

A VIOLÊNCIA E OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA^a

Dagmar Elaine KAISER^b
Fabiana BIANCHI^c

RESUMO

Os profissionais que atuam na atenção primária em saúde são afetados pela violência por lidarem com uma clientela muito diversificada. Foi realizado um estudo, do tipo qualitativo exploratório descritivo, que teve como objetivo conhecer as situações em que se dão as agressões aos profissionais de saúde na atenção primária em saúde. A coleta dos dados ocorreu em 2007, com a totalidade de uma equipe de saúde de uma unidade básica, por meio de entrevista semi-estruturada. A análise de conteúdo destacou sete diferentes categorias de respostas: o processo de trabalho na atenção primária; as necessidades de saúde da população; o risco de exposição à agressão; o agressor; os tipos de agressão sofridos; o papel da gestão; e do profissional da saúde no contexto da atenção primária. O estudo permitiu evidenciar os fatores associados ao risco de exposição à violência e suas implicações, contribuindo com informações e conhecimentos que podem atenuar estes eventos.

Descritores: Violência. Atenção primária à saúde. Pessoal de saúde.

RESUMEN

Los profesionales que se desempeñan en la atención primaria a la salud son afectados por la violencia al enfrentar pacientes de muy diferentes extracciones. Se realizó un estudio de tipo cualitativo exploratorio descriptivo, que tuvo como objetivo conocer las situaciones en que se dan las agresiones a los profesionales de salud en la atención primaria en salud. La recolección de los datos tuvo lugar en 2007, abarcando a la totalidad de un equipo de salud de una unidad básica, por medio de entrevistas semiestructuradas. El análisis de contenido destacó siete categorías de respuestas: el proceso de trabajo en la atención primaria, las necesidades de salud de la población, el riesgo de exposición a la agresión, el agresor, los tipos de agresión sufridos, el papel de la gestión y del profesional de salud en el contexto de la atención primaria. El estudio permitió poner en evidencia los factores asociados al riesgo de exposición a la violencia y sus implicaciones, contribuyendo con información y conocimientos que pueden atenuar estos eventos.

Descriptores: Violencia. Atención primaria de salud. Personal de salud.

Título: Violencia y profesionales de la salud en la atención primaria.

ABSTRACT

The professionals who work on primary health care are affected by violence as they deal with very diverse patients. This exploratory descriptive study, with a qualitative approach, aimed at determining the situations in which primary health care professionals suffer aggressions. Data were collected in 2007, and included all members of a primary health care unit. Content analysis revealed seven categories of answers: work process in primary health care; health needs of the population; the risk of exposure to aggression; the aggressor; the types of aggression suffered; and the role of health management and health professionals in the primary health care context. The study showed the factors associated to risk of exposure to violence and its consequences, contributing with information and knowledge that may mitigate these events.

Descriptors: Violence. Primary health care. Health personnel.

Title: Violence and health professionals in primary health care.

^a Artigo elaborado com base no trabalho de conclusão do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem apresentado em 2007 à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil.

^b Mestre em Educação. Professora Assistente do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Este estudo tem sua origem no trabalho de conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com a finalidade de conhecer as percepções de profissionais da saúde acerca das agressões a que estão expostos no trabalho e à violência presente na atenção primária em saúde enquanto sujeitos sociais. Contribui com informações e conhecimentos acerca desses eventos ao discutir questões referentes às práticas dos profissionais da saúde no trabalho no sentido de atenuar a sua ocorrência⁽¹⁾.

As agressões sofridas e referidas pelos profissionais da saúde ou divulgadas pela mídia e em temas de estudo são fatores preocupantes e cada vez mais presentes nos cenários da prática em saúde.

Sem dúvida, as práticas na atenção primária em saúde requerem uma aliança entre as dimensões econômicas, políticas e sociais e se apresentam nas comunidades como um processo de trabalho fundamentado em conhecimento científico. Esses saberes são mediados pela ciência e trabalho, levando em conta os diferentes elementos que constituem o seu processo de trabalho, no qual a violência permeia o cuidado em saúde às comunidades, desencadeando sentimentos de coerção e até adoecimento dos coletivos, do profissional e serviços de saúde⁽²⁾.

