

Tipos de violência no trabalho em saúde da família, agressores, reações e problemas vivenciados

Workplace violence types in family health, offenders, reactions, and problems experienced
Tipos de violencia en trabajos de salud familiar, agresores, reacciones y problemas experimentados

Isabel Cristina Saboia Sturbelle^I

ORCID: 0000-0003-1187-7273

Daiane Dal Pai^{II}

ORCID: 0000-0002-6761-0415

Juliana Petri Tavares^{III}

ORCID: 0000-0003-4121-645X

Letícia de Lima Trindade^{III}

ORCID: 0000-0002-7119-0230

Carmem Lúcia Colomé Beck^{IV}

ORCID: 0000-0001-9060-1923

Vitória Zarpelão de Matos^V

ORCID: 0000-0002-9539-1651

^I Universidade Tiradentes. Aracaju, Sergipe, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{III} Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

^{IV} Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Sturbelle ICS, Dal Pai D, Tavares JP, Trindade LL, Beck CLC, Matos VZ. Workplace violence types in family health, offenders, reactions, and problems experienced.

Rev Bras Enferm. 2020;73(Supl 1):e20190055.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0055>

Autor Correspondente:

Isabel Cristina Saboia Sturbelle
E-mail: saboia.isabel@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 27-01-2019 **Aprovação:** 15-09-2019

RESUMO

Objetivo: identificar os tipos de violência que acometem a equipe de saúde em unidades de Saúde da Família, seus agressores, as reações e os problemas vivenciados pelos trabalhadores.

Método: pesquisa transversal, de abordagem mista do tipo concomitante. Aplicou-se o *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector* em 106 trabalhadores de Unidades de Saúde da Família. Desses, 18 responderam a entrevista semiestruturada. **Resultados:** foram prevalentes agressões verbais (65,1%), assédio moral (14,2%), discriminação racial (10,4%), violência física (8,5%) e assédio sexual (4,7%). Os pacientes foram os principais perpetradores das agressões verbais (79,4%) e da chefia do assédio moral (46,7%). Os trabalhadores reagiram contando para colegas e relatando ao chefe. As vítimas permaneceram superalertas, vigilantes e tensas, relacionando a exposição à violência ao absenteísmo e ao desejo de abandonar a profissão. **Conclusão:** a agressão verbal é a violência mais comum, com impacto negativo sobre a saúde dos trabalhadores e o trabalho desenvolvido.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Violência no Trabalho; Saúde do Trabalhador; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the types of violence that affect the health team in Family Health Units, their offenders, reactions and problems experienced by workers. **Method:** a cross-sectional, concurrent mixed-type research. The Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector was applied to 106 workers from Family Health Units. Of these, 18 answered the semi-structured interview. **Results:** verbal aggression (65.1%), bullying (14.2%), racial discrimination (10.4%), physical assault (8.5%) and sexual harassment (4.7%) were prevalent. Patients were the main perpetrators of verbal aggression (79.4%) and bullying (46.7%). Workers responded by telling co-workers and reporting to the boss. Victims remained over-alert, vigilant and tense, relating exposure to violence to absenteeism and the desire to leave the profession. **Conclusion:** verbal aggression is the most common violence with negative impact on workers' health and work performed.

Descriptors: Primary Health Care; Family Health; Workplace Violence; Occupational Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar los tipos de violencia que afectan al equipo de salud en las Unidades de Salud de la Familia, sus agresores, las reacciones y problemas experimentados por los trabajadores. **Método:** investigación transversal de enfoque mixto del tipo concomitante. El *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector* se aplicó a 106 trabajadores de las unidades de salud familiar. De estos, 18 respondieron la entrevista semiestruturada. **Resultados:** el abuso verbal (65.1%), la intimidación (14.2%), la discriminación racial (10.4%), la violencia física (8.5%) y el acoso sexual fueron frecuentes (4,7%). Los pacientes fueron los principales autores de la agresión verbal (79,4%) y la intimidación (46,7%). Los trabajadores respondieron contándoles a sus colegas e informando al jefe. Las víctimas permanecieron demasiado alertas, vigilantes y tensas, relacionando la exposición a la violencia con el ausentismo y el deseo de abandonar la profesión. **Conclusión:** la agresión verbal es la violencia más común con un impacto negativo en la salud y el trabajo de los trabajadores.

Descritores: Atención Primaria de Salud; Salud de la Familia; Violencia Laboral; Salud Laboral; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O trabalho em Unidades de Saúde da Família (USF) é voltado a oferecer serviços de promoção e prevenção à saúde da população, centrado no usuário e nas suas necessidades. Como importantes instrumentos para a organização do processo de trabalho em equipe, assim como na construção do vínculo com a comunidade, encontram-se a escuta, o diálogo e o acolhimento. Tais fatores auxiliam no alcance dos resultados da atenção almejada por este modelo de assistência, mas também asseguram reconhecimento e liberdade de expressão aos profissionais⁽¹⁻²⁾.

Estudos⁽³⁻⁵⁾ têm apontado que muitos encontros produzidos nos espaços das USF são permeados por adversidades que comprometem a qualidade do cuidado, uma vez que o usuário nem sempre encontra a resolutividade que buscava, tendo, muitas vezes, suas expectativas de acesso a serviços frustradas. À equipe de saúde nem sempre é dada a condição apropriada para oferecer a atenção em saúde com a qualidade desejada. Essas circunstâncias repercutem em conflitos e desrespeito⁽⁶⁾, os quais são potenciais geradores da violência no trabalho em USF.

