

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

THIAGO KROTH DE OLIVEIRA

**REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE VIOLÊNCIA NO TRABALHO CONTRA OS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA**

Porto Alegre

2015

THIAGO KROTH DE OLIVEIRA

**REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE VIOLÊNCIA NO TRABALHO CONTRA OS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA**

Artigo de revisão integrativa da literatura apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do título de enfermeiro no curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Dagmar Elaine Kaiser

Porto Alegre

2015

Revisão integrativa sobre violência no trabalho contra os profissionais de saúde da atenção básica*

Thiago Kroth de Oliveira¹

RESUMO

Revisão integrativa que identificou estudos brasileiros sobre a violência no trabalho aos profissionais de saúde da atenção básica, no cenário nacional, entre 2001 e 2015. Os dados foram coletados em setembro de 2015, identificando 10 artigos completos nas bases de dados *online* da Biblioteca Virtual em Saúde, especialmente na biblioteca digital *Scientific Eletronic Library Online*. Na construção da análise temática resultaram seis categorias temáticas: Atores da Violência, Violência como degradante do processo de trabalho, Situações de exposição à violência, Atos de violência, Repercussões da violência para o trabalhador, Apoio às vítimas. O estudo traz discussões quanto à gravidade dos episódios de violência que atingem grande parcela dos trabalhadores na atenção básica, reforçando a importância do desenvolvimento dos profissionais da saúde para um olhar apurado em lidar com a violência no cotidiano de seu trabalho.

Descritores: Violência no trabalho. Atenção primária à saúde. Pessoal de saúde.

INTRODUÇÃO

A violência assola o contexto mundial como um dos mais complexos e graves problemas sociais⁽¹⁻²⁾, sendo entendida como fenômeno representado por relações, ações, negligências e omissões de indivíduos ou grupos no qual envolve-se o uso intencional da força ou poder como uma forma de ameaça contra si mesmo ou outrem, suscitando danos à autoestima, às relações sociais e à personalidade da vítima⁽²⁾. Não obstante, a violência configura-se problema complexo que também acomete o trabalhador, não sendo diferente com os profissionais de saúde da atenção básica.

O fenômeno ganha proporções ainda maiores se considerados seus possíveis efeitos a longo prazo, uma vez que a exposição direta ou indireta à violência no trabalho pode culminar em danos psicológicos⁽³⁾, comprometimento da eficiência e da qualidade do trabalho realizado, fragilização dos vínculos com o usuários e colegas, questionamento sobre o sentido do trabalho, depressão, sofrimento e adoecimento dos trabalhadores⁽⁴⁾.

Destaca-se que, na atual configuração do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção básica estrutura-se, em sua maioria, nos padrões de Estratégia de Saúde da Família (ESF), em que as equipes, além de prestarem atendimento nas Unidades de Saúde da Família (USF), buscam a realização de assistência integral aos indivíduos e famílias no domicílio e demais espaços comunitários, em todas as fases do

* Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS), 2015.

¹ Acadêmico de Enfermagem da EENF/UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: thiagokroth@gmail.com

desenvolvimento humano. Assim, os profissionais da atenção básica norteiam-se por um modelo de assistência que pressupõe o estreitamento do vínculo entre profissionais e usuários, sendo, portanto, considerados responsáveis pela garantia de acesso ao sistema de saúde, atendimento humanizado e vínculo, tecnologias que favorecem o cuidado integral, integrado e longitudinal em saúde⁽⁵⁾.

Desse modo, os profissionais expõem-se diariamente a diversos estressores ocupacionais, estando sujeitos a situações de violência, uma vez que seu trabalho se estende para além dos limites espaciais e temporais da USF. Violência que incide em abuso, ameaça ou ataque em circunstâncias relacionadas ao trabalho considerando usuários, famílias, colegas, gestores, ou ainda, no trajeto de ida e volta ao trabalho, envolvendo ameaça para sua segurança, bem-estar ou saúde⁽⁶⁾. Tais questões suscitam a necessidade de investir em possibilidades de enfrentamento da violência cometida contra esses profissionais, uma vez que a atenção básica constitui a principal porta de entrada para o SUS e também o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, ordenando atendimentos e encaminhamentos necessários para outros serviços e especialidades, sendo essencial lidar diretamente com demandas advindas das pessoas.

O fenômeno da violência precisa ser entendido e analisado como parte de um contexto histórico complexo, possível de intervir. Não é em si uma fatalidade, nem uma abstração, ocorre nas microrrelações do cotidiano, sendo fruto de observações e pesquisas que percebem como diferentes formas de violência se articulam, criando uma expressão cultural naturalizada nas relações, nos comportamentos, nas atitudes e práticas sociais⁽⁷⁾.

Diante da relevância de tais ocorrências, o estudo responde à instigante e inevitável questão norteadora: Como se caracteriza a violência no trabalho contra os profissionais de saúde na atenção básica? A partir dessa perspectiva e vislumbrando a capacidade de organização dos trabalhadores em lidar com a violência, objetivou-se caracterizar a violência contra os profissionais de saúde na atenção básica no Brasil.