A violência pode ser constituída tanto por agressões verbais, insultos, ofensas, humilhações, ameaças, quanto por agressões físicas, resultando em lesões corporais, psíquicas ou morais. A Organização Mundial da Saúde apresenta a violência como o uso intencional da força física ou do poder, seja ela real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, podendo resultar ou com alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, alterações do desenvolvimento ou de privação na sociedade⁽³⁾.

O trabalho em saúde requer uma constante necessidade de se rever e reaprender o sentido da atuação. Neste sentido, o desenvolvimento da consciência crítica e reflexiva sobre o modo como as pessoas se relacionam é um fator que está à disposição do profissional, podendo intervir e atenuar situações de confronto com pacientes, pares e o contexto de saúde.

Estudo recente indica que os profissionais de saúde são as maiores vítimas de violência no trabalho⁽⁴⁾. O risco de violência que experimentam é 16 vezes maior do que o risco de profissionais de outras áreas, sendo a enfermagem a categoria profissional mais atingida pela violência ocupacional. A predisposição da enfermagem à violência está atribuída a uma cultura de tolerância a atos agressivos, fazendo parte do trabalhar em saúde, associada ao desamparo legal às vítimas. Em nossa sociedade, a impressão que se tem é a de que o profissional da saúde não adoce e não se cansa. Assim, as doenças de fundo orgânico, psicoorgânicas e psíquicas estão intimamente ligadas à fadiga e ao sofrimento mental, acarretando crises tanto na vida social quanto profissional, inviabilizando uma vida saudável, além de onerar o serviço por conta de afastamentos^(4,5).

Pesquisa realizada com profissionais da saúde em um serviço de emergência do país revelou que 100% dos enfermeiros, 88,9% dos técnicos de enfermagem, 88,2% dos auxiliares de enfermagem e 85,7% dos médicos foram vítimas de violência no trabalho. O estudo evidenciou ainda que esses profissionais não realizaram o registro formal da agressão sofrida. Dentre esses eventos, 95,2% foram do tipo de agressão verbal e 33,3% por assédio moral ou sexual⁽⁶⁾.

A agressividade pode se dar por fatores biológicos⁽⁷⁾ ou decorrer de interações do indivíduo com o ambiente^(7,8). A modelagem também é fator predisponente, sendo uma das mais poderosas formas de aprendizado, ou seja, desde criança, a maneira pela qual os pais expressam a agressividade pode servir de modelo e reproduzida pela criança. A mídia também exerce grande influência e é indicada como fator predisponente a um comportamento agressivo⁽⁷⁾.

Nos cenários da prática, o contato face a face entre o profissional de saúde e o usuário, atitudes inadequadas do profissional e a localização do serviço de saúde em áreas com elevados índices de violência externa podem contribuir consideravelmente para o surgimento da agressão e à violência ocupacional⁽⁸⁾.

Os profissionais que atuam na atenção primária em saúde são os mais afetados pela violência por lidarem com uma clientela muito diversificada e composta muitas vezes por pacientes psiquiátricos, dementes, delinquentes, drogados e embriagados. Também têm que lidar com familiares destes

pacientes que, por vezes, reagem de forma agressiva quando não atendidos imediatamente⁽⁸⁾.

Os indivíduos que são agressivos defendem seus direitos básicos pessoais violando os direitos básicos dos outros, com isso o comportamento agressivo acarreta frequentemente um rebaixamento daquele que é vítima⁽⁷⁾.

O modo de trabalhar e a forma como está organizado o trabalho influencia as relações dos profissionais da saúde. O contrário também é verdadeiro: as relações influenciam o jeito de se trabalhar. Dessa forma, conflitos de pensamentos e posicionamento são uma constante entre os profissionais da saúde e, quando em desarmonia, geram o conflito⁽⁹⁾.

O elo entre a violência e o processo de trabalho é atribuído à atual estrutura do sistema de saúde, que está organizado por níveis de complexidade crescente e responsável por uma demanda de atenção à saúde específica. A luta pela equidade e pela integralidade em saúde implica, necessariamente, em se repensar aspectos importantes da organização do processo de trabalho, gestão, planejamento e construção de novos saberes e práticas em saúde⁽⁹⁾.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo qualitativo exploratório descritivo. Foram sujeitos do estudo a totalidade dos 15 profissionais de saúde em efetivo exercício em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, que aceitaram o convite em participar desse estudo formulado em uma reunião geral da equipe na UBS.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, em março de 2007, nas dependências da UBS, em local que garantisse a privacidade e que estivesse livre de interrupções.