A violência no trabalho em saúde tem sido preocupação no cenário internacional⁽⁷⁻⁸⁾, a qual pode ser praticada de diferentes formas, sendo a agressão física mais facilmente constatada devido ao uso de força física e à violência psicológica por vezes de difícil assimilação, uma vez que se utiliza intencionalmente do poder. As ameaças, as humilhações e os constrangimentos podem ser menos visíveis. A violência psicológica pode se configurar em agressão verbal (palavras que desrespeitam e degradam a dignidade), assédio moral (comportamento repetido que desqualifica ou desmoraliza a pessoa ou grupo), assédio sexual (comportamento ofensivo de natureza sexual) ou discriminação racial (conduta ofensiva ou ameaçadora, baseada em raça, cor, idioma, nacionalidade, religião ou associação com uma minoria)⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Poucos estudos abordaram a violência nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito internacional^(5,11-13) e nacional⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, os quais sinalizam a preocupação com a exposição dos trabalhadores e as implicações para o cotidiano do serviço. Além da relevância do tema para o campo da prática, conforme apontado pelos estudos citados, lacunas na produção científica acerca da temática justificam o estudo, especialmente considerando a utilização de métodos mistos. A violência no trabalho é um fenômeno que possui dimensões de interesse que podem ser mensuradas e compreendidas, com vistas a apreender a realidade de forma mais abrangente. A presente pesquisa parte da hipótese/pressuposto de que os profissionais da equipe de saúde da família estão expostos a agressões no trabalho, originadas nas relações com usuários e equipe multiprofissional, as quais implicam sua saúde.

OBJETIVO

Identificar os tipos de violência que acometem a equipe de saúde no trabalho em USF, seus agressores, as reações e os problemas vivenciados pelos trabalhadores.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição proponente e instituição coparticipante.

Foram respeitadas as prerrogativas éticas de pesquisas com seres humanos que constam na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho do estudo

Desenvolveu-se um estudo observacional, de abordagem mista, do tipo concomitante, sendo a etapa quantitativa do tipo transversal realizada simultaneamente à etapa qualitativa exploratório-descritiva. Foram seguidas as diretrizes do *Strobe*.

Período e local do estudo

A coleta dos dados ocorreu no período de junho a outubro de 2017. O cenário do estudo constituiu-se no território utilizado como campo de práticas curriculares da APS da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no qual a violência no trabalho vinha despertando a atenção de estudantes, docentes e trabalhadores. Trata-se da área que abrange 17 USF de um distrito sanitário no município de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, no Sul do Brasil. Lá são assistidos mais de 148.000 habitantes.

População do estudo

Foram convidados a participar do estudo todos os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (n=190). Foram incluídos trabalhadores que atuavam na USF há pelo menos 12 meses. Os critérios de exclusão consistiram no tempo de trabalho inferior a 12 meses no local (n=36), afastamento no período de coleta dos dados (n=22) e férias (n=7). Além disso, 11 trabalhadores que se recusaram a participar do estudo e oito que não foram acessados por atuarem em USF. A mesma estava sendo alvo de ataques entre traficantes no período da coleta de dados, o que impediu a entrada da pesquisadora no território. A amostra final da etapa quantitativa foi de 106 trabalhadores, sendo esta estatisticamente significativa, considerando 95% de confiança e erro de 5%, prevalência de 50%, calculada com o auxílio do WINPEPI versão 11.32. Na etapa qualitativa, participaram 18 trabalhadores da amostra anterior, selecionados, intencionalmente, por responder positivamente à vivência de violência e estar sensível e disponível para discorrer sobre a temática. Foi, ainda, considerado o critério de saturação dos dados para definir o total de trabalhadores entrevistados.

Protocolo do estudo

A coleta dos dados ocorreu em duas etapas. A primeira foi composta pela aplicação do *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector*, proposto pela Organização Mundial da Saúde, Organização Internacional do Trabalho e de Serviços Públicos e Conselho Internacional de Enfermagem⁽¹⁶⁾. Esse questionário foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa⁽⁹⁾, sendo utilizado em pesquisas brasileiras⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ para identificar a ocorrência de violência física, agressão verbal, assédio moral, assédio sexual e discriminação racial no local de trabalho nos últimos 12 meses. Para cada tipo de violência, são questionados quem foram os agressores, as reações da vítima e os problemas vivenciados. Junto ao instrumento mencionado, foram mensuradas

variáveis sociodemográficas e laborais a fim de caracterizar os trabalhadores quanto ao sexo, idade, cor, possuir companheiro, uso de tabaco, doenças crônicas, uso de medicações, média de horas de sono, categoria, tempo de experiência na área da saúde e na USF, possuir cargos de chefias e vínculo empregatício.

Durante a aplicação do instrumento referido, uma subamostra respondeu a um roteiro de entrevista semiestruturada que instigava discorrer sobre a experiência de exposição à violência, incluindo a caracterização da circunstância, do agressor, das reações e problemas vivenciados. As respostas dos participantes foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas.