MÉTODOS

Estudo de Revisão Integrativa⁽⁸⁾ que propôs a síntese do estado do conhecimento e desenvolvimento de explicações mais abrangentes sobre a temática violência laboral na atenção básica, apontando lacunas do conhecimento que sugerem a realização de novos estudos.

A Revisão Integrativa foi realizada considerando cinco etapas distintas. Na primeira etapa, formulação do problema, a questão norteadora foi relacionada a um raciocínio teórico e incluiu o aprofundamento da temática: Como se caracteriza a violência no trabalho contra os profissionais de saúde na atenção básica? Etapa em que foram

definidos os descritores “violência no trabalho”, “atenção primária à saúde” e “pessoal de saúde” para a execução de busca *online* de estudos.

Na etapa seguinte, coleta de dados, foi realizada busca *online* em setembro de 2015, encontrando-se 1.136 publicações no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especialmente em LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e [SciELO - Scientific Electronic Library Online](#). Foram consideradas publicações entre 2001 a 2015. Como critérios de inclusão, pesquisaram-se artigos originais de abordagens qualitativas e quantitativas, artigos de revisão, estudos de caso sobre a temática, disponibilizados nos idiomas português ou inglês, com acesso gratuito ao resumo e artigo na íntegra em meio eletrônico. Como critérios de exclusão, desconsideraram-se teses, dissertações, livros e manuais referentes à temática.

A Figura 1 apresenta o fluxo na busca por publicações nas bases de dados.

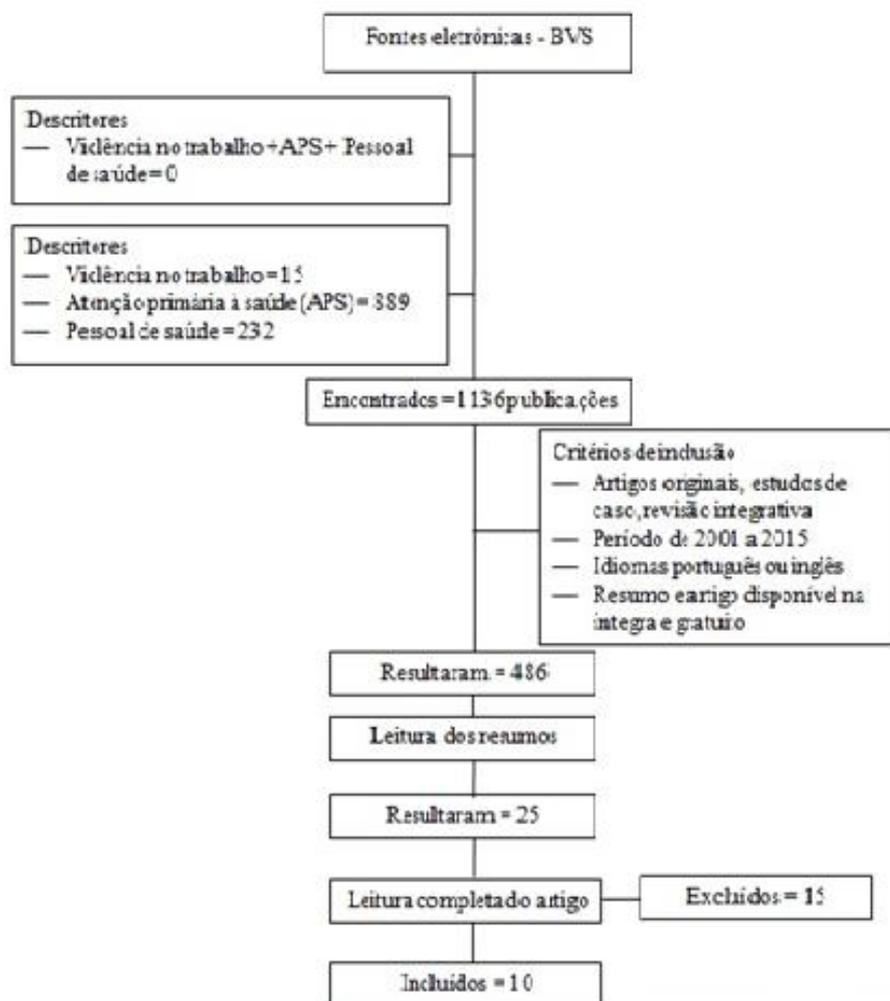
Na terceira etapa, avaliação dos dados, realizou-se ponderação criteriosa das informações coletadas em busca de respostas à questão norteadora.

A análise dos dados, quarta etapa, deu-se com base na análise de conteúdo temática⁽⁹⁾ e constituiu-se em pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. Na pré-análise deu-se a leitura flutuante dos artigos na íntegra, tendo como objetivo identificar a caracterização da violência no trabalho aos profissionais de saúde na atenção básica. Após, na exploração do material, foram identificadas subcategorias e categorias temáticas ponderando os dados que inicialmente haviam sido apontados em fichas individuais, reunindo-as em um quadro síntese, sendo organizadas de tal forma para permitir a classificação do *corpus* teórico, no intuito de contribuir com novos conhecimentos a partir das ideias dos autores estudados.

