comprometer a capacidade de resposta do sistema. Os custos associados aos cuidados de emergência, cirurgias, terapias de reabilitação e tratamentos psicológicos são elevados, e em muitos casos, a violência crônica resulta em atendimentos repetidos, aumentando ainda mais os custos para o sistema.

Os profissionais de saúde enfrentam desafios consideráveis ao lidar com vítimas de violência. Além do tratamento físico, eles precisam ser capazes de identificar sinais de abuso, que muitas vezes não são verbalizados pelas vítimas. O treinamento especializado em acolhimento e atendimento humanizado é essencial, uma vez que muitos profissionais podem não se sentir preparados para lidar com as demandas psicológicas e emocionais que esses casos exigem. Segundo França:

Qualidade de vida no trabalho (QVT) é o conjunto das ações de uma empresa que envolvem a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo, o que chamamos de enfoque biopsicossocial. O posicionamento biopsicossocial representa o fator diferencial para a realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e implantação de

projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa. (França, 1997, p. 80).

Para mitigar os impactos da violência na saúde, é necessário que os sistemas de saúde desenvolvam estratégias robustas de prevenção e intervenção. Isso inclui programas de conscientização, suporte a famílias em risco, ações comunitárias de prevenção à violência e o fortalecimento de políticas públicas voltadas para a proteção das vítimas. A formação continuada dos profissionais de saúde para identificar e agir diante de casos de violência também é um componente essencial. No Brasil, a VIII Conferência Nacional de Saúde e a criação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária, realizada no ano de 1986, foram marcos importantes para as conquistas que ocorreram no processo de reorganização do sistema de saúde. Tendo em vista a muitas divergências, conflitos, embates e diferentes interesses, ocorreram importantes mudanças, chegando à Constituição Federal Brasileira de 1988, que reconhece a saúde como um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). (Brasil, 1988).

Em 1990, a implantação do SUS deu início à organização de um sistema de dimensão nacional, de caráter público, com princípios e diretrizes comuns em todo o território nacional, regulados a partir da aprovação da Lei Orgânica da Saúde em 1990 (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90). (Brasil, 1990).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aparece como uma proposta de ação estratégica para contribuir para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. Implica em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, as ações e os serviços e a gestão local, a atenção à saúde e o controle social (Brasil, 2004). A formação continuada para profissionais de saúde é um processo de atualização de conhecimentos, técnicas e práticas de trabalho.

O atendimento a vítimas de violência exige uma abordagem especializada, com profissionais capacitados para lidar com situações complexas e sensíveis. A formação inicial muitas vezes não é suficiente para preparar os profissionais de saúde para as particularidades desse contexto. Sendo a formação continuada um processo educacional permanente que visa atualizar, aprimorar e expandir o

conhecimento e as habilidades dos profissionais de saúde ao longo de sua carreira. A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. (Brasil, 2004).

Neste contexto o atendimento as vítimas de violência, a formação continuada do profissional de saúde é importante para direcionar o atendimento e propiciar um atendimento de qualidade e humanizado, conforme diretriz do SUS.

A PNH também deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS, promovendo a comunicação entre estes três grupos podendo provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. (Brasil, 2004).

Método

Para o desenvolvimento desse trabalho de pesquisa, foi abordado o método de revisão bibliográfica, onde se estudou sobre a Gestão do Comportamento Humano entre Profissionais de Saúde no Atendimento a Vítimas de Violência: Desafios e Estratégias para a Promoção do Cuidado. A pesquisa bibliográfica é uma forma padronizada de identificar e listar fontes de informação utilizadas em trabalhos acadêmicos, seja para artigos, livros ou qualquer produção textual. Com esse método, é fornecido aos leitores todas as informações necessárias para localizar e verificar as fontes citadas pelo autor.

Este estudo adota uma abordagem qualitativa por meio de uma revisão bibliográfica, com o objetivo de analisar como a gestão do comportamento humano pode influenciar o desempenho e o bem-estar dos profissionais de saúde no atendimento a vítimas de violência, com foco em estratégias que promovam o cuidado humanizado e a preservação da saúde mental desses profissionais. A pesquisa visa identificar os principais desafios emocionais enfrentados por esses profissionais e as estratégias descritas na literatura para promover um atendimento sensível e humanizado.

Para alcance do objetivo do foram analisados artigos, textos, livros, legislações vigentes, entre outros, por meio de uma leitura crítica dos materiais selecionados, com ênfase na identificação de temas centrais e estratégias

relacionadas ao atendimento com as vítimas de violência e a gestão do comportamento dos profissionais de saúde.