Foram solicitadas respostas às quatro questões norteadoras: “Na sua percepção, em que situações se dão as agressões por parte dos usuários aos profissionais de saúde na Unidade?”; “Qual seria a sua atitude em relação a uma agressão sofrida no trabalho?”; “Você já sofreu alguma agressão de usuário no trabalho? Se sim, como foi e a que você atribui o ocorrido? Se não, quem é o agressor para você?”; e “Que sugestões você teria para evitar as situações de agressividade aos profissionais da saúde?”.

Estas foram categorizadas utilizando-se a Análise de Conteúdo⁽¹⁰⁾, permitindo, assim, a inferência de conhecimentos relativos às percepções dos sujeitos do estudo para além dos significados imediatos.

Os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado foram preservados, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça⁽¹¹⁾. O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS, sob o parecer nº 058/06, e pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, sob o parecer nº 0139/07, processo nº 00100389071.

Anterior à realização da entrevista, cada participante do estudo foi informando sobre o objetivo e metodologia da pesquisa, das finalidades de sua participação enquanto sujeito, das garantias de anonimato; da confidencialidade, da privacidade e do direito de declinar da participação enquanto sujeito do estudo a qualquer momento, se assim o desejasse, sem nenhum prejuízo. Após os esclarecimentos, os sujeitos do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma de posse do entrevistado e a outra de posse da pesquisadora.

Com o objetivo de manter o anonimato das participantes do estudo, foi atribuída uma letra do alfabeto arábico pela qual foram identificadas no estudo.

RESULTADOS ENCONTRADOS

As situações em que se dão as agressões aos profissionais da saúde na atenção primária, sob a perspectiva dos fatores associados ao risco de exposição à violência e suas implicações, constituem-se em uma proposta desafiadora. Contribuem com informações e conhecimentos que podem atenuar a violência nos cenários da prática como também na reorganização do processo de trabalho pelos profissionais da saúde, considerando as necessidades em saúde das pessoas e comunidades. Visa ao desenvolvimento de valores éticos e morais que sustentem a aplicação dos princípios da integralidade na atenção primária em saúde.

Para os profissionais da saúde, as agressões decorrem do processo de trabalho, das necessida-

des de saúde dos sujeitos e das comunidades, do risco de exposição à agressão, do agressor, do tipo de agressão, da gestão em saúde e do próprio profissional da saúde.

O pensar e o fazer em saúde indicam uma organização dos serviços de saúde nem sempre chegando à finalização do atendimento em saúde necessário⁽¹²⁾, enfim, sem foco na atenção primária em saúde. Muitas vezes serve-se do geo-referenciamento em demandas para a atenção secundária ou terciária, no qual o atendimento pretendido e não possível resulta em agressão. O comportamento agressivo por parte do usuário é gerado pelo ir e vir de um serviço a outro sem resolutividade, somado a pouca vontade no atendimento ou a própria falta de vontade política institucional, que, culminando com a palavra “não”, torna-se a “gota d’água”.

O não atendimento das necessidades em saúde gera desconforto e até agressões aos profissionais. A dificuldade de acessibilidade e o acolhimento deficitário do usuário na atenção primária são reconhecidos como vilões da qualidade de atendimento em saúde.

Melhorar a organização do serviço, facilitar o acesso e o atendimento do usuário, oferecer informações e encaminhamentos de forma correta ao usuário e uma maior integração da equipe foram mencionados como elementos que poderiam minimizar situações agressivas no contexto de atenção primária em saúde⁽¹³⁾.

O risco de exposição à agressão, a estrutura física inadequada dos serviços de saúde e a deficiência de recursos humanos também foram indicados como geradores de conflito. Fatores ambientais como a aglomeração física podem estar relacionados à violência, tanto pelo aumento dos contatos como pela diminuição do espaço defensável, além disso, o comportamento violento tende mais a ocorrer em um ambiente fracamente estruturado, com regras indefinidas e com muito tempo livre para os pacientes. As unidades com demasiada estimulação visual e auditiva também podem aumentar o comportamento agressivo.

Sugestões trazidas como melhora da estrutura dos serviços, contemplando dispositivos de segurança, menos tempo de espera do usuário e modificação nas atitudes dos profissionais da saúde frente às agressões repercutiriam consideravelmente na eficácia do processo de trabalho e de gestão em saúde.

