

## VIOLÊNCIA RELACIONADA AO TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### VIOLENCIA RELACIONADA CON EL TRABAJO DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE LA FAMILIA

#### VIOLENCE RELATED TO THE WORK OF FAMILY HEALTH TEAMS

Lorena Peres Oliveira<sup>1</sup>, Fernanda Carolina Camargo<sup>2</sup>, Helena Hemiko Iwamoto<sup>3</sup>

#### RESUMO

Objetiva-se descrever violência relacionada ao trabalho das equipes de Saúde da Família de Uberlândia, MG. Trata-se de estudo transversal, descritivo, por questionário estruturado, aplicado nas Unidades Básicas de Março a Agosto de 2011. Dos 198 participantes, 62,1% eram agentes comunitários de saúde, 13,2% enfermeiros, 13,2% técnicos de enfermagem, 8,4% médicos, 3,1% dentistas e 42,6% relataram ter sofrido violências. Perfil das vítimas foi maioria mulheres, 30 a 39 anos, até 11 anos de escolaridade, com mais de um ano de atuação na Saúde da Família. Evidenciado como mais vulneráveis às ocorrências: agentes comunitários de saúde e equipe de enfermagem. Agressão verbal (36,9%) foi a violência mais recorrente. Como consequência extrema apresentaram perda da satisfação pelo trabalho. Evidencia-se a necessidade de organizar ações que fomentem a formalidade nos registros das ocorrências, que ampliem a compreensão do fenômeno a fim de se planejar ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis na Saúde da Família.

**Descritores:** Violência; Saúde do Trabalhador; Programa Saúde da Família.

#### ABSTRACT

It aims to describe work-related violence of the Family Health Program teams in the city of Uberlândia, State of Minas Gerais. It is a cross-sectional and descriptive study, via a structured questionnaire given at primary health care units, from March to August 2011. The study included 198 workers, of whom 62.1% were community health workers, 13.2% nurses, 13.2% nursing technicians, 8.4% physicians and 3.1% dentists. 42.6% reported having experienced violence at work. The profile of the victims was mostly women, 30 to 39 years-old, up to 11 years of schooling, having worked more than one year in the Family Health Program. Most vulnerable to these occurrences: community health workers and nursing staff. Verbal aggression (36.9%) was the most recurrent type of violence. A loss of job satisfaction was observed as an extreme consequence. The need to organize actions that encourage the formal record of incidents and broaden the understanding of the phenomenon is clear. This would help to plan safer and healthier working conditions in the Family Health Program.

**Descriptors:** Violence; Occupational Health; Family Health Program.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: lorenaenfer@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Professora assistente depto Medicina Social UFTM. E-mail: fernandacamargo@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade São Paulo. Professora Adjunta dos cursos de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde (Mestrado/Doutorado) da UFTM. E-mail: helena.iwamoto@gmail.com.

## RESUMEN

Se objetivó describir la violencia relacionada al trabajo de equipos de salud de la familia en Uberlândia-MG. Estudio transversal, descriptivo, por cuestionario estructurado, aplicado en Unidades Básicas de marzo a agosto 2011. De 198 participantes, 62,1% eran agentes comunitarios de salud, 13,2% enfermeros, 13,2% técnicos de enfermería, 8,4% médicos, 3,1% dentistas. El 42,6% informó haber sufrido actos violentos. Las víctimas fueron mayoritariamente mujeres de 30 a 39 años, con hasta 11 años de escolarización, más de un año de actuación en Salud de la Familia. Los sujetos evidenciados como más vulnerables resultaron los agentes comunitarios y el equipo de enfermería. La agresión verbal (36,9%) fue el acto prevalente. Como consecuencia extrema, expresaron pérdida de satisfacción laboral. Se evidencia la necesidad de organizar acciones fomentando la formalización de denuncias que permitan ampliar la comprensión del fenómeno, a efectos de planificar ambientes laborales más seguros y saludables en Salud de la Familia.

**DESCRIPTORES:** Violencia; Salud Laboral; Programa de Salud Familiar.

## INTRODUÇÃO

Na atualidade é essencial reconhecer a violência no trabalho em saúde, principalmente nos serviços de atenção primária, como na Estratégia Saúde da Família, caracterizada como modalidade assistencial que tem por diretriz reordenar a atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) através de práticas que contemplem humanização do cuidado, intervenções de base familiar e comunitária e maior garantia de acesso.

Historicamente, com a implementação do SUS, na década de 90, houve ampliação do mercado de trabalho em saúde no Brasil. Alocação de novos postos de trabalho ocorreu frente ao crescimento expressivo da esfera pública municipal como empregadora de recursos humanos, especialmente para os trabalhadores da enfermagem. Na composição do impacto de contratação de novos trabalhadores pelo SUS, Estratégia

Saúde da Família (ESF) apresenta-se como exemplo ímpar, em especial no ajuste de cargos para atuação dos profissionais de enfermagem<sup>(1-3)</sup>.

Para atuar na ESF faz-se necessário que a equipe de enfermagem integre uma equipe multidisciplinar, composta minimamente por médico generalista e agentes comunitários de saúde, que pode ser acrescida por equipe de saúde bucal<sup>(3-5)</sup>.