Espera-se que este estudo contribua para uma análise reflexiva sobre o tema e que possa impactar os profissionais no que tange à qualidade do atendimento, à gestão do comportamento e à humanização no atendimento, promovendo práticas mais acolhedoras e eficientes no cuidado a vítimas de violência.

Resultados e Discussão

São muitos os desafios sobre a temática da violência no contexto da Saúde, sua institucionalização e sustentabilidade. Suas implicações para a saúde são multifacetadas, afetando não apenas o corpo, mas também a mente e a estrutura social. Minayo e Souza, conceituam a violência como "evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos emocionais, morais e ou espirituais a si próprio ou a outros".

O enfrentamento dessa questão exige uma abordagem integrada, que envolva o fortalecimento das redes de proteção, a capacitação dos profissionais de saúde e o desenvolvimento de políticas públicas voltadas tanto para a prevenção quanto para o tratamento das vítimas, como também intervenções para os profissionais que atendem estas demandas. Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH):

A humanização a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde. (BRASIL, 2004).

Entretanto, é fundamental que gestores e instituições de saúde reconheçam a formação continuada como uma prioridade e invistam na criação de programas acessíveis e de qualidade. No contexto do atendimento a vítimas de violência, o desenvolvimento de competências emocionais e a implementação de estratégias de autocuidado são fundamentais para prevenir a fadiga emocional entre profissionais de saúde. Esses profissionais frequentemente enfrentam situações de alta carga emocional, o que pode levar ao desgaste psicológico e à redução da qualidade do atendimento. Assim, é importante que sejam promovidas habilidades como a

empatia, a resiliência e a inteligência emocional, que permitem aos profissionais não apenas entender as necessidades das vítimas, mas também lidar com suas próprias emoções. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), há algumas ações que ajudam a prevenir o desenvolvimento da síndrome de burnout, a partir da diminuição da pressão e do estresse no ambiente de trabalho ou de estudo. (Genebra: OMS, 2002).

Estratégias de autocuidado, como a prática de atividades físicas regulares e o fortalecimento de redes de apoio, também são essenciais. Essas práticas ajudam a manter a saúde mental dos profissionais, promovendo um equilíbrio emocional que se reflete diretamente na qualidade do atendimento prestado. Quando os profissionais estão bem consigo mesmos, são capazes de oferecer um suporte mais efetivo e acolhedor às vítimas, respeitando sua vulnerabilidade e dignidade. Segundo a OMS, a atividade física regular é um fator chave de proteção para prevenção e o controle das doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e diversos tipos de cânceres. Ainda de acordo com o órgão, entre 2020 e 2030, cerca de 500 milhões de pessoas desenvolverão doenças cardíacas, obesidade, diabetes ou outras doenças não transmissíveis devido à inatividade física. (Genebra: OMS, 2002).

A Qualidade de Vida no Trabalho é entendida como um programa cujo objetivo é simplificar e cumprir as responsabilidades do colaborador no desempenho de suas atividades na organização, cujo conceito básico é que as pessoas são mais produtivas se estiverem satisfeitas e comprometidas com o trabalho explica Fernandes (1996).

A gestão das equipes de saúde, desempenha um papel importante, contribuindo para que o ambiente de trabalho acolhedores e colaborativos. Um ambiente que favoreça a comunicação aberta, o apoio mútuo e o reconhecimento das emoções dos colegas contribui para a construção de uma cultura organizacional saudável. Para Vergara (2009), a motivação é essencial, portanto, deve-se ter em mente que cada indivíduo tem uma forma de se sentir motivado.

A promoção de reuniões regulares para discussão de casos, a oferta de espaços para decompressão emocional e a implementação de programas de supervisão clínica são algumas das ações que podem fortalecer o espírito de equipe e melhorar o suporte emocional entre os profissionais. A qualidade de vida no

trabalho surge com ações comportamentais relacionadas às necessidades das pessoas e ao desempenho individual em um ambiente de serviço, como a identidade da tarefa. (Limongi-França, 2004).

As abordagens humanizadas no atendimento às vítimas de violência são essenciais para garantir que essas pessoas se sintam respeitadas e valorizadas em sua fragilidade. Reconhecer a vulnerabilidade das vítimas é um passo fundamental para oferecer um atendimento sensível. Isso envolve não apenas o respeito pela história e pelos sentimentos das vítimas, mas também a construção de um vínculo de confiança. Profissionais que demonstram empatia e compreensão são mais eficazes em criar um espaço seguro, onde as vítimas se sentem à vontade para compartilhar suas experiências e buscar o apoio necessário.