A interpretação dos resultados tratou da análise das temáticas encontradas, discutidas à luz das concepções dos autores trazidas nos artigos estudados.

Quanto aos aspectos éticos, respeitou-se a propriedade intelectual de autoria das publicações consultadas no que diz respeito ao conteúdo e autoria, considerando as normas preconizadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas⁽¹⁰⁾. O projeto de pesquisa foi submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sendo cadastrado sob nº 29.667 e aprovado em 26 de julho de 2015.

Figura 1 – Busca nas bases de dados eletrônicas - Porto Alegre, RS, Brasil, 2015.



Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde.

RESULTADOS

Mesmo com poucos estudos disponibilizados sobre a temática no cenário nacional, 10 estudos brasileiros atenderam os critérios à questão norteadora. Na pesquisa pelos descritores “violência no trabalho”, “atenção primária à saúde” e “pessoal de saúde”, inicialmente, não se identificou nenhuma publicação na BVS. Realizou-se, então, uma busca individual por descritor, resultando em 1.136 publicações, respectivamente 15, 889 e 232 produções. Aplicados os critérios de inclusão, foram lidos os resumos de 486 publicações, que resultaram na seleção de 25 publicações as quais poderiam responder à questão norteadora do estudo. No entanto, após a leitura na íntegra destas publicações, somente 10 estudos atendiam à proposta do estudo.

Os resultados obtidos na busca com as bases de dados apontam que em SciELO houve maior quantidade de artigos disponibilizados⁽¹¹⁻¹⁹⁾ sobre a temática, seguido pela base de dados da Biblioteca Universia⁽²⁰⁾.

Os periódicos que mais difundiram o tema no período de 2001 até 2015 foram os da Enfermagem, destacando-se a Revista Brasileira de Enfermagem e a Revista Latino-

Americana de Enfermagem, com duas publicações cada^(13,17-19) e a Revista da Escola de Enfermagem Ana Neri, com uma publicação⁽¹²⁾. Quanto aos periódicos relacionados à saúde e ciência, a Revista Ciência e Saúde Coletiva publicou dois artigos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, e a Revista Interface e Cadernos EBAPE.BR disponibilizaram uma publicação cada^(11,14).

Os resultados indicam que são as enfermeiras que mais publicam sobre aspectos relacionados à violência contra os profissionais de saúde na atenção básica. Entretanto, outros profissionais da área da saúde, humanas, educação e exatas somam-se a estas iniciativas e integram a autoria dos estudos nacionais analisados.

As publicações que deram origem ao estudo tratam de pesquisas originais sustentadas por estudos qualitativos^(11,15-16,20), quantitativos^(12-13,18) e revisões integrativas^(14,17,19).

Considerando o ano de publicação dos estudos, houve artigos disponibilizados em 2006⁽¹²⁾, 2009^(11,16), 2011⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, 2012⁽¹⁸⁾, 2013⁽¹³⁻¹⁴⁾ e 2014⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Não foram encontradas publicações nos anos de 2001 a 2005, 2007, 2008, 2010 e 2015.

Dentre as dez publicações selecionadas, nove estavam disponíveis tanto em português quanto em inglês⁽¹¹⁻¹⁹⁾, e uma foi disponibilizada apenas no idioma português⁽²⁰⁾.

Com a intenção de contribuir para a produção do conhecimento na caracterização da violência no trabalho contra os profissionais da saúde na atenção básica, despontaram seis categorias temáticas: Atores da Violência, Violência como degradante do processo de trabalho, Situações de exposição à violência, Atos de violência, Repercussões da violência para o trabalhador, Apoio às vítimas; conforme pilares apontados no Quadro 1.

Quadro 1– Categorias temáticas e subcategorias - Porto Alegre, RS, Brasil, 2015.

Atores da Violência	Usuário agressivo ^(11-12,15,17,19-20) Trabalhadores de mesmo nível hierárquico ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ Familiares/acompanhantes agressivos ⁽¹⁷⁾ Profissional médico ⁽¹⁹⁾ Usuários psiquiátricos ^(19,20) Usuários idosos ^(19,20) Gestor ⁽¹⁴⁾
Violência como degradante do processo de trabalho	Invisibilidade dos esforços realizados pelo trabalhador ⁽¹¹⁾ Generalização das práticas de perseguição na Atenção Básica em Saúde ABS ^(14,17-18) Falta de insumos ^(15,17) Comunicação ineficiente ⁽¹⁶⁾ Acessibilidade da população ao serviço ^(17,19) Comprometimento do processo de cuidar ^(17,19-20) Precariedade de acolhimento ^(14,17) Relações fragilizadas ^(14,18) Ameaça demissional ⁽¹³⁻¹⁴⁾ Risco de desemprego ^(13-14,17)
Situações de exposição à	Vulnerabilidade e locais perigosos ^(11-12,15, 17-20)