Análise dos dados e estatística

Para análise dos dados quantitativos, utilizou-se a estatística descritiva, com auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. As variáveis categóricas (qualitativas) foram descritas por meio de frequências relativas e absolutas. As variáveis de natureza quantitativa (contínuas e escalares) foram descritas com medidas de tendência central e dispersão.

Os dados originados das transcrições das entrevistas foram submetidos à análise temática⁽²⁰⁾, originando as categorias e as respectivas subcategorias: Violência no Trabalho em USF (Situações vivenciadas e Perpetradores da violência); e Reações e Problemas Vivenciados (Reações frente às situações de violência, Problemas vivenciados após episódio(s), Consequências e Banalização das situações). Para garantir o anonimato dos participantes, as falas foram identificadas pela sigla "ENT", de entrevistado, seguindo a ordem de realização das entrevistas. Após a análise estatística dos dados numéricos e categorização das entrevistas, os achados foram confrontados e articulados a fim de oferecer uma análise mista em resposta ao objetivo.

RESULTADOS

Predominou na amostra (n=106) o sexo feminino (80,2%), com mediana de idade de 42,5 anos (34,7 – 51), brancas (61,9%), casadas ou com companheiros (53,8%), não tabagistas (85,8%), com doenças crônicas (54,7%) e em uso de medicações (67,9%). Dessas pessoas, 19,4% utilizavam psicotrópicos e 43,1% mais de uma classe medicamentosa. Os profissionais referiram dormir em média 6,5 (±1,1) horas por dia. Os ACS representaram 52,8% da amostra, seguidos de técnicos/auxiliares de enfermagem (23,6%), enfermeiros (15,1%) e médicos (8,5%). O tempo de experiência dos trabalhadores na área da saúde teve mediana de 11 anos (6-16), e de experiência na USF de quatro anos (3 - 12,2).

Sobre as características laborais, viu-se que 14 (13,2%) profissionais relataram exercerem cargos de chefes/coordenadores. Quase a totalidade dos entrevistados possuía vínculo empregatício do tipo CLT (n=102; 96,2%); os demais compõem a equipe do programa mais médicos; e 13 (12,3%) profissionais possuíam outro emprego.

Sobre a violência sofrida pelos trabalhadores das USF, a Figura 1 apresenta os percentuais encontrados conforme os tipos de violência.

Diante da imagem, cabe agregar que alguns participantes relataram episódios de agressão verbal com fortes ameaças de agressões físicas e discriminação racial.

[...] eu tive que chamar a guarda, nesse dia ele quase me bateu. Ele não bateu porque estava todo mundo ali. (ENT 18)

... eu fui ameaçada fisicamente, a mulher veio e eu estava atrás da mesa e ela disse - se tu não atender, se tu não atender, eu vou te bater. Me ameaçou fisicamente. (ENT 17)

... e aí ela não gostou e começou a ofender, começou a me chamar de "nego", principalmente a minha outra colega, dizer que - nega era assim mesmo, quando não cagava na entrada, cagava na saída, que a gente tinha que procurar outro lugar pra trabalhar e falou um monte de coisa... (ENT 1)

Entrevistas evidenciaram que as situações de violência são comuns e recorrentes, sendo que muitas vezes o mesmo profissional foi vítima de mais de um tipo de violência no trabalho, o que foi constatado em 33,9% (n=25) conforme representado na Figura 2.

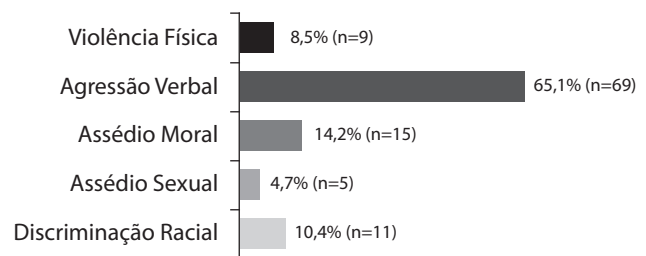


Figura 1 – Distribuição das ocorrências de violência no trabalho (n=109) segundo os tipos, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

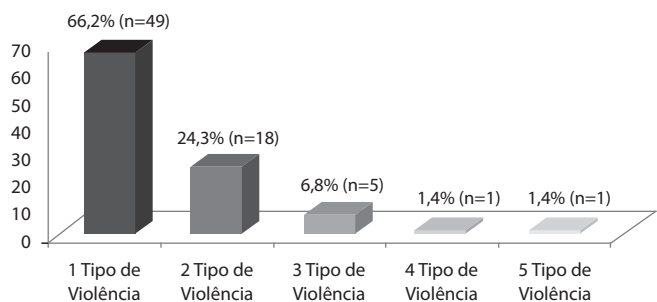


Figura 2 – Percentual de trabalhadores expostos a diferentes tipos de violência no trabalho (n=74), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

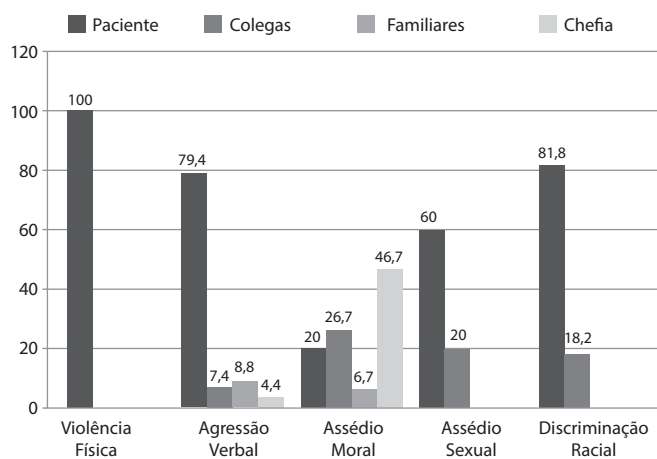


Figura 3 – Distribuição dos tipos de violência (n=109) no trabalho segundo perpetradores, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

A Figura 3 mostra a distribuição dos episódios de violência no trabalho (considerando o total de situações) segundo os perpetradores.