O estudo indica ainda que o agressor possa ser o usuário em geral ou aqueles em sofrimento mental, o próprio colega, o gestor, o familiar do usuário, ou ainda, que a agressão pode partir de qualquer pessoa. Não se tem como saber quem é o agressor, e isso vai depender da intensidade que se deseja algo e como isso é encaminhado pelo profissional. Alguns sujeitos mencionaram que o paciente não gosta de receber a palavra “não” e que isso gera grande estresse tanto no paciente quanto no profissional.

Raiva, fúria, intimidação, xingamento, ofensa, humilhação e superioridade são tidas como expressões usuais do agressor para os profissionais da saúde, gerando estresse, frustração e até adoecimento. Os sujeitos do estudo atribuem a violência à condição de vida, educação e condição social, econômica e cultural. Esta foi uma revelação nas falas de 73,3% dos profissionais da saúde entrevistados que sofreram agressões no trabalho, sem agressão física, entretanto, com ameaça de morte.

O papel da instituição em notificar a agressão e dar apoio ao profissional e a importância do seu registro em boletim de ocorrência policial está legislado, onde ameaçar alguém por palavra, escrita, gesto ou qualquer outro meio simbólico, causando mal injusto e grave tem pena prevista de detenção de um a seis meses ou multa⁽¹⁴⁾.

COMENTÁRIOS FINAIS

O estudo permite destacar que o repensar das práticas em saúde e da organização do processo de trabalho nos serviços de atenção primária em saúde pode amenizar a vulnerabilidade dos profissionais da saúde às intempéries da violência, que vai além das agressões e das ofensas individuais, pois coloca em perigo a qualidade do cuidado em saúde, produtividade e resolutividade. Suas consequências repercutem consideravelmente na eficácia da atenção primária em saúde dos serviços, sobretudo na Unidade Básica estudada.

Os fatores associados ao risco de exposição à violência e suas implicações pelos profissionais na atenção primária em saúde poderiam ser amenizadas por meio de educação permanente e auto-desenvolvimento, possibilitando uma maior compreensão e flexibilidade nas relações humanas. Evitar responder a palavra “não” e investir na integração plena dos indivíduos para serem sujeitos na vida pública levaria a uma melhor preparação e

enfrentamento dos fatores associados ao risco de exposição à violência.

A temática “violência” é atual e desafiadora. Incentiva-se aqui um novo olhar de entendimento da violência presente na atenção primária em saúde que qualifique os processos envolvidos, amenizando conflitos, o que é urgente e bem lembrado por Paulo Freire: “não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão. Não há saber mais ou saber menos, há saberes diferentes”⁽¹⁵⁾.

REFERÊNCIAS

- 1 Bianchi F, Kaiser DE. Percepções da equipe de saúde em relação à violência que ocorre em uma unidade básica de saúde [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
- 2 Mendes Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1994.
- 3 World Health Organization. Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World Report on Violence and Health [document on the Internet]. Geneva; 2004 [cited 2006 Sept 27]. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592079.pdf>.
- 4 Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *International Nursing Review* 2001;48:129-30.
- 5 Baggio MA, Formaggio FM. Profissional de enfermagem: compreendendo o autocuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2007;28(2):233-41.
- 6 Cesar ES, Marziale MH. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [periódico na Internet] 2006 [citado 2006 out 9];22(1):217-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/24.pdf>.
- 7 Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. O Brasil no estudo multipaíses sobre saúde da mulher e violência doméstica e sexual contra a mulher: relatório preliminar. Brasília (DF): Ministério da Saúde/Unesco; 2000.
- 8 Townsend MC. *Enfermagem psiquiátrica: cuidados e conceitos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
- 9 Moreno LC. *Violência e capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem [dissertação]*. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2004.
- 10 Bardin L. *Manual de iniciação à pesquisa em saúde*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
- 11 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 1997.
- 12 Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [periódico na Internet] 2005 [citado 2007 jun 2];13(2):262-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a20.pdf>.
- 13 Cecílio LC. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/Abrasco; 2001. p. 113-27.
- 14 Nucci GS. *Código Penal comentado*. 7ª ed. São Paulo: RT; 2007.
- 15 Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 23ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:

Dagmar Elaine Kaiser
Rua São Manoel, 963
90620-110, Porto Alegre, RS
E-mail: dagmar@enf.ufrgs.br

Recebido em: 29/10/2007

Aprovado em: 23/04/2008