violência	Exacerbado individualismo ^(14,16) Falta de compromisso com os usuários ^(11,16,19,20) Proximidade trabalhador/usuário ^(17,19)
Atos de violência	Agressão verbal ^(11-12,15) Abuso sexual ^(12,19) Assédio moral ^(12-14,17-20) Violência física ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾
Repercussões da violência para o trabalhador	Sofrimento e adoecimento ^(11-15,17,19) Não identificar-se com o trabalho ⁽¹⁴⁾ Punição ⁽¹⁴⁾
Apoio às vítimas	Considerar a queixa da vítima ⁽¹³⁾ Adoção de novas posturas profissionais ⁽¹⁹⁾

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Considerando os resultados encontrados, a violência no trabalho contra os profissionais de saúde da atenção básica tira o que têm de humanizado: solidariedade e empatia; sendo necessário o fortalecimento coletivo na luta contra o abuso e a agressão. Sofrem com isso profissionais, usuários e aqueles que presenciam tais situações, alheios ou temerosos⁽²¹⁾. Para criar um ambiente singular e original, verdadeiramente preparado para os complexos desafios à inibição da violência, é fundamental que profissionais da saúde e usuários orientem-se pela alteridade, tendo o pressuposto do respeito e empatia com o outro, considerando princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social no sentido de promover a interação.

Cabe ressaltar que a atenção básica é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima do cotidiano da vida das pessoas. Portanto, remete a um contato preferencial dos usuários à porta de entrada da rede de atenção à saúde⁽⁵⁾. Os trabalhadores da área protagonizam e reorganizam-se em um trabalho típico que demanda compromisso com a compreensão dos processos saúde e adoecimento no âmbito individual e coletivo, exigindo uma atuação que envolva relações diretas e contínuas em prol do cuidado integral, tornando suas responsabilidades mais complexas visto que pressupõe o contato estreito entre profissionais de saúde e usuários⁽¹¹⁾, o que aumenta a vulnerabilidade e exposição dos trabalhadores a situações extremas.

Atores da violência

A categoria temática aborda os principais envolvidos na prática da violência contra os profissionais de saúde na atenção básica, situação frequente, seja ela verbal ou física. As publicações versam desde violências cometidas por usuários^(11-12,15) quanto discriminação e pressão moral mais frequentemente cometida por colegas^(14-15,19).

Acadêmicos de enfermagem deparam-se com o **usuário agressivo** em seu cotidiano, nas práticas da atenção básica⁽¹²⁾. Queixas informais, mas constantes, de

agentes comunitários de saúde acerca de usuários agressivos também conformam a exposição velada à violência⁽¹¹⁾. Ao lidarem diretamente com famílias e percorrerem residências dentro de sua área de abrangência, contradições podem incorrer em riscos a partir dos seus saberes. Isso gera sentimentos de medo porque há receio de que a indignação do usuário gere violência, pois ele sabe onde mora o profissional de saúde⁽¹⁵⁾. Constatou-se, também, que motivam a violência aquelas situações que demandam atendimento do usuário e que não são dispensados prontamente, deixando-o estressado e agressivo com os profissionais que prestam o cuidado^(17,19-20). De modo geral, tem-se a ideia de que a violência ou opressão contra os profissionais de saúde venha do usuário, porém a literatura também destacou ocorrências entre trabalhadores⁽¹⁴⁾. A violência entre colegas é considerada bastante frequente, pois **trabalhadores de mesmo nível hierárquico**⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ encontram eco e acolhida em meio ao individualismo e impotência de colegas, imputando-lhes jogos de influência e de poder, um terreno fértil para a violência no trabalho.

Quando **familiares/acompanhantes agressivos** presenciam a aflição do seu ente querido enfermo, podem tornar-se agressivos. O simples fato de estarem ali ou a demora no atendimento podem gerar sentimentos de angústia e preocupação. O anseio por um tratamento imediato e evitar o sofrimento alheio pode levar a comportamentos agressivos com os profissionais de saúde⁽¹⁷⁾. Embora, neste caso, sejam considerados agressores, são também vítimas da precariedade do cuidado que o profissional oferece.

O **profissional médico** também foi tido como agente de violência em um dos estudos encontrados⁽¹⁹⁾, quando a atitude inadequada favoreceu a ocorrência de atos de violência contra profissionais de enfermagem.

O tipo de usuário atendido, sejam **usuários psiquiátricos**⁽¹⁹⁻²⁰⁾ ou **usuários idosos**⁽¹⁹⁻²⁰⁾, igualmente foram informados como perpetradores da violência tanto verbal como física, tornando o profissional de saúde vítima diária⁽¹⁹⁻²⁰⁾ de suas agressões.

A violência imposta pelo **gestor**⁽¹⁴⁾ a subordinados também foi explicitada. A violência não é novidade na atenção básica, no entanto, devem ser introduzidos mecanismos no sentido de atribuir impedimentos para os agressores considerando as demandas que levam a episódios agressivos.