Tratando-se das agressões perpetradas por colegas, no caso das agressões verbais, 20% foram por profissional médico, 60% por ACS e 20% por profissional de outra categoria. O assédio moral foi praticado em 25% das vezes por médico e por ACS, e 50% por profissionais da equipe de enfermagem. Dos profissionais que relataram serem assediados sexualmente ou discriminados racialmente, quando mencionaram essa prática por colegas, foi perpetrado por ACS (100%).

Os dados qualitativos também trouxeram elementos a esse resultado, revelando ameaças praticadas por usuários, mas também situações envolvendo a chefia e colegas de trabalho:

[...] já soube ameaça [de usuários] que iam me dar facada, que iam me dar tiro [...] aí ela ameaçou dizendo que iria me pegar na rua, que sabia qual era o meu carro, que era para tomar cuidado na rua [...]. (ENT 18)

[...] o médico achou que estava recebendo paciente demais quando não estava. E veio e colocou uma folha entre eu e o paciente enquanto eu ainda estava falando, isso assim me desrespeitando, me ofendendo [...]. (ENT 12)

Eles [chefias] faziam tudo que pudessem para botar a gente contra os colegas [...] ela [coordenadora] pegava muito no pé da gente, era muito estúpida [...]. (ENT 5)

Os dados a seguir apresentam as reações, as providências e as consequências diante do ocorrido.

As reações advindas dos episódios de violência sofridos foram mencionadas nos relatos dos participantes e compuseram o eixo temático “reações”, na qual foram reunidos trechos a seguir relacionados:

Em função dessas situações, tipo de tu se arrumar, mas não conseguir vir [trabalhar], [...] na ocasião eu decidi me calar. (ENT 6)

Tabela 1 - Distribuição das reações, providências, ajuda do supervisor e consequências para o agressor segundo os tipos de violência, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

| Variáveis | Violência Física | Agressão Verbal | Assédio Moral | Assédio Sexual | Disc. Racial |
|---|------------------|-----------------|---------------|----------------|--------------|
| Reações | | | | | |
| Não teve reação | 1 (11,1) | 10 (14,5) | 1 (6,7) | 1 (20) | 1 (9,1) |
| Tentou fingir que nada aconteceu | - | 16 (23,2) | 3 (20) | 3 (60) | 4 (36,4) |
| Pediu à pessoa para parar | 3 (33,3) | 20 (29) | 4 (26,7) | 1 (20) | 1 (9,1) |
| Tentou se defender fisicamente | 3 (33,3) | 1 (1,4) | - | - | - |
| Contou para amigos/familiares | 1 (11,1) | 15 (21,7) | 5 (33,3) | 1 (20) | 6 (54,5) |
| Buscou aconselhamento | 2 (22,2) | 9 (13) | 4 (26,7) | - | 1 (9,1) |
| Contou para um colega | 3 (33,3) | 37 (53,6) | 9 (60) | 4 (80) | 6 (54,5) |
| Relatou para um chefe | 5 (55,6) | 39 (56,5) | 8 (53,3) | 1 (20) | 5 (45,5) |
| Pediu transferência | 1 (11,1) | 1 (1,4) | - | - | - |
| Registrou o evento | 6 (66,7) | 12 (17,4) | 2 (13,3) | - | 3 (27,3) |
| Outro | 1 (11,1) | 15 (21,7) | 5 (33,3) | - | 2 (18,2) |
| Providências | | | | | |
| Sim | 4 (44,4) | 19 (27,5) | 6 (40) | 1 (20) | 4 (36,4) |
| Não | 5 (55,6) | 50 (72,5) | 9 (60) | 4 (80) | 7 (63,6) |
| Consequências para o agressor | | | | | |
| Nenhuma | 4 (44,4) | 48 (69,6) | 12 (80) | 4 (80) | 8 (72,7) |
| Advertência verbal | 1 (11,1) | 12 (17,6) | 2 (13,3) | 1 (20) | - |
| Interrompeu o tratamento/transferido de setor | 2 (22,2) | 2 (2,9) | 1 (6,7) | - | 1 (9,1) |
| Registro na polícia | 3 (33,3) | 5 (7,4) | - | - | 2 (18,2) |

