IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OCUPACIONAL NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: um olhar psicológico

RESUMO

Maísa Cecília Ferreira

maisas2ceecilia@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0003-4443-1016>

Centro Universitário do Cerrado
(UNICERP), Patrocínio, Minas Gerais,
Brasil

Giovana Margarida Souza

giovanasilvapsi@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-3703-6109>

Centro Universitário do Cerrado
(UNICERP), Patrocínio, Minas Gerais,
Brasil

Nara Cristina Ferreira Santos

naracristinafr@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0001-5243-5215>

Centro Universitário do Cerrado
(UNICERP), Patrocínio, Minas Gerais,
Brasil

Tacyana Silva Peres

tacyperes@yahoo.com.br

<http://orcid.org/0000-0001-5243-5215>

Centro Universitário do Cerrado
(UNICERP), Patrocínio, Minas Gerais,
Brasil

Aprovado em: 02/06/2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.17648/2525-2771-v1n11-10>

Correspondência:

Maísa Cecília Ferreira

Endereço: Rua João Barbosa 384, Bairro
Cidade Jardim, Cidade Patrocínio, Estado
Minas Gerais, País Brasil.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos
da Licença Creative Commons-Atribuição
4.0 Internacional

INTRODUÇÃO: A violência ocupacional pode acarretar sequelas avassaladoras, sendo possível perceber que os profissionais estão propensos a todos os tipos de agressões, expondo-os ao risco e comprometendo os serviços de saúde, além de sentir-se desmotivados e fragilizados.

OBJETIVO: Avaliar o impacto das violências ocupacionais nas equipes multidisciplinares atuantes na atenção primária do município, tendo em vista os impactos morais, psicológicos e sociais.

MATERIAL E MÉTODOS: Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, exploratória e de campo, realizado em 12 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Patrocínio/MG. A coleta de dados foi realizada através de aplicação de uma entrevista semiestruturada, com perguntas abertas relacionadas ao trabalho e sua rotina na instituição, além de possíveis violências sofridas advindas de pacientes e colegas de trabalho. As entrevistas foram realizadas no formato virtual devido à pandemia do COVID-19. Os dados referentes ao perfil sociodemográfico e os temas emergentes foram interpretados a partir da análise de conteúdo.

RESULTADOS: Participaram cinco profissionais da equipe multidisciplinar sendo mulheres com idade de 24 a 41 anos. A violência ocupacional ainda é tratada de forma velada, e durante a pesquisa foi possível perceber a insegurança dos profissionais em falar sobre o tema, visto que houve pouca adesão para a coleta de dados. Além disso, foi possível identificar sentimentos de desrespeito, angústia, medo, tristeza e sofrimento psíquico.

CONCLUSÃO: Conclui-se a importância em discutir o tema no local de trabalho, como forma de levar informações a todos que frequentam o ambiente, a fim de evitar situações que possam causar danos aos profissionais. As elaborações de medidas de resolução formais para tais situações também são essenciais, pois contribuirão para solucionar a situação, o que pode proporcionar segurança e acolhimento das vítimas da violência.

PALAVRAS-CHAVE: Violência no Trabalho; Saúde do Trabalhador; Psicologia.

IMPACTS OF OCCUPATIONAL VIOLENCE ON THE MULTIPROFESSIONAL TEAM: a psychological view

ABSTRACT

INTRODUCTION: Occupational violence can have devastating consequences, and it is possible to see that professionals are prone to all types of aggression, exposing them to risk and compromising health services, in addition to feeling demotivated and weakened.

OBJECTIVE: to assess the impact of occupational violence on multidisciplinary teams working in primary care in the municipality, considering the moral, psychological and social impacts.

METHODS: Qualitative, descriptive, exploratory and field research, carried out in 12 Basic Health Units in the city of Patrocínio. Data collection was carried out through the application of a semi-structured interview, with open questions related to work and its routine in the institution, in addition to possible violence suffered from patients and co-workers. The interviews were conducted in a virtual format due to the COVID-19 pandemic. Data referring to the sociodemographic profile and emerging themes were interpreted based on content analysis.

RESULTS: Occupational violence is still treated in a veiled way, and during a survey it was possible to notice the insecurity of professionals in talking about the topic, as there was little adherence to data collection. In addition, it was possible to identify symptoms of disrespect, anguish, fear, sadness and psychological distress.

CONCLUSION: The importance of discussing the topic in the workplace was noticed, as a way to bring information to everyone who attends the environment, in order to avoid situations that cause harm to professionals. The preparation of formal resolution measures for such situations are also essential, as they will contribute to resolving the situation, which can provide security and shelter for victims of violence.