Violência como degradante do processo de trabalho

Os estudos evidenciaram diferentes condicionantes da violência no trabalho, destacando-se a falta de reconhecimento no trabalho em saúde, seja por parte dos usuários ou pelos próprios profissionais, fator degradante pela **invisibilidade dos esforços realizados pelo trabalhador**⁽¹¹⁾. A violência, nas suas diferentes formas, é expressa no medo do risco de exposição, na integridade ameaçada e no temor de represálias⁽¹⁵⁾, quando os sentimentos de impotência frente a condições de precariedade

e a invisibilidade dos esforços realizados permanecem, na maioria das vezes, ocultos e naturalizados/banalizados.

Na medida em que a violência vivenciada é banalizada, a **generalização das práticas de perseguição na ABS**^(14,17-18) adquire especial importância, sendo mister buscar coletivamente maneiras de evitar as agressões sofridas e a construção de formas de organização do trabalho que permitam maior proteção e apoio aos profissionais de saúde. Além disso, eventualmente os profissionais de saúde deparam-se com a **falta de insumos**^(15,17), de modo que diversas agressões, sejam verbais ou físicas são provocadas pela demanda de usuários em espera ou por falta de materiais, corroborando a violência no trabalho.

Também a **comunicação ineficiente**⁽¹⁶⁾ na relação profissional/usuário e profissional/profissional pode gerar erros de interpretação e conflitos interpessoais, os quais podem tornarem-se casos de violência pela insatisfação, estresse e sentimentos de exclusão da dinâmica do serviço.

Em geral, a violência que atinge os profissionais de saúde deixa marcas também no comprometimento do atendimento ao usuário e seu acompanhante, gerando um possível cuidado deficiente, o qual, por conseguinte, pode vir a tornar a relação profissional/usuário hostil e desencadear um ciclo de violência⁽¹⁷⁾. A ênfase na produtividade, que também está presente na atenção básica devido à grande demanda, torna ainda mais fragilizadas e estressantes as relações de trabalho⁽¹⁴⁾. Aponta-se ainda para o número reduzido de profissionais em algumas unidades de saúde, o que contribui para um quadro de violência no trabalho, pois dificulta e por vezes impossibilita um atendimento individualizado e atencioso a cada usuário⁽¹⁹⁾. Sendo assim, o conhecimento que o profissional de saúde detém é um elemento-chave na compreensão do seu trabalho e nos mecanismos e estratégias defensivas que constrói para poder trabalhar isento de violência⁽²²⁾.

Conviver com a violência pode também comprometer projetos profissionais e afetar a construção da identidade profissional, sendo que o **comprometimento do processo de cuidar**^(17,19-20) pode deteriorar relações sociais dos profissionais a ela expostos, bem como gerar medo, um sentimento que interfere diretamente no estabelecimento do vínculo.

O risco de violência para os profissionais de saúde relaciona-se também à **acessibilidade da população ao serviço**⁽¹⁷⁾. Aquele usuário que enfrenta alguns obstáculos para obter acesso ao atendimento e percorre diferentes instâncias para conseguir a atenção em saúde que necessita tende a ser mais impetuoso em virtude do processo demorado de acessibilidade ao serviço, quando frustrações incitam à violência e aumentam a exposição dos profissionais⁽¹⁹⁾.

A expectativa de um acolhimento ideal e a experiência frustrante da falta de acesso e **precariedade de acolhimento**^(14,17) resultam em experiências excludentes. Por um lado, os profissionais não conseguem atender a todos ou não se organizam adequadamente para reconhecer as vulnerabilidades e as demandas do território. Por outro lado, são violentados por aqueles usuários que tentam exigir seus direitos e reportam-se agressivamente a eles, pois também vivem no seu limite⁽²³⁾.

É fundamental que os profissionais de saúde estejam inseridos e produzam concretas relações com o conjunto dos serviços que constituem a rede, constituindo-se em articuladores da rede de atenção à saúde e no desenvolvimento da importante porta de entrada⁽⁵⁾. Se o usuário de fato sentir-se acolhido, escutado, cuidado, isso pode facilitar o entrosamento e diminuir algumas tensões, uma vez que **relações fragilizadas**^(15,18) poderão gerar violência.

Às cobranças do trabalho na atenção básica somam-se exigências que incorrem em medo do profissional de saúde não ser capaz de manter uma atuação adequada no trabalho e de ser punido com demissão. O **risco de desemprego**⁽¹³⁾ existe em inúmeras áreas do mercado de trabalho e, por vezes, a luta por permanecer no emprego faz com que o profissional suporte ameaças de demissão por parte de superiores que usam desse artifício para exigir maior produtividade^(14,17). Assim, o trabalhador vai aceitando a violência, a desvalorização da sua carreira profissional e depreciação de salários⁽²¹⁾.