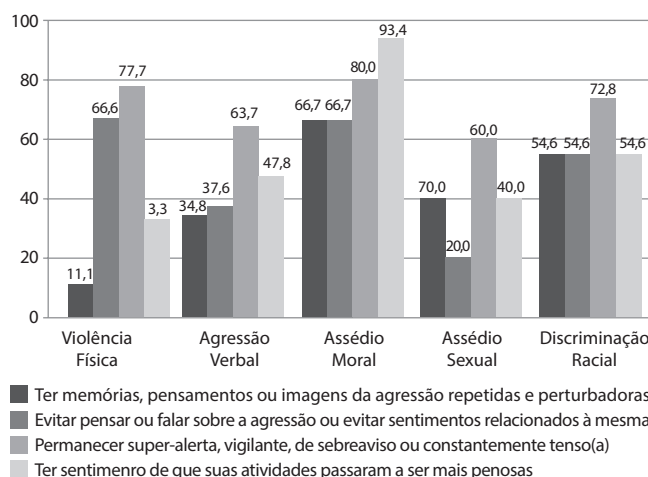


Figura 4 – Distribuição de problemas vivenciados, de moderado a extremamente, pelos trabalhadores expostos a violência no trabalho (n=74), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019

Além disso, nota-se que replicar a violência ao agressor também pode ser uma resposta da vítima, sendo, portanto, uma implicação sobre a qualidade da assistência.

[...] se eu tiver ali no guichê e ela chegar e eu tiver que atender ela, mas sinceramente eu atendo ela como se ela não existisse. E não dou nem bom dia, nem boa tarde para ela se eu estou no guichê, ela vai pegar uma medicação, eu pergunto o que ela quer e deu. Para mim ela não existe. (ENT 1)

Acrescido a esse aspecto, cabe destacar que os trabalhadores acabam tendo prejuízos à sua saúde, a partir da exposição à violência no trabalho, como ilustra a Figura 4.

Os relatos também evidenciaram que essas situações podem gerar consequências após evento:

Cheguei em casa abalado, eu cheguei na unidade abalado, estou até hoje abalado [...] eu passei a noite sem dormir, eu não conseguia comer aquele dia de noite [...] (ENT 2)

[...] tive uma gastrite, eu não dormia mais direito [...] tomava uma fluoxetina por dia, passei a tomar três fluoxetinas, porque abalou demais, abalou minha relação com a família, abalou minha relação aqui [...] (ENT 5)

[...] isolamento, tanto de cumprimentar as pessoas e as pessoas não te cumprimentarem, não entenderem o que realmente estava acontecendo, ficou muito chato, imagina ser chamada atenção [na frente de todos os colegas] [...] eu fiz um acompanhamento mesmo, pedi para o doutor me encaminhar para o centro de referência do trabalhador. (ENT 6)

Também foi possível constatar que o desempenho no trabalho passou a ter repercussões relacionadas à mudança de comportamento após os episódio(s) de violência, o que pode ser visto nos trechos a seguir:

[...] *é aquela coisa assim, fiquei vigil, sabe? [...] crise de ansiedade, ainda quando eu saio eu olho pros lados [...].* (ENT 10)

[...] *tu está sempre te policiando achando que vai acontecer de novo uma coisa onde tu vai ser desrespeitada, tu vai ser assediada, é muito desgastante.* (ENT 12)

Eu fiquei um pouco mais agitada, fiquei com medo de sair para visita domiciliar, a gente sempre fica meio alerta. [...] é uma situação tão intensa que tu não para de pensar naquilo o tempo inteiro. (ENT 13)

As entrevistas trouxeram à tona, na subcategoria já citada, as implicações da violência para o absenteísmo e a vontade de abandonar o trabalho.

[...] *tenho pensado em sair do serviço também por causa disso [...].* (ENT 2)

Eu tive que pedir ajuda para uma profissional porque eu entrei de férias e não tinha mais vontade de voltar [...] dá vontade de ir no teu armário, pegar tuas coisas e não olhar mais pra trás [...]. (ENT 9)

Eu tive faltas e faltas [...] eu passei por situações assim de não querer vir trabalhar mesmo [...] mais de uma vez eu pensei em me demitir [...]. (ENT 6)

[...] *não tinha mais vontade de vir trabalhar. Entrava aqui dentro parecia que tinha o mundo carregando nas costas [...].* (ENT 5)

[...] *a pessoa não consegue se concentrar direito [...] a situação de violência que o meu colega sofreu e está sofrendo ainda, que fez ele se afastar do trabalho [...].* (ENT 16)

Por outro lado, os discursos também evidenciaram uma forte naturalização, o que foi agrupado como "banalização das situações":

[...] *as questões da violência não é que elas passem despercebida, mas elas vão sendo amenizadas porque é o tempo inteiro.* (ENT 6)

[...] *eu levo na flauta. Meu colega perguntou - ah, tu quer ir lá fazer uma ocorrência? E eu disse - não, não quero fazer ocorrência, não precisa [...] eu encaro [a violência] como algo normal.* (ENT 8)

[...] *têm situações que tu acaba se acostumando [...] porque é rotineiro, um xingamento, uma agressão verbal, é rotina, tu vai continuar a trabalhar e faz que não aconteceu [...].* (ENT 10)

Embora por vezes negadas, repercussões explícitas e implícitas da violência no trabalho em USF foram constatadas sobre a saúde do trabalhador.

DISCUSSÃO

Corroborando com os achados deste estudo, pesquisas revelaram que as violências psicológicas são mais recorrentes nos serviços de APS e, na maioria dos casos, os profissionais são vítimas de mais de um episódio de violência no último ano^(5,11-13,15,21-23). Estudo brasileiro constatou que a agressão verbal foi o tipo de violência que mais atinge trabalhadores em setores de saúde, com destaque para auxiliares/técnicos de enfermagem (28%) e médicos (23,9%)⁽¹⁹⁾.