KEYWORDS: Violence at Work Worker's health; Psychology.

INTRODUÇÃO

A violência é expressada através de ações com a intenção de ofender verbalmente, fisicamente ou psicologicamente, tendo por causas raça, religião ou cultura diversificadas. Sendo que a mesma pode ser classificada por abuso físico, abuso sexual, abuso psicológico, bullying, violência intrafamiliar, violência doméstica, violência intrafamiliar, negligência, abandono, violência ocupacional, entre outros (TAVARES *et al.*, 2020).

A violência acarreta sequelas avassaladoras, incluindo a violência ocupacional que pode levar os profissionais a desenvolverem psicopatologias, sentindo-se desmotivados e fragilizados, com baixa autoestima comprometendo os serviços de saúde (BARROS *et al.*, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), violência no trabalho pode apresentar uso intencional da força consumada ou em forma de ameaça em situações que envolvem o trabalho, expondo a circunstâncias de lesão, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação contra um indivíduo ou grupo. A violência ocupacional atinge principalmente às mulheres atuantes de serviços de saúde, sendo o principal agressor o paciente.

Segundo Farias *et al.* (2010), a violência no trabalho é identificada no cotidiano e percebe-se que os profissionais estão propensos a todos os tipos de agressões, assim diante da sociedade, as mesmas podem parecer insignificantes, contudo, tais agressões acarretam prejuízos para a vida pessoal, profissional e a dinâmica de atendimento dos pacientes. Os profissionais da área da saúde que vivenciam a violência sofrem consequências físicas e psíquicas que prejudicam o realizar de suas atividades diárias, as relações com os colegas, na área financeira e em sua qualidade de vida (BORDIGNON *et al.*, 2016).

Segundo Barros *et al.* (2016) por estarem expostos a violência, tais profissionais estão propensos a terem prejuízos com relação aos cuidados da enfermagem, causando distanciamentos das suas relações com os pacientes e colegas de trabalho, acarretando adoecimento, acidentes, depressão e fragilidades, levando-os a questionar suas contribuições como profissional da saúde, chegando a casos extremos como a evasão do sistema de saúde.

A fragilidade causada pela violência provoca sentimentos de angustia, dúvidas e inseguranças, gerando ansiedade por conta do sofrimento, dificultando a realização de suas atividades rotineiras, no ambiente familiar e social (BARROS *et al.*, 2016). Ademais, alguns

dos impactos advindos das violências podem estar inclusos desordens no sono, palpitações, pânico dos pacientes, sentimentos de desrespeito, além de cansaço e dores de cabeça, solidão, raiva, irritabilidade, tristeza e crises de choro, tendo também a presença do bullying com *burnout*, associados a sentimentos destrutivos ao profissional (BORDIGNON *et al.*, 2016).

Os profissionais, vítimas de violência ocupacional, em sua maioria estão conscientes quanto aos riscos no ambiente de trabalho, porém não relatam as violências formalmente, contribuindo para a dificuldade de identificar e resolver o problema (BARROS *et al.*, 2016). Dessa forma, cada trabalhador deve ser visto como um sujeito subjetivo, que possui uma história de vida, experiências e formas de conduzir situações difíceis, pois a violência pode ser experienciada de formas diferentes por cada profissional. Contudo, tem se como objetivo de a pesquisa verificar o impacto da violência ocupacional e os sentimentos vivenciados pela equipe multidisciplinar, possibilitando um momento de expressão das suas vivências, angústias e emoções; objetivou-se analisar a procedências da violência.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, exploratória, e de campo sendo que a coleta de dados ocorreu em Unidades Básicas de Saúde (UBS's) da cidade de Patrocínio/MG. O estudo foi realizado com a equipe multidisciplinar das 12 Unidades Básicas de Saúde do município.

De acordo com González Rey (2010) na pesquisa qualitativa, a relevância principal se pauta na qualidade da informação produzida, sendo a significação uma possibilidade de articulação dando legitimidade à estas informações, assim o foco não está no número de participantes. Gil (2008) afirma que as pesquisas descritivas têm por objetivo levantar as características de determinadas populações e/ou estabelecer relações entre variáveis, dentre os vários estudos classificados está a utilização de técnicas padronizadas para a coleta de dados. A pesquisa de campo é utilizada para conseguir informações acerca de uma resposta para um problema ou uma hipótese, ainda pode comprovar e descobrir fenômenos e as relações entre eles (MARCONIL; AKATOS, 2003).

