

# Estratégias de defesa adotadas por trabalhadores da saúde frente à violência relacionada ao trabalho na Saúde da Família

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as estratégias de defesa adotadas pelos trabalhadores da saúde da Estratégia de Saúde da Família frente à violência relacionada ao trabalho. **Método:** Qualitativo, do tipo descritivo e exploratório cujo campo foi uma unidade de Estratégia de Saúde da Família situada no município do Rio de Janeiro. Participaram do estudo 27 trabalhadores da saúde. As entrevistas foram realizadas na unidade e gravadas após a autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no primeiro semestre de 2018. Trabalhou-se com a técnica de análise de conteúdo temática, sendo os resultados discutidos à luz da Psicodinâmica do trabalho. **Resultados:** Dentre as estratégias adotadas verificou-se o silêncio, a resignação, a banalização e fuga entre outros. **Conclusão:** A violência por afetar a saúde mental dos trabalhadores necessita de intervenção por parte da Estratégia de Saúde da Família de modo a manter a saúde do grupo e a qualidade do cuidado ofertado.

**DESCRIPTORIOS:** Equipe de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Saúde do Trabalhador.

## ABSTRACT

**Objective:** Analyze the defense strategies adopted by the health workers of the Family Health Strategy against work-related violence. **Method:** Qualitative, descriptive and exploratory type whose field was a Family Health Strategy unit located in the city of Rio de Janeiro. Twenty-seven health workers participated in the study. The interviews were conducted at the unit and recorded after authorization by the Research Ethics Committee and signing of the Informed Consent Term in the first semester of 2018. The thematic content analysis technique was worked out, and the results were discussed in light. Psychodynamics of work. **Results:** Among the adopted strategies were silence, resignation, trivialization and escape among others. **Conclusion:** Violence for affecting the mental health of workers needs intervention by the Family Health Strategy in order to maintain the group's health and the quality of care offered.

**DESCRIPTORS:** Health Team; Family Health Strategy; Worker's Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las estrategias de defensa adoptadas por los trabajadores de salud de la Estrategia de Salud Familiar contra la violencia laboral. **Método:** Tipo cualitativo, descriptivo y exploratorio cuyo campo era una unidad de Estrategia de Salud Familiar ubicada en la ciudad de Rio de Janeiro. Veintisiete trabajadores de la salud participaron en el estudio. Las entrevistas se llevaron a cabo en la unidad y se registraron después de la autorización del Comité de Ética de Investigación y la firma del Término de Consentimiento Informado en el primer semestre de 2018. Trabajamos con la técnica de análisis de contenido temático y los resultados se discutieron a la luz. Psicodinámica del trabajo. **Resultados:** Entre las estrategias adoptadas se encuentran el silencio, la resignación, la trivialización y el escape, entre otros. **Conclusión:** La violencia por afectar la salud mental de los trabajadores necesita la intervención de la Estrategia de salud familiar para mantener la salud del grupo y la calidad de la atención ofrecida.

**DESCRIPTORIOS:** Equipo de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Salud Ocupacional.

### Caroline do Nascimento Leite

Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, professora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá.

### Elias Barbosa de Oliveira

Pós-doutor, professor associado do Programa de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

## INTRODUÇÃO

**R**ecorte de dissertação de mestrado que possui como objeto “Violência relacionada ao trabalho da equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF)”. O Ministério da Saúde define violência como evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes ou nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros<sup>(1)</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a violência como um problema de saúde pública e, em sua definição, associa-se aos conteúdos ligados à intencionalidade com a prática do ato propriamente dito - uso intencional de força física ou poder ao seu alvo, a quem ou que grupo essa força/poder se dirige - “contra si próprio, outra pessoa, grupo ou comunidade” - e sobre os tipos de sofrimento/dano que resultariam ou poderiam resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação<sup>(2)</sup>.