Estudo realizado na Múrcia, Espanha, revelou uma prevalência anual de 90,2% de atos de violência psicológica contra os trabalhadores e de 17,3% de violência física em mesmo período⁽²²⁾. Estudo realizado na Sérvia evidenciou que 52,6% dos participantes foram expostos à violência no trabalho, e, desses, 18,3% se trataram de agressões físicas⁽¹³⁾. Meta-análise que incluiu 47 estudos sobre violência no local de trabalho em saúde, com total de 81.771 profissionais, apontou prevalências de 13,7% para violência física; 50,8% para violência psicológica; 61,2% para abuso verbal; 39,4% para ameaças; e 6,3% para assédio sexual⁽⁷⁾.

Na Arábia Saudita, estudo realizado com 270 profissionais da APS evidenciou que 45,6% da amostra sofreram algum tipo de violência no trabalho nos 12 meses anteriores à pesquisa. Desses, 6,5% representaram violência física e 99,2% violências psicológicas. A maioria (79,7%) daqueles que sofreram violência experimentou um único tipo de violência, enquanto 20,3% experimentaram mais de um tipo⁽¹¹⁾.

Em pesquisa brasileira⁽¹⁵⁾, foi evidenciado que 44,9% relataram agressões verbais em forma de insultos, sendo 24,8% ameaças. As agressões físicas abarcaram 2,3% e 29,5% dos participantes que relataram terem testemunhado episódios de violência no trabalho. Além disso, quase 30% relataram terem sofrido dois ou mais tipos de violência. Investigação realizada em serviço público hospitalar, da mesma cidade do presente estudo, verificou que dentre as vítimas, 15,2% sofreram violência física. Sobre a violência psicológica, 48,7% das agressões foram verbais, 24,9% dos trabalhadores sofreram assédio moral, 8,7% das ocorrências trataram-se de discriminação racial e 2,5% de assédio sexual⁽¹⁷⁾.

Considerando os achados do presente estudo que versam sobre a forma como as agressões são manifestadas, pesquisa apontou que são comportamentos dos usuários que duvidam das decisões dos profissionais (34,9%) e raiva pela demora no atendimento (32,1%), ou ainda atos representados por empurrões ou apertões (5,3%) e danos ao ambiente físico (8,1%)⁽²²⁾. Em serviços primários de Moscou, são descritas agressões contra médicos devido descontentamentos dos usuários com encaminhamentos e prescrições de medicamentos subsidiados⁽²⁴⁾. Em análise sobre os indicadores de esgotamento profissional na atuação na APS, revisão da literatura apontou a problemática da violência no ambiente de trabalho⁽²⁵⁾.

Em se tratando dos agressores, os usuários/pacientes já foram citados em estudos anteriores como os principais perpetradores da violência contra profissionais da saúde^(17-18,22-24). Em pesquisa realizada no Chile, identificou-se que o abuso verbal tem como principais perpetradores os pacientes, seus familiares e o público em geral (80%), enquanto a maioria dos perpetradores de assédio moral são membros da equipe (30,8%)⁽²³⁾.

Diante dos achados que apontaram o relato a colegas e chefias como principais reações dos trabalhadores expostos à violência, pondera-se a necessidade de apoio social às vítimas, que não costumam registrar o evento. Esse resultado pode ser complementado pela naturalização e banalização expressa nas entrevistas, o que se torna um importante agravante para o fenômeno.

Sobre as escassas providências e consequências para o agressor, identificadas no presente estudo, encontra-se na literatura apontamentos de subnotificações⁽²⁵⁾, o que revela carência de medidas de contenção à recorrência de agressões e incremento de uma

cultura intolerante à violência. Em pesquisa realizada no Sul do Brasil, 73,8% dos participantes relataram as violências sofridas somente ao supervisor. Como resultado aos relatos, mencionaram que não foram tomadas atitudes frente aos eventos em 57,3% dos episódios; 7,1% das vítimas solicitaram transferência; o mesmo percentual foi atribuído às advertências verbais ao agressor, ao pedido de desculpas pelo mesmo e aos casos de depressão e uso de medicamentos pós-ocorrência⁽²⁴⁾.

Frente aos achados que versam sobre os problemas vivenciados pelos profissionais após o episódio de violência, viu-se que se trata de incômodos que prejudicam o bem-estar do trabalhador e que podem comprometer os aspectos da sua saúde, bem como do seu desempenho. Outra pesquisa apontou que, dentre os profissionais que referiram violências psicológicas (79%), 32% tiveram *flashbacks*, 24% desenvolveram estratégias de prevenção, 64% passaram a ficar mais vigilantes e 22% consideraram que todas as suas atividades ficaram onerosas⁽²⁶⁾.

Outro estudo relata que no momento da agressão, surgem sentimentos, como constrangimento, tristeza, injustiça e insegurança⁽²⁵⁾. No caso dos profissionais que sofrem mais com assédio moral, menor é a satisfação com o trabalho⁽²⁷⁾. Estudo palestino encontrou que a exposição à violência no trabalho foi associada à maior ocorrência de sintomas psicossomáticos⁽²⁸⁾.