Situações de exposição à violência

Foram trazidos pelos autores cenários e situações nos quais os profissionais de saúde se encontram mais expostos à violência no seu ambiente de trabalho.

Um aspecto importante, relacionado com a exposição sob a qual vivem os trabalhadores da atenção básica diz respeito à violência local, inclusive com relato de profissionais que dizem sentir medo de alguns usuários, trazendo o ambiente de trabalho como um gerador contínuo de estresse^(11,15,17). Não é necessário muito esforço para perceber que **vulnerabilidade e locais perigosos** geram instabilidade na segurança dos profissionais no âmbito de seus locais de trabalho⁽²⁰⁾, uma vez que a localização geográfica dos serviços de saúde, quando em regiões com elevados índices de agressão, como periferias e locais em que há tráfico de drogas, propiciam maior risco de violência no ambiente de trabalho⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Estudo com acadêmicos de enfermagem⁽¹²⁾ destaca que os mesmos percebem a violência contra o enfermeiro já desde as primeiras experiências de estágio e reconhecem que a sua atenção dá-se, muitas vezes, em local perigoso.

Do ponto de vista dos autores^(14,16), a falta de solidariedade, quando aliada à priorização de interesses pessoais, pode levar ao surgimento de conflitos entre os diferentes atores envolvidos na construção da saúde. Ao deixarem de ouvir as necessidades dos outros, por um **exacerbado individualismo** no ambiente de trabalho,

acreditam estar se valorizando ao desvalorizarem o outro⁽²¹⁾. Conforme os autores salientaram, em diversas situações cotidianas os profissionais fazem uso de poder como instrumento de violência, quando relações de estima e jogos de influência encontram eco e acolhida em meio ao individualismo e à impotência no trabalho. Essa desumanização corrói as relações interpessoais, o vínculo, o diálogo e prejudica na realização do cuidado.

A ausência de condutas uniformes entre os profissionais de saúde colabora para a propagação da violência na atenção básica. Tomam-se como exemplo o descumprimento dos horários de trabalho. Sabidamente isso gera descrédito por parte dos usuários e dos próprios profissionais ao depararem-se *in loco* com a falta de interesse pela atenção em saúde⁽¹⁶⁾. Trabalho precário e atitudes inadequadas com o usuário são trazidos como dignos de culpabilidade por favorecerem a violência contra o trabalhador, considerando a **falta de compromisso com os usuários**⁽¹⁹⁻²⁰⁾ e perdendo, simbolicamente, a cidadania⁽²¹⁾.

Como possíveis razões para o desencadeamento da violência, os autores trouxeram também a **proximidade trabalhador/usuário**^(17,19) como condição propícia aos episódios de violência no ambiente de trabalho, quando agressões contra o profissional da saúde acontecem enquanto ele passa a maior parte do seu tempo em contato face a face⁽¹⁹⁾ com mais de um usuário simultaneamente⁽¹⁷⁾.

Atos de violência

Nessa categoria temática foram identificadas as principais formas na qual a violência se apresenta aos profissionais de saúde. A **agressão verbal**^(11-12,15) é a principal forma de violência encontrada por parte dos usuários. Em geral, o episódio acontece de forma inesperada e se caracteriza pelo tom de voz áspero, elevado ou alterado na forma de xingamento e ofensas pessoais ao trabalhador.

O **abuso sexual** foi outra forma de violência informada pelos autores^(12,19) e os artigos remetem especificamente às mulheres⁽¹⁹⁾, enfermeiras⁽¹²⁾, como as mais expostas a esse tipo de agressão no trabalho da atenção básica. O abuso provém tanto de usuários quanto de colegas de trabalho e dá-se por meio de propostas, intimidações, insinuações ou contato físico como, por exemplo, segurar com força e agredir com tapas⁽¹⁹⁾.

Considerando os artigos estudados, o **assédio moral**^(12-14,17-20) foi o tema mais discutido pelos autores, seja provinda da hierarquia, colegas de trabalho ou usuário. Entre os profissionais, as disputas de poder e conhecimento são trazidas como as mais diretamente envolvidas com a prática do assédio moral⁽¹³⁾, que se torna um destruidor das relações interpessoais no trabalho⁽¹⁴⁾. Os estudos apontam que as formas mais comuns de assédio moral caracterizam-se por humilhações, insultos, intimidações e ofensas^(17,19). Na relação profissional/usuário, o assédio geralmente ocorre em momentos

que os usuários se encontram extremamente estressados, com dor ou quando tem a percepção de que não lhes está sendo dada a devida atenção⁽¹⁹⁻²⁰⁾. A **violência física**⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ soma-se aos atos de violência contra o profissional no trabalho, dando-se geralmente em momentos que o usuário se sente insatisfeito com o atendimento, seja seu ou de alguém que esteja acompanhando, e encontra na força bruta uma forma de conseguir atendimento⁽¹⁹⁾. Assim, acontecem de forma inesperada, quando arranhar, beliscar, dar pontapés, esmurrar, dar tapas, empurrar, apertar contra a parede, morder e agredir com o uso de objetos ou armas⁽¹⁷⁾ tornam-se parte do cotidiano dos profissionais de saúde da atenção básica.