Sendo assim, a pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Patrocínio – MG, sendo: UBS Dr. José Garcia Brandão – PACS; UBS Enéas Ferreira de Aguiar; UBS Santo Antônio; UBS São Vicente; UBS São Judas; UBS Matinha; UBS Morada Nova; UBS Santa Terezinha; UBS São Cristóvão; UBS Dr. José Rodrigues de Souza (Marciano Brandão); UBS Marino Santos (Boa Esperança) e UBS Serra Negra. Entretanto, no decorrer da pesquisa obteve-se um parecer favorável perante a participação apenas nas seguintes unidades: UBS Matinha; UBS São Cristóvão; UBS Marino Santos (Boa Esperança) e UBS Enéas Ferreira de Aguiar.

A pesquisa foi realizada com cinco profissionais da equipe multidisciplinar da Atenção Primária à Saúde que prestam assistência nas Unidades Básicas de Saúde e que compõem a Equipe de Saúde da Família (ESF). As entrevistadas foram mulheres com idade entre 24 a 41 anos, casadas, atuantes nas seguintes profissões: Odontologia, Agente Comunitária e Enfermagem. É importante ressaltar que todos os profissionais das Unidades foram convidados a participarem da pesquisa, entretanto apenas as citadas se dispuseram e concordaram assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de uma entrevista semiestruturada. De acordo com Gil (2008), a entrevista é uma técnica a qual o pesquisador se apresenta frente ao participante, obtendo os dados investigados e podendo ampliar e aprofundar as perguntas realizadas. Sendo a entrevista uma importante forma de interação e de diálogo entre as partes, coletando os dados e outra parte apresentando as informações. A mesma foi elaborada pelos pesquisadores, exclusivamente para esta pesquisa.

As profissionais que já haviam sido abordadas em um primeiro momento pelas pesquisadoras do curso de enfermagem foram contatadas novamente para participarem de uma segunda entrevista a qual abordaria o tema da Violência Ocupacional e seus impactos psicológicos.

O questionário foi previamente enviado para as participantes para que as mesmas tivessem o conhecimento do tema abordado. O questionário era composto de perguntas abertas relacionadas ao trabalho e sua rotina na instituição. Em seguida as participantes relataram sobre as violências vivenciadas no meio que estavam inseridas.

Devido ao atual cenário mundial de pandemia da COVID – 19, foi realizado três entrevistas online viabilizadas através de vídeos chamadas e duas entrevistas foram respondidas de forma manual pelo Word.

Para a realização da entrevista foi solicitado as três participantes que autorizassem a gravação de sua voz, para posteriormente realizar a transcrição das mesmas. As demais participantes responderam ao questionário individualmente sem que pudessem ser interrogadas por parte das entrevistadoras sentindo-se mais protegidas com relação ao seu sigilo.

Após a realização das entrevistas, as mesmas foram transcritas para facilitar a análise de dados, de acordo com Gil (2008), após procedimento de coleta de dados, se é realizado análise e interpretação, possibilitando o fornecimento e agrupamento das repostas para o problema e interpretação na busca de um sentido mais amplo das mesmas. Ainda observando os seguintes aspectos como o estabelecimento de categorias, codificação, tabulação, avaliação das generalizações obtidas com os dados, inferência das relações causais e interpretação dos dados, por fim apresentando os mesmos.

Depois de concluída a coleta dos dados, os áudios foram transcritos fidedignamente, com o auxílio do programa Word sendo digitação e analisados individualmente, de maneira que, após leitura exaustiva do material foi possível conhecer em maior profundidade as informações disponíveis. As informações foram analisadas a partir da técnica de análise de conteúdo, o que implica em organizá-las em categorias, apontando aquelas que foram mais significativas.

De acordo com González Rey (2010, p. 143), a análise de conteúdo é “uma das formas mais antigas e mais usadas na análise e processamento de conteúdo abertos e pouco estruturados, técnica que se apoia na codificação da informação em categorias para dar sentido ao material estudado”.

Este trabalho está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes para a pesquisa atendendo as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e o mesmo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP (COEP/UNICERP) e teve sua aprovação sob o protocolo número 20181450PSI010, tendo sido a coleta de dados realizada somente após a aprovação do COEP/UNICERP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Perfil sociodemográfico dos Participantes

Após a leitura dos relatos obtidos nas entrevistas transcritas, assimilando as informações colhidas em concordância com o objetivo norteador da pesquisa, e por meio da análise de conteúdo resultaram nas seguintes categorias: perfil das participantes; sentimentos vivenciados e o impacto da violência ocupacional.

Os resultados alcançados foram evidenciados por meio das transcrições das falas das entrevistadas, sendo respaldados pela análise de dados e no referencial teórico adotado. A finalidade é ilustrar o que se pretendeu compreender através desse estudo, assim, enaltecendo o processo de construção de narrativa dos profissionais participantes.