No presente estudo, a vontade de mudar de emprego também esteve presente nas falas dos participantes, o que permite constatar implicações sobre a saúde dos trabalhadores e a qualidade do serviço oferecido. Em estudo Chinês, a violência no trabalho associou-se positivamente com a intenção de *turnover*, destacando o suporte organizacional como um importante mediador entre a violência no trabalho e os seus impactos sobre a saúde dos trabalhadores e a intenção de sair do posto de trabalho⁽²⁹⁾. A associação entre a exposição à violência no trabalho e a intenção de *turnover* também foi constatada em outra pesquisa com médicos da APS chinesa⁽³⁰⁾.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta como limitação a impossibilidade de terem sido abordados, na sua totalidade, os trabalhadores das USF selecionadas. Também, observar o processo de trabalho agregaria achados para a pesquisa.

Contribuições para a área da enfermagem e saúde

As contribuições para a área da saúde, enfermagem e, especialmente, ao campo de estudos e práticas em saúde do trabalhador decorrem da visibilidade do fenômeno da violência no trabalho

na APS, que mostrou ter efeitos negativos sobre o trabalhador e sobre a qualidade da assistência. Os achados evidenciam circunstâncias de elevada vulnerabilidade que levam a questionar a capacidade real de serem oferecidos cuidados fomentados pelo diálogo, vínculo e humanização, conforme previsto para o modelo de atenção em questão.

CONCLUSÃO

A agressão verbal no trabalho em USF foi o tipo de violência mais prevalente (65,1%), seguida do assédio moral (14,2%), da discriminação racial (10,4%), da violência física (8,5%) e do assédio sexual (4,7%). Os achados qualitativos complementam que, embora a agressão verbal tenha destaque, as manifestações são acompanhadas de ameaças de ataque físico, o que gera medo e desgaste aos trabalhadores. 33,9% dos profissionais que sofreram violência estiveram expostos a mais de um tipo, sendo que os pacientes foram os principais perpetradores (100% das violências físicas, 81,8% das discriminações raciais, 79,4% das agressões verbais e 60% das situações de assédio sexual), exceto para o assédio moral, que teve a chefia como a principal responsável (46,7%).

Contar para um colega e relatar para o chefe foram as principais reações das vítimas, com predomínio de percepções de ausência de providências para o incidente, bem como de consequências para o agressor. Permanecer superalerta, atento e invariavelmente tenso foi o problema mais predominante, com percentuais que variaram de 60 a 80% de respostas conforme o tipo de violência. O assédio moral diferiu, repercutindo principalmente em sentimentos de que as atividades passaram a ser mais penosas (93,4%). Os relatos de que os trabalhadores se viram abalados emocionalmente e fisicamente, experimentando desejos de isolamento, de afastamentos e de abandono do emprego, qualificaram estes resultados. Foram constatados impactos sobre o trabalhador e a assistência, embora alguns discursos revelem a banalização do problema.

Diante do exposto, consideram-se prementes investimentos sobre a saúde e a segurança dos trabalhadores das USF. Estes abarcam aspectos de origem estrutural, como incremento nas condições de trabalho para oferta de serviços que atendam de forma mais completa às demandas trazidas pelos usuários, bem como investimentos em sistemas padronizados de detecção e prevenção das situações de violência, tendo em vista a vulnerabilidade dos trabalhadores. A qualidade da assistência prestada, bem como o atendimento aos princípios da APS requerem maior proteção à saúde dos trabalhadores, sob pena destes se tornarem desmotivados, amedrontados, desejando afastar-se ou desligar-se do emprego, ou propriamente danificados pela exposição à violência no trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Maissiat GS, Lautert L, Dal Pai D, Tavares JP. Work context, job satisfaction and suffering in primary health care. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(2):42-9. doi: 10.1590/1983-1447.2015.02.51128
2. Andrade RS, Caldas LBSN, Falcão MLP, Goes PSA. Processo de trabalho em unidade de saúde da família e a educação permanente. *Trab Educ Saúde.* 2016;14(2):505-21. doi: 10.1590/1981-7746-sip00108
3. Amorim ACCLA, Assis MMA, Santos AM. Vínculo e responsabilização como dispositivos para produção do cuidado na estratégia saúde da família. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2014;38(3):539-54. doi: 10.5327/Z0100-0233-2014380300004