Repercussões da violência para o trabalhador

Os estudos mostram que a violência no trabalho em saúde tem repercussões negativas à saúde dos trabalhadores^(11-15,17,19), sendo cumulativas e transcendendo os limites de tempo-espço destinados ao trabalho.

A exposição constante à violência traz sérias consequências aos profissionais, afetando sua saúde física e mental⁽¹²⁾, a exemplo do estresse pós-traumático, que pode fazer com que a vítima fique lembrando cenas de violência, através de *flashbacks* e/ou pesadelos⁽¹⁹⁾, e além de interferir no desempenho de suas funções, gera gastos com atendimento psiquiátrico e psicológico⁽¹⁴⁾. O estresse causado pela violência também desencadeia uma alteração no equilíbrio interno do organismo⁽¹⁵⁾, que pode ser exteriorizado por sintomas como insônia, perda de memória, irritabilidade, sensibilidade emotiva aumentada, baixa autoestima, frustração e desânimo⁽¹⁷⁾. O enfraquecimento das defesas psíquicas dos profissionais, causado pela violência, desgasta e dificulta a possibilidade de transformação das relações de trabalho em relações de prazer e reduz a produtividade⁽¹¹⁾, além de comprometer o trabalho realizado⁽¹³⁾. Revela-se, então, o impacto negativo na vida profissional e pessoal do trabalhador e usuário, o que remete à necessidade de discutir estratégias para a redução da violência na atenção básica em virtude do **sofrimento e adoecimento**^(11-15,17,19).

Alvos da violência, profissionais de saúde se veem limitados e tolhidos no seu cotidiano de trabalho, uma vez que as repercussões da violência deixam marcas invisíveis e podem levar ao desenvolvimento de doenças, lesando não somente quem a sofre, mas também o coletivo. **Não identificar-se com o trabalho** pode implicar na não construção de laços de identificação com este⁽¹⁴⁾, tornando suas atividades restritas apenas ao básico em um trabalho mecanizado.

As situações trazidas quanto às repercussões para o trabalhador lidam mais com aspectos pessoais da violência^(11-15,17,19), todavia inconvenientes podem acarretar em **punição**⁽¹⁴⁾. Uma vez que o profissional inicia com sofrimento e adoecimento, isso pode levá-lo ao absenteísmo ou atrasos, incidindo com punições como descontos salariais,

advertências, suspensões e, até mesmo, risco de desemprego por perda de credibilidade perante sua chefia⁽¹⁴⁾.

Apoio às vítimas

Práticas de gestão foram abordadas pelos autores^(13,19) como suporte aos profissionais vítimas de violência no seu ambiente de trabalho, reunindo medidas para minimizar o impacto e as consequências imediatas da violência, como afastamento temporário do trabalhador, apoio e escuta qualificada e condescendente tendo em vista a superação das vivências de episódios violentos. **Considerar a queixa da vítima**⁽¹³⁾ é de grande importância para que seja possível identificar o real número de casos que atingem os profissionais. Na maioria das vezes, por se tratar de uma violência velada, apenas a vítima percebe a intenção maldosa da ação⁽¹³⁾, situação que ocorre pela aproximação entre usuários e profissionais e abre caminhos para além da expressão de sentimentos em relação ao seu estado de saúde, revelando descontentamentos e a realidade vivida pelos profissionais na atenção básica.

A **adoção de novas posturas profissionais**⁽¹⁹⁾ contribui para uma ingerência qualificada e interdisciplinar dos profissionais que atuam na atenção básica, tanto por parte dos gestores quanto dos trabalhadores no que se refere ao enfrentamento à violência, promovendo novas atitudes e práticas de pensar e de agir que considerem e priorizem as especificidades da violência, com ênfase na prevenção do ato violento.

CONCLUSÕES

Com base nos resultados apresentados, foi possível identificar algumas características da violência sofrida pelos profissionais da saúde na atenção básica, como quais são os atores da violência, como a violência pode ser um degradante do processo de trabalho, quais as situações de exposição à violência, que atos de violência estão cotidianamente presentes na atenção básica, quais as repercussões da violência para o trabalhador e como o apoio às vítimas pode contribuir à superação dos episódios violentos sofridos.

Torna-se importante, portanto, discutir o assunto nos espaços de ensino-serviço-comunidade, a fim de dar maior visibilidade ao tema para que futuros profissionais da saúde possam identificar e enfrentar adequadamente esse tipo de violência. A relevância desse estudo está na possibilidade de oferecer subsídios quanto à gravidade destes episódios de violência que estão atingindo uma grande parcela de trabalhadores na atenção básica. Resta-nos pensar em meios de minimizar este mal, no sentido de promover a saúde no trabalho. Poucos são os artigos que abordam estratégias de prevenção destes eventos.