Dentre os trabalhadores da saúde, aqueles que atuam na ESF estão sujeitos a sofrer situações de violência em seu cotidiano de trabalho. Por ser a porta de entrada dos usuários ao sistema, a ESF atende às demandas advindas de diferentes estratos sociais, lidando com uma clientela diversificada. A isso, associa-se o fato de os serviços estarem, preferencialmente, localizados em áreas de maior vulnerabilidade e risco social, o que pode de sobremaneira influenciar na ocorrência de violências no trabalho das equipes<sup>(3-5)</sup>. Pesquisas realizadas com profissionais da ESF apontam que esses trabalhadores avaliam seu trabalho como estressante e os resultados demonstram que a maioria apresenta níveis de estresse considerados altos<sup>(6)</sup>.

Considerando que o foco de trabalho das equipes da ESF é a promoção da saúde das pessoas e prevenção de agravos e envolve o convívio diário com pessoas fragilizadas, preocupadas e em sofrimento, deve-se considerar a vulnerabilidade dos profissionais ao adoecimento. Somam-se a isto algumas fragilidades na rede de atenção à saúde que se refletem no trabalho e afetam a resolutividade das ações<sup>(6)</sup>.

Diante do exposto, o presente estudo tem o objetivo de analisar as estratégias de defesa adotadas pelos trabalhadores da saúde da Estratégia de Saúde da Família frente à violência relacionada ao trabalho através da seguinte questão norteadora: **Quais as estratégias de defesa adotadas pelos trabalhadores da saúde da Estratégia de Saúde da Família frente à violência relacionada ao trabalho?**

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório, que teve aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEP/UERJ - CAAE n.º 80489117.7.0000.5282, parecer n.º 2.509.816) e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CEP/SMS-RJ - CAAE n.º 80489117.7.3001.5279, parecer n.º 2.668.601). O estudo ocorreu com 27 trabalhadores da saúde de uma unidade de saúde da família localizada no município do Rio de Janeiro. Na ocasião em que os dados foram coletados, a unidade contava em seu quadro com um total de 50 profissionais.

Na inclusão dos participantes, foram adotados os seguintes critérios: trabalhadores da saúde que exerciam suas atividades laborativas a partir de 01 ano na ESF,

com atuação na unidade e no território, em pleno exercício de suas atividades na ocasião em que os dados foram coletados. Excluídos trabalhadores com menos de 01 ano de atuação bem como aqueles afastados devido a problemas de saúde, férias e licenças de outra natureza.

As entrevistas foram realizadas na própria unidade no primeiro semestre de 2018 após agendamento, disponibilidade e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos entrevistados. Optou-se pela técnica de entrevista semiestruturada mediante um roteiro com questões abertas, e para caracterização dos participantes foi utilizado um instrumento estruturado. Na descrição das falas dos participantes no corpus do texto e com o intuito de preservar a identidade, foram adotadas as seguintes convenções: ACS (agente comunitário de saúde), ASB (auxiliar de saúde bucal), ENF (enfermeiro), MED (médico), TE (técnico de enfermagem), TSB (técnico de saúde bucal) seguido de um número de acordo com a ordem das entrevistas. Após a transcrição, os depoimentos foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo do tipo temática<sup>(7)</sup>, sendo os resultados discutidos à luz da Psicodinâmica do trabalho<sup>(8)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características sociodemográficas e socioprofissionais são apresentadas nas tabelas 1 e 2, tendo sido verificadas a partir dos dados informados no instrumento de caracterização. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva (frequência absoluta e relativa), com o intuito de contribuir com a discussão e aprofundamento do estudo.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018 (n=27)

CARACTERÍSTICAS	F	%
Sexo		
Feminino	20	74
Masculino	07	26

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018 (n=27)

CARACTERÍSTICAS	F	%
Total	27	100
Faixa Etária		
Até 35 anos	14	51,8
36 a 45	05	18,5
46 a 55	05	18,5
Acima de 55	03	11,2
Total	27	100
Estado Civil		
Solteiro (a)	09	33,3
Casado (a)	15	55,5
Divorciado (a)	02	7,4
Viúvo	01	3,8
Total	27	100
Renda (em salários mínimos*)		
1 a 2	08	29,7
3 a 5	12	44,4
6 a 8	05	18,5
Acima de 8	02	7,4
Total	27	100

Nota: Salário mínimo nacional em janeiro de 2018 - R\$ 954,00\*.