A combinação do desenvolvimento de competências emocionais, estratégias de autocuidado, uma gestão eficaz de equipes e abordagens humanizadas cria um ciclo positivo que beneficia tanto os profissionais de saúde quanto as vítimas de violência. Promover um ambiente de trabalho que valorize o cuidado emocional não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também assegura que as equipes se sintam valorizadas e capacitadas para enfrentar os desafios diários de sua profissão.

Considerações Finais

Resultados revelam que os profissionais que atendem vítimas de violência enfrentam altos níveis de estresse, ansiedade e desgaste emocional. Esse impacto pode comprometer tanto sua saúde mental quanto a qualidade do atendimento prestado. A falta de suporte emocional e capacitação agrava esse quadro, levando ao burnout.

O estudo também destaca a importância de as instituições de saúde priorizarem a saúde emocional dos profissionais. Isso inclui a criação de redes de suporte psicológico, supervisão clínica e espaços para decompressão emocional, a fim de garantir um ambiente de trabalho mais saudável e colaborativo.

Com relação a gestão de equipes, a pesquisa aponta que uma gestão eficaz deve focar na promoção de um ambiente de trabalho acolhedor, colaborativo e com comunicação aberta. Isso melhora o suporte emocional entre os profissionais, ajudando a prevenir o desgaste emocional.

Frente as questões das abordagens humanizadas no atendimento, é essencial que o atendimento às vítimas de violência seja sensível e humanizado. O reconhecimento da vulnerabilidade das vítimas e a construção de um vínculo de confiança são fatores chave para oferecer um atendimento de qualidade.

Referências

AGUDELO, S. F. La violencia: un problema de salud pública que se agrava en la región. *Boletín Epidemiológico de la OPS*, v. 11, p. 1-7, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria n.º 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004* Institui a **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS** para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria n.º 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007*. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da **Política nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007

BRASIL. **Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS**. Brasília, 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/politica-nacional-de-humanizacao>. Acesso em: 02 set. 2024.

BRASIL. Leis, Decretos etc. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf> >. Acesso em: 15 mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde** Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

COSTA, A.L.R.C. **O cuidado como trabalho e o cuidado de si no trabalho de enfermagem**. 1998. 150p. Dissertação (Mestrado). Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina / Universidade Federal do Mato Grosso. Florianópolis (SC).

FERNANDES, E. C. **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar**. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FRANÇA, A C. Limongi. **Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras**, Revista Brasileira de Medicina Psicossomática. Rio de Janeiro, vol. 1, n.º 2, p. 79-83, abr./mai./jun.1997.

FRANÇA, A. C. L. **Práticas de Recursos Humanos: conceitos, ferramentas e procedimentos**. 1. ed. – 3. reimpr. – São Paulo: Atlas, 2009.

IPEA; FBSP. **Atlas da Violência 2024**. Brasília: IPEA; FBSP, 2024. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9277-atlasviolencia2024retratodosmunicipiosbrasileiros.pdf. Acesso em: 15 set. 2024.

KRISTENSEN, C. **Entrevista à Revista PUCRS**, Edição nº 191 de Julho/Setembro 2019. Disponível em: <https://www.pucrs.br/revista/os-efeitos-da-violencia/>. Acesso em: 15 set. 2024

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de Vida no Trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MINAYO, M. C. de S. (2004). **A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde**. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 3, 646-647.

MINAYO, M. C.; SOUZA, E. R. **Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva**. História, Ciências, Saúde: Manguinhos, 1998, p. 513-31.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2006, vol.11, supl., pp.1259-1267.

NETO, O. C. e MOREIRA, M. R. **A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural**. *Ciência e saúde coletiva*. V. 4, n. 1, pp. 33-52, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Natureza, magnitude e consequências da violência sexual e da violência por parceiro íntimo**. In: Organização Mundial de Saúde (OMS). *Prevenção da Violência Sexual e da Violência pelo Parceiro Íntimo Contra a Mulher: Ação e produção de evidência*. Geneva: OMS, 2012. p. 11-17.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU**. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/documentos/direitos-humanos.php>. Acesso em: 16 set. 2024.

ONU. **A transformação do nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. Nova Iorque: Organização das Nações Unidas, 2015. Disponível em: <https://www.gbcbrazil.org.br/como-as-construcoes-sustentaveis-contribuem-para-os-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel-da->

onu/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw9eO3BhBNEiwAoc0-
jZK6TMxrWF5Yq3Vfr7wcUtT4qV2XnRh8FaBf0xh3hE6mHUII86MlaRoCITQQAvD_B
wE. Acesso em: 18 set. 2024

OLIVEIRA, Celin C; FONSECA, Rosa M. G. S. **Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual**. Revista escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 605-612, 2007.

WALDOW, V. R. **Cuidar Expressão humanizadora da enfermagem**. Petrópolis: Vozes, 2007.