Os efeitos dos maus tratos e as violências são inquietantes tendo em vista tanto as causas e implicações da violência junto aos trabalhadores quanto as prováveis inter-relações com a violência e a vulnerabilidade que assolam a sociedade.

Estratégias de prevenção da violência no ambiente de trabalho foram pouco discutidas, remetendo à necessidade de estudos direcionados ao enfrentamento da violência e mandos desta problemática.

Um grande passo aqui está sendo dado, discutir sobre a violência na intenção de superá-la. A atitude de banalizar não deve ser o caminho, pois o silêncio e a indiferença fazem recuar iniciativas e crescer a sombra do medo de maneira coletiva. Dialogar é o modo mais seguro e reconhecer a violência como um grave problema social é um fator de proteção.

REFERÊNCIAS

- 1 Nelson R. Tackling violence against health-care workers. Lancet [online]. 2014 Apr [cited 2015 Dec 01];19;383(9926):1373-4. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)60658-9.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)60658-9.pdf)
- 2 Organización Internacional del Trabajo; Consejo Internacional de Enfermeras; Organización Mundial de la Salud; Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el Sector de la Salud [Internet] Ginebra: OIT; 2002 [citado 2015 dec. 01]. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf
- 3 Gates DM, Gillespie GL, Succop P. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. Nurs Econ. [Internet] 2011 [cited 2015 Nov 04];29(2):59-66. Available from: <https://www.nursingconomics.net/ce/2013/article29059066.pdf>
- 4 Vasconcellos IRR, Abreu AMM, Maia EL. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012 [citado 2015 Dec 02];33(2):167-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/24.pdf>
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 out. 2011.
- 6 Silva ATC, Peres MFT, LOPES CS, Schraiber LB, Susser E, Menezes PR. Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. [online]. 2015 [cited 2015 Dec 01];50(9):47-1355. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-015-1039-9#page-1>
- 7 Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

- 8 Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. Review of Educational Research [Internet]. 1982. [cited 2015 Mai 16];52(2):291-302. Available from: <http://rer.sagepub.com/content/52/2/291.short>
- 9 Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 67-80.
- 10 Brasil. Lei n. 12.853, de 14 de agosto de 2013. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências [Internet]. 2013. [citado 2014 Mai 14]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm
- 11 Jardim TA, Lancman S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. Interface [Internet]. 2009 Mar [citado 2015 Dec 01];13(28):123-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000100011>
- 12 Lisboa MTL, Moura FJM, Reis LD. Violência do cotidiano e no trabalho de enfermagem: apreensões e expectativas de alunos de um curso de graduação em Enfermagem do Rio de Janeiro. Esc. Anna Nery [Internet]. 2006 Apr [citado 2015 Dez 01];10(1):81-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000100010>
- 13 Fontes KB, Santana RG, Pelloso SM, Carvalho MDB. Fatores associados ao assédio moral no ambiente laboral do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013 Jun [citado 2015 Dez. 01];21(3):758-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300015>
- 14 Carrieri AP; Aguiar ARC; Diniz, Rodrigues AP. Reflexões sobre o indivíduo desejante e o sofrimento no trabalho: o assédio moral, a violência simbólica e o movimento homossexual. Cad. EBAPE.BR. [Internet]. 2013 Mar [citado 2015 Nov 05];11(1):165-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-39512013000100011>
- 15 Galavote HS, Prado TN, Maciel ELN, Lima RCD. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da família no município de Vitória (ES, Brasil). Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 Jan [citado 2015 Dec 01];16(1):231-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100026>
- 16 Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2009 Out. [citado 2015 Dez 01];14(Supl 1):1523-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800026>
- 17 Santos AMR, Soares JCN, Nogueira LF, Araújo NA, Mesquita GV, Leal CFS. Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2011 Fev [citado 2015 Dez 01];64(1):84-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100013>
- 18 Fontes KB, Carvalho MDB. Variáveis envolvidas na percepção do assédio moral no ambiente laboral da enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 Ago [citado 2015 Dec 03];20(4):761-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400017>
- 19 Contrera-Moreno L, Contrera-Moreno MI. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2004 Dec [cited 2015 Dec

01];57(6):746-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000600024>

- 20 Barros TS, Almeida JLS, Alves LP, Menezes RMP, Rocha FAT, Oliveira LL. Violência de gênero como risco ocupacional contra enfermeiras da estratégia de saúde da família de Campina Grande – PB. Rev. Univ. Vale Rio Verde [Internet]. Ago/Dez 2014 [citado 2015 Dez 01];12(2):659-67. Disponível em: <http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1572>
- 21 Costa SG. Assédio moral na Universidade: cidadãos contra cidadãos. Adverso Set/Out 2015;216:51-4.
- 22 Lancman S, Sznelwar LI. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Brasília/Rio de Janeiro: Paralelo15/Fiocruz, 2004, p.105-26.
- 23 Amaro MCP, Andrade SM, Garanhani ML. A atuação do serviço de saúde na violência sob o olhar de lideranças comunitárias de Londrina (PR). Saúde Soc. 2008;17(3):171- 80.