Tabela 2. Características socioprofissionais dos participantes do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018 (n=27)

CARACTERÍSTICAS	F	%
Categoria Profissional		
Agente Comunitário de Saúde	13	48,1
Auxiliar de Saúde Bucal	02	7,4
Enfermeiro	03	11,1
Médico	04	14,8
Técnico de Enfermagem	04	14,8
Técnico de Saúde Bucal	01	3,8

Tabela 2. Características socioprofissionais dos participantes do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018 (n=27)

CARACTERÍSTICAS	F	%
Total	27	100
Escolaridade		
Nível Médio	13	48,1
Ensino Técnico	05	18,5
Nível superior	02	7,4
Pós-Graduação Lato sensu	06	22,2
Pós-Graduação Stricto sensu	01	3,8
Total	27	100
Carga horária semanal (na unidade)		
Até 40 horas	25	92,6
Até 20 horas	02	7,4
Total	27	100
Número de vínculos empregatícios		
1	24	88,8
2 ou mais	03	11,2
Total	27	100
Carga horária (considerando outros vínculos)		
Até 60 horas	24	88,8
Acima 60 horas	3	11,2
Total	27	100
Tipo de contrato		
CLT	27	100
Total	27	100

Na Tabela 1, observa-se que, independentemente da categoria profissional, prevalece o sexo feminino entre os trabalhadores entrevistados, perfil de fato predominante no setor de saúde. A faixa etária de até 35 anos foi a de maior prevalência no estudo, o que caracteriza uma equipe de trabalho em plena fase produtiva. A prevalência da renda, que se situou entre 3 e 5 salários mínimos, deve-

-se considerar que na menor faixa salarial encontram-se os ACS, os técnicos de enfermagem e técnicos de saúde bucal. Em relação às características socioprofissionais (Tabela 2), a maioria dos participantes são ACS sendo a escolaridade predominante composta por trabalhadores de nível médio e as demais de nível superior. Dos profissionais entrevistados com nível superior completo e que atuam em sua área de for-

mação, todos possuem especialização em Saúde da Família. Os trabalhadores, em sua maioria, possuem apenas um vínculo empregatício e todos são contratados pelo regime celetista.

Sendo o trabalho fator relevante na identidade social e organização psíquica do indivíduo, os profissionais elaboram estratégias individuais e coletivas centradas, principalmente, na minimização da ansie-

## Não há neutralidade do trabalho em relação à saúde do trabalhador, haja vista que é no trabalho que o ser humano encontra meios de realizar seus desejos e necessidades, sendo fonte de satisfação ou sofrimento, quando as condições laborais forem desfavoráveis à saúde.

dade e do sofrimento, pois consideram que a solução efetiva da problemática relacionada à violência na ESF depende de ações por parte dos gestores, em termos de suporte psicoterápico aos trabalhadores vítimas da violência e realização de grupos de discussão, não sendo relatadas ações de cunho preventivo, como o treinamento para lidar com os episódios de violência. Salienta-se que, embora essas estratégias sejam importantes na minimização do sofrimento em face da violência, elas não operam mudanças em prol do coletivo, como identificado:

*“Eu não penso em nada transformador ou inovador dentro desse cenário. Não tem nada que a gente possa fazer, a gente tem que conviver! A violência é algo que tá aí! Tem que conviver! É normal, tá em todo lugar! Entendeu? Não tem pra onde fugir não” (E8MED).*

*“Estratégia eu acho que sempre tem, mas não depende da gente, depende de órgãos maiores. A gente, infelizmente, banaliza. As primeiras situações aqui que eu corria, ficava assustada. Hoje, pra mim, é só mais um dia de tiroteio. A gente banalizou muito, então, se depender da gente, realmente não tem o que fazer” (E16TE).*