4. Costa JP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Paula ML, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde Debate*. 2014;38(103):733-43. doi: 10.5935/0103-1104.20140067
5. Rincón-del Toro T, Villanueva-Guerra A, Rodríguez-Barrientos R, Polentinos-Castro E, Torijano-Castillo MJ, de Castro-Monteiro E, et al. Agresiones sufridas por las personas que trabajan en atención primaria de la Comunidad de Madrid, 2011-2012 [Internet]. *Rev Esp Salud Publica*. 2016 [cited 2019 Jan 03];90:1-12. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40020.pdf>
6. Carvalho BG, Peduzzi M, Ayres JRCM. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad Saúde Pública*. 2014;30(7):1453-62. doi: 10.1590/0102-311X00134613
7. Lu L, Dong M, Wang SB, Zhang L, Ng CH, Ungvari GS, Li J, Xiang YT. Prevalence of workplace violence against health-care professionals in China: a comprehensive meta-analysis of observational surveys. *Trauma, Viol abuso*. 2018. doi: 10.1177/1524838018774429
8. Edward KL, Stephenson J, Ousey K, Lui S, Warclow P, Giandinoto JA. A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. *J Clin Nurs*. 2015;25(3-4):289-99. doi: 10.1111/jocn.13019
9. Organización Internacional del Trabajo (OIT); Organización Mundial de la Salud (OMS); Consejo Internacional de Enfermeras (CIE); Internacional de Servicios Públicos (ISP). Directrices marco para afrontar la violencia laboral em el sector de la salud [Internet]. Ginebra; 33 p. 2002 [cited 2019 Jan 16]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44072/9223134463_spa.pdf;jsessionid=0165A2E42850D4346E793D9BD68DB9B?sequence=1
10. Palacios M. Relatório preliminar de pesquisa. Violência no trabalho no setor saúde: Rio de Janeiro [Internet]. Universidade Federal do Rio de Janeiro: 2002 [cited 2019 Jan 16]. Available from: http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/pesquisa_sobre_Violencia_no_trabalho_Universidade_Federal_RJ.pdf
11. El-Gilany AH, El-Wehady A, Amr M. Violence against primary health care workers in Al-Hassa, Saudi Arabia. *J Interpers Violence*. 2010;25(4):716-34. doi: 10.1177/0886260509334395
12. Gascon S, Leiter MP, Andrés E, Santed MA, Pereira JP, Cunha MJ, et al. The role of aggression suffered by health care workers as predictors of burnout. *J Clin Nurs*. 2013;22(21-22):3120-9. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04255.x
13. Fisekovic MB, Trajkovic GZ, Bjegovic-Mikanovic VM, Terzic-Supic ZJ. Does workplace violence exist in primary health care? evidence from Serbia. *Eur J Public Health*. 2015;25(4):693-8. doi: 10.1093/eurpub/cku247
14. Batista CB, Campos AS, Reis JC, Schall VT. Violência no trabalho em saúde: análise em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Trab Educ Saúde*. 2011;9(2):295-317. doi: 10.1590/S1981-77462011000200008
15. Silva AT, Peres MF, 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*. 2015;50(9):1347-55. doi: 10.1007/s00127-015-1039-9
16. Di Martino V. Workplace violence in the health sector: country case studies (Brazil, Bulgarian, Lebanon, Portugal, South África, Thailand, and an additional Australian study) [Internet]. 2002 [cited 2019 Jan 16]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf
17. Dal Pai D, Sturbelle ICS, Santos C, Tavares JP, Lautert L. Physical and psychological violence in the workplace of health care professionals. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(1):1-10. doi: 10.1590/0104-07072018002420016
18. Dal Pai D, Lautert L, Souza SBC, Marziale MHP, Tavares JP. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(3):460-68. doi: 10.1590/S0080-623420150000300014
19. Silva IV, Aquino EML, Pinto ICM. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(10):2112-22. doi: 10.1590/0102-311X00146713
20. Minayo MCS. (org). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2011. 108p.
21. Lindner T, Joachim R, Bieberstein S, Schiffer H, Möckel M, Searle J. Aggressives und herausforderndes Verhalten gegenüber dem Klinikpersonal Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung in den Notfallbereichen der Charité – Universitätsmedizin Berlin. *Notfall Rettungsmed*. 2015;18(3):195-200. doi: 10.1007/s10049-015-1982-8
22. Ruiz-Hernández JA, López-García C, Llor-Esteban B, Galián-Muñoz I, Benavente-Reche AP. Evaluation of the users violence in primary health care: adaptation of an instrument. *Int J Clin Health Psychol*. 2016;16(3):295-305. doi: 10.1016/j.ijchp.2016.06.001
23. Campo VR, Klijn TP. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Rev Latino-Am Enferm*. 2017;25:e2956. doi: 10.1590/1518-8345.2073.2956
24. Gatsura O, Zimina E, Deriushkin V, Gatsura S. Workplace violence against primary care doctors and specialty physicians in Moscow polyclinics: Vladimir Deriushkin. *European J Public Health*. 2018. 28(4). doi: 10.1093/eurpub/cky218.280
25. Garcia GPA, Marziale MHP. Indicators of burnout in Primary Health Care workers. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2334-42. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0530
26. Gignon M, Verheye JC, Manaouil C, Ammirati C, Turban-Castel E, Garry O. Fighting violence against health workers: a way to improve quality of care? *Workplace Health Saf*. 2014;62(6):220-2. doi: 10.3928/21650799-20140514-02
27. Jaradat Y, Nielsen MB, Kristensen P, Nijem K, Bjertness E, Stigum H, et al. Workplace aggression, psychological distress, and job satisfaction among Palestinian nurses: a cross-sectional study. *Appl Nurs Res*. 2016; 32:190-198. doi: 10.1016/j.apnr.2016.07.014
28. Jaradat Y, Nielsen MB, Bast-Pettersen R. Psychosomatic symptoms among Palestinian nurses exposed to workplace aggression. *Am J Ind Med*. 2018;61:533-37. doi: 10.1002/ajim.22851

29. Liu W, Zhao S, Shi L, Zhang Z, Li X, Li L, et al. Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018;8:e019525. doi:10.1136/bmjopen-2017-019525
 30. Gan Y, Gong Y, Chen Y, Cao S, Li L, Zhou Y, et al. Turnover intention and related factors among general practitioners in Hubei, China: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract*. 2018;19(1):74. doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0752-3>
-