A fim de compreender quem são os profissionais entrevistados, criou-se uma tabela, apresentando os dados dos participantes, como: nome fictício, gênero, idade, profissão, tempo de serviço e estado civil.

As participantes são todas do gênero feminino, com idade entre 24 a 41 anos, onde são todas casadas e atuantes na área da saúde, sendo: enfermeiras, odontóloga e agente comunitária. O tempo de atuação nas UBS's variaram entre dois anos e seis meses a dezoito anos (Quadro 1).

Quadro 1 - Caracterização das participantes quanto ao codinome e sua caracterização sociodemográfico-ocupacional. Patrocínio, Minas Gerais, 2021.

Nome Fictício	Gênero	Idade	Profissão	Tempo de Serviço	Estado Civil
Girassol	Feminino	24 anos	Enfermeira	2 anos e 6 meses	Casada
Begônia	Feminino	41anos	Odontóloga	18 anos	Casada
Tulipa	Feminino	32anos	Agente Comunitária	5 anos e 9 meses	Casada
Rosa	Feminino	41anos	Enfermeira	18 anos	Casada
Lírio	Feminino	33 anos	Enfermeira	10 anos	Casada

Fonte: Dados da pesquisa.

Durante a entrevista constatou-se a existência de inúmeras violências vividas pelas participantes. Segundo a Organização Internacional do Trabalho, a violência ocupacional pode ser definida como a violência no ambiente do trabalho, sendo toda ação ou comportamento de

um indivíduo contra outro, incluindo a agressão, ofensa ou humilhação em seu ambiente de trabalho ou por razão dele. Assim, o profissional de saúde é apontado como um dos que estão expostos a ameaça na Unidade Básica de Saúde.

Observou-se que tais acontecimentos são recorrentes entre esses profissionais, assim Vasconcellos *et al.* (2012) complementam dizendo que a equipe fica exposta ao problema da violência, em momentos onde atua nos cuidados de pacientes e em outros períodos onde são alvos de ameaças e agressões de colegas e indivíduos que utilizam o serviço.

Diante da amostragem, percebe-se também que não houve participação dos profissionais de saúde do gênero masculino, levando ao questionamento de que os mesmos possam ser minoria diante da violência ocupacional e/ou para evitar a falácia a respeito do seu ego privilegiado, ademais, a não adesão na participação da pesquisa leva a reflexão de que possa haver certo medo dos colaboradores sobre as consequências advindas de sua exposição. A equipe de enfermagem, na sua grande maioria, é composta por mulheres, e muitas vezes, pode sofrer violência com o autoritarismo e dominação por parte da equipe médica que, algumas vezes, está representada na figura masculina (VASCONCELLOS *et al.*, 2012).

Durante as entrevistas as participantes relataram seus sentimentos vivenciados, como pode ser visto nas falas a seguir.

“Eu já sofri... Verbal. Só verbal. Já tem bastante tempo, com uma colega de trabalho. Ai era mais palavras mesmo, perseguição por questões religiosas, questão de crítica de trabalho, não respeitar hierarquia, essas coisas assim.” (BEGÔNIA)

“Infelizmente com regularidade os profissionais da equipe são vítimas de violência verbal e psíquica. São intimidados com ameaças e/ou desacatados com palavras grosseiras e xingamentos. Ansiedade, choro, desmotivação.” (ROSA)

“O sentimento é de profunda tristeza, considerando que estamos no exercício da nossa profissão com o objetivo de cuidar da saúde do próximo, e por diversas vezes no limite do cansaço físico e psíquico, pela falta de recursos humanos ou físicos ou equipamentos necessários para a realização de nossas atividades.” (ROSA)

“Sim. Já vivenciei tanto violência física quanto verbal. Pacientes agitadas tentando agredir funcionário e estragando mobiliários. Por diversas vezes paciente agredindo verbalmente funcionários da UBS.” (LÍRIO)

Diante as entrevistas, foi possível perceber que as participantes sofreram mais violências verbais do que violência física, sendo que a violência verbal se encontra de forma implícita.

Segundo Pedro *et al.*, (2017) a violência abrange um conceito amplo, incluindo comportamentos prejudiciais ou constrangimento à outra pessoa, invadindo a vida do outro em todos os âmbitos. Sendo assim, a violência se manifesta através da opressão e do uso de força gerando constrangimento no exercício da profissão.

Em seguida foi possível observar os impactos da violência ocupacional como pode ser visto abaixo.