*“Quando estou lá, falo com todos, respeito todos, faço como se tudo fosse normal. Assim, se acontecer alguma coisa, eu posso me abrigar com eles sabe. O vínculo do ACS com a comunidade é o que ajuda ele a passar por certas coisas e sair ileso” (E2ACS).*

Não há neutralidade do trabalho em relação à saúde do trabalhador, haja vista que é no trabalho que o ser humano encontra meios de realizar seus desejos e necessidades, sendo fonte de satisfação ou sofrimento, quando as condições laborais forem desfavoráveis à saúde. Sendo assim, o trabalho sempre estaria contribuindo para a saúde ou adoecimento dos indivíduos e, a partir das características desfavoráveis à saúde no trabalho, o trabalhador desenvolve estratégias de defesa que permitem que o sofrimento não seja instalado ou não venha a causar adoecimento<sup>(9)</sup>.

O enfrentamento da violência pelos profissionais e serviços de saúde é recente e os novos modos de lidar com este evento ainda não estão incorporados às práticas cotidianas dos serviços. Em muitos momentos, ao se depararem com a violência, esses profissionais apontam dificuldades no modo de enfrentá-la. A habilidade necessária para trabalhar com estes complexos cenários e seus eventos inesperados não é ofertada na formação profissional e nem prevista pelos gestores. Estes vivem, desse modo, situações geradoras de indignação, frustrações e frequente rotatividade na composição das equipes<sup>(10)</sup>.

Acerca do enfrentamento da violência por parte da organização do trabalho, os

trabalhadores perpassaram, em seus discursos, a violência institucional, em que se identificou a ausência de ações por parte dos gestores no intuito de garantir a segurança no local de trabalho e manutenção do atendimento aos usuários. Identificou-se, através dos depoimentos, a responsabilização do Estado com relação à adoção de medidas preventivas e de cunho estrutural de combate à violência territorial que, se fossem adotadas, diminuiriam os riscos de lesão e, até mesmo de morte, devidos aos tiroteios, diminuindo, também, o sentimento de desproteção diante da ausência de policiamento, inclusive na própria unidade.

*“Tem até hoje as marcas de tiro na entrada. De repente, se o policiamento aumentasse aqui perto da gente, na nossa porta mesmo, eu e os colegas nos sentiríamos mais seguros, mas não sei” (E2ACS).*

*“Bom, dentro da unidade, nós sempre comentamos que seria bom um segurança, um guarda municipal, polícia [...]. Não sei! Alguma pessoa que imponha autoridade, mais respeito. E o policiamento mais ostensivo na rua, né? Já que a gente quase não vê! A gente só vê a polícia chegando na favela já dando tiro!” (E24ACS).*

Apesar de as equipes da ESF sentirem a necessidade de policiamento como medida de proteção, os policiais também são repetidamente mencionados pelos trabalhadores, devido à insegurança que geram com suas presenças e modos de agir no território. Os profissionais da ESF analisam de forma bastante crítica as incursões policiais que geram medo e insegurança. Ao relatar que a violência presente nos territórios é motivada pelo descompromisso com o social reinante nestes cenários, a instituição polícia surge como a possibilidade de ordenamento ou reordenamento social, entretanto o seu modus operandi pode fortalecer a violência cotidianamente<sup>(10)</sup>.

Quanto a sugestões de tipos de estraté-

gias de cunho terapêutico que poderiam ser adotadas pela ESF, seria a de suporte psicoterápico aos trabalhadores, individual ou coletivamente, através de grupos de autoajuda. Ao contrário da psicoterapia individual, que seria usada para a livre expressão de sentimentos, medos e tensões, no grupo de autoajuda existe a possibilidade de trocas de experiências coletivas e organização dos trabalhadores que, juntos, poderiam elaborar projetos e ações que revertessem para o bem-estar de todos e da qualidade do atendimento, caracterizando as estratégias coletivas de defesa.

*“O ideal seria um maior suporte psicológico. Ia nos ajudar no controle emocional, lidar melhor com a situação, sei lá. Não só quando acontecer alguma coisa! Toda a semana deveria ter uma roda de conversas, umas dinâmicas, alguma coisa pra desfocar um pouco, pra aliviar a tensão, atividade manual, não sei” (E21ASB).*

Momentos de congraçamento são bem vindos e vistos como oportunidades de

trocas de informações e aconselhamentos sobre aspectos essenciais ao trabalho, que nem sempre podem ser abordados em ambientes formais<sup>(9)</sup>. É necessária a criação de um espaço onde os trabalhadores possam falar dos problemas que afligem o grupo e que seja validado pelos próprios trabalhadores, uma vez que é essencial que o trabalhador fale sobre o que o faz sofrer, tanto na vida profissional, quanto na vida pessoal<sup>(11)</sup>.

## CONCLUSÃO

No enfrentamento da violência no trabalho, identificou-se estratégias individuais e coletivas de defesa que, apesar de não promoverem ações efetivas frente à violência, contribuem para a minimização dos quadros de ansiedade e/ou sofrimento no trabalho. Os participantes frente à violência laboral, considerando a necessidade de se manterem produtivos apesar da ameaça constante de sofrerem violência psicológica e até mesmo física, adotam estratégias distintas que vão da resignação e naturalização, à fuga do local em que ocorre a violência no intuito de preservarem a sua integridade física e psíquica.

No que diz respeito às estratégias adotadas pela organização frente à violência, os trabalhadores, em seus depoimentos, evidenciaram sugestões voltadas para a segurança no local de trabalho, como o policiamento e a necessidade de apoio psicoterápico. Houve sugestões de realização de grupos de autoajuda e de atendimento individual, na ocorrência e manejo das situações de violência, como, também, no suporte àqueles que foram vítimas de violência e que desenvolveram algum tipo de sofrimento.

Diante disso, é necessário o desenvolvimento de estudos que possibilitem aos trabalhadores um melhor manejo das situações de violência vivenciadas no dia a dia, com vistas à manutenção de sua saúde e prevenção de agravos de ordem física e/ou psíquica. Há de se considerar os problemas ou encargos emocionais e sociais decorrentes da violência para a organização e os trabalhadores, devido à possibilidade de absenteísmo, afastamentos, demissão voluntária e, até mesmo, desistência da profissão, em função do sofrimento resultante da violência e da inexistência de estratégias efetivas de enfrentamento por parte da ESF. ■

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM n.º 737, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da União, nº 96 Seção 1e – 18/05/2001. Brasília, DF, 2001.
2. Krug EG, et al. (Org.). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.
3. Kaiser DE, Bianchi F. A violência e os profissionais da saúde na atenção primária. Rev. Gauch enferm. 2008; 29(3):362-66.
4. Lancman S, et al. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. Rev. Saúde Pública. 2009; 43(4):682-8.
5. Santos LFB, David HMSL. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. Rev. Enferm UERJ. 2011; 19(1):52-7.
6. Melquíades DD, Leite MCA. O estresse ocupacional em equipes de saúde da família. REBES. 2014; 4(2).
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
8. Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. Revista Produção. 2004; 14(3):27-34.
9. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. 1.ed. 11. Reimpressão. São Paulo: Atlas; 2012.
10. Machado CB, et al. Violência urbana e repercussão nas práticas de cuidado no território da saúde da família. Revista Enfermagem UERJ. 2016; 24(5):254-8.
11. Magnus CN, Merlo ARC. Sofrimento-Prazer: Dinâmica do Trabalho de Profissionais de Saúde Mental de um Hospital Psiquiátrico Público. Psico. 2012; 43(2):182-5.
12. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).
13. Campos AS. Violência e Trabalho. In: MENDES, R. (Org.). Patologia do Trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu; 2004. p. 1641-1655.
14. Dejours C. Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho. Revista Cult. 2009; 139:49-53.
15. Dejours C. Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho real. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L.I. (Org.). 136. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 3. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2011.