“No início você não se importa, mas depois aquilo vai te chateando, aí você começa a perder o sono, aí você já não quer ir trabalhar mais. Isso tira um pouco da sua autoestima e no momento foi ruim eu fiquei muito chateada, pensei em até pedir exoneração. Depois que eu fui trocada de trabalho, isso não me afeta mais. Mas no momento aquilo me afetou.” (BEGONIA)

“Interfere tanto na vida profissional que por várias vezes a gente pensa em desistir da profissão e trabalhar em outra área. Quanto na vida pessoal, pois esses desgastes nos deixam com problemas emocionais (ansiedade, depressão) e tudo isso interfere em nossa vida pessoal.” (LÍRIO)

Como observado na fala de Begônia e Lírio, a violência trouxe inúmeros prejuízos a sua rotina de trabalho e impactos psicossociais, o que poderia ter comprometido suas atividades e sua carreira profissional. Além disso, segundo Bordignon *et al.*, (2016) uma das consequências acarretadas pela violência ocupacional é a redução do empenho e desempenho com o trabalho, além de aumentar questões relacionadas a saúde mental.

Nas falas a seguir, é possível observar que diante algumas situações foram realizadas medidas resolutivas afim de extinguir tais desconfortos e prevenir que ocorra situações futuras de violência.

“A grande maioria dos casos foram resolvidos através do diálogo e teve casos de maior risco para equipe que teve que tivemos que acionar a polícia militar.” (LÍRIO)

“Em determinadas situações foram realizados relatórios no livro de ocorrência da unidade, em outras situações são realizadas intervenções pela coordenação da unidade junto ao paciente para orientação e em situações mais delicadas a polícia militar foi chamada para comparecer ao local.” (ROSA).

Conforme as entrevistas, todos os participantes relataram certo grau de desconforto, sendo tristeza, angústia, desmotivação e desesperança, o que impacta na qualidade do trabalho realizado pelos profissionais, assim, além disso, é importante ressaltar sobre a saúde mental dos profissionais, incluindo a qualidade de vida e bem-estar.

É fundamental que sejam inseridas medidas de prevenção e repressão afim de combater a violência ocupacional, como os exemplos citados por Rodrigues (2014), como a análise de possíveis situações que coloquem os profissionais de saúde em risco de sofrer violência ocupacional; estabelecer espaços para diálogos sobre o tema, como capacitações para os funcionários e chefias; proporcionar apoio psicológico as vítimas de violência no trabalho; assim como a implementação de medidas eficazes de denúncias, que garantam aos profissionais a sua integridade, sigilo e segurança no seu trabalho; bem como ações que tragam punição ao autor da violência.

CONCLUSÃO

Percebeu-se a importância em discutir o tema no local de trabalho, como forma de levar informações a todos que frequentam o ambiente, a fim de evitar situações que possam causar danos aos profissionais. As elaborações de medidas de resolução formais para tais situações também são essenciais, pois contribuirão para solucionar a situação, o que pode proporcionar segurança e acolhimento das vítimas da violência

REFERÊNCIAS

BARROS, A. M. M. S.; SILVA, J. O. M.; BRITO, V. S.; RITA, K. B. S.; FONSECA, I. S. F. Violência sofrida pelo profissional de saúde no ambiente de trabalho. **Semana De Pesquisa E**

Extensão Da Universidade Tiradentes - SEMPESq-SEMEX, 2018. Recuperado de <https://eventos.set.edu.br/sempesq/article/view/4379>

BORDIGNON M, Monteiro MI. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. **Rev Bras Enferm.**, v. 69, n. 5, p. 939 – 942, 2016.

FARIAS, G. M.; *et al.* Violência ocupacional: situação de risco a dignidade e integridade dos profissionais da saúde. **Rev enferm UFPE**, v. 4, n. 1, p. 341 – 347, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Pesquisa qualitativa e subjetividade**: os processos de construção da informação. Tradução: Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

PAI, D. D.; STURBELLE, I. C. S.; SANTOS, C.; *et al.* **Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde**. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/ronal/Downloads/VIOL%C3%80NCIA%20F%C3%80SICA%20E%20PSICOL%C3%93GICA%20PERPETRADA%20NO%20TRABALHO%20EM%20SAUDE.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2020.

PEDRO, D. R. C. *et al.* Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 113, 2017.

RODRIGUES, A. M. (In) disciplina e convivência pela voz dos seus atores. **EDUCAmazônia**, v. 13, n. 2, p. 203-223, 2014.

VASCONCELLOS, I. R. R.; ABREU, A. M. M.; MAIA, E. L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 2, p. 167-175, 2012.