O processo de trabalho na ESF deve apresentar abordagens diferenciadas que incluam a territorialização e o planejamento das atividades pautado em um diagnóstico da situação de saúde das comunidades. Com isso, é crucial a valorização do contexto de vida dos indivíduos, famílias e comunidades em uma abordagem que seja ampliada, convergente aos determinantes sociais de saúde<sup>(3-5)</sup>.

Evidencia-se que desde sua implantação a ESF teve como prerrogativa iniciar a cobertura assistencial pelas áreas

de maior vulnerabilidade social. Além do mais, na organização do processo de trabalho, para as equipes de Saúde da Família (SF) é previsto um contato estreito junto à população adstrita, a criação de vínculo. E a assistência é prestada, usualmente, em ambientes abertos, espaços comunitários ou na própria residência dos usuários<sup>(5)</sup>.

Esse conjunto de fatores que caracterizam o trabalho na ESF, por um lado, aproxima as relações entre profissionais de saúde e usuários do SUS mas podem influenciar na ocorrência de violências no trabalho das equipes de SF<sup>(4,6,7)</sup>. Vale ressaltar que é complexo o debate sobre a violência no trabalho, pois envolve a conceituação de violência, o estabelecimento de nexos causais entre trabalho e a violência ocorrida, além da precisão do local de sua ocorrência<sup>(8,9)</sup>.

Contudo, a violência no trabalho se apresenta como uma condição relacionada a qualquer ação, evento ou comportamento voluntário em que uma pessoa é agredida, ameaçada, sofre algum dano ou lesão resultante de suas atividades laborais<sup>(8-10)</sup>.

A convivência entre profissionais de diferentes formações técnicas, diferentes categorias, as próprias características dos cenários de atuação e o perfil da demanda assistencial empregam ao grupo dos trabalhadores de enfermagem

vulnerabilidades para a ocorrência de violência no trabalho<sup>(8-10)</sup>.

No entanto o dimensionamento desta realidade, a violência sofrida pelos trabalhadores de saúde no Brasil, incluindo enfermeiros, ainda é problemático. Quando se trata de serviços de atenção básica, como a ESF, essa realidade ainda é mais “invisível”, sobretudo pela insuficiência de informações relacionada à falta de notificações<sup>(4,6,10,11)</sup>.

Neste sentido o presente estudo objetiva descrever a violência relacionada ao trabalho das equipes de Saúde da Família em município polo da macrorregião de saúde do Triângulo Norte, Minas Gerais, com isso pretende contribuir para maior compreensão do fenômeno e ampliação de ações que possam prevenir e reduzir a violência nos serviços de saúde.

## **MÉTODO**

### **Cenário de Estudo**

A pesquisa foi realizada no município de Uberlândia, Minas Gerais. Em 2010 o município tinha uma população estimada de 604.013 habitantes, sendo o mais populoso do Triângulo Mineiro, dos quais 97,2% residiam na zona urbana. O setor de prestação de serviços é atualmente a maior fonte geradora do PIB Uberlandense. Apresenta índice de GINI 0,39, valor médio do rendimento mensal domiciliar per capita R\$865,00. A taxa de analfabetismo das

pessoas com 15 anos ou mais é de 3,7%<sup>(12)</sup>. Em relação aos serviços de saúde o município é gestão plena em saúde com adesão ao Pacto pela Saúde, apresentando uma rede assistencial hierarquizada e complexa. Dos seus 108 estabelecimentos públicos de saúde, conta com 69 unidades básicas de saúde e 45 equipes Saúde da Família<sup>(13)</sup>.

### **Desenho do estudo**

Trata-se de estudo transversal, exploratório e descritivo. A população foi constituída por trabalhadores da Saúde da Família - enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), dentistas e auxiliares de saúde bucal (ASB) - que compunham as equipes de Saúde da Família do município de Uberlândia, Minas Gerais.

### **Coleta e análise dos dados**

Para a coleta dos dados utilizou-se questionário estruturado, elaborado com base na pesquisa de Cezar (2006)<sup>14</sup>, que trata sobre a exposição da violência entre trabalhadores de um Serviço de Urgência Hospitalar em Londrina/PR. O questionário abordou aspectos sociodemográficos dos trabalhadores: sexo, idade, raça/cor da pele, estado civil, escolaridade, aspectos laborais: função exercida nas equipes SF, tempo de serviço, demais vínculos empregatícios; como a experiência de violência e sentimento de segurança no ambiente de

trabalho. A fim de adequar o instrumento elaborado quanto a linguagem e diagramação realizou-se aplicação prévia em grupo piloto, composto por um profissional sorteado de cada categoria que compõem a Saúde da Família.

Os dados foram coletados no período de Março a Agosto de 2011 no próprio local de trabalho das equipes de SF por meio de visitas a todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, agendadas previamente junto à Secretaria de Saúde. Foram incluídos para participação na pesquisa os trabalhadores da SF com idade acima de 18 anos que se voluntariassem a responder o questionário e estivessem presentes nas UBS durante as visitas. Foi garantido o anonimato de cada participante e o questionário foi aplicado individualmente com média de tempo de aplicação de 30 minutos após orientações sobre o objetivo da pesquisa, instruções quanto ao preenchimento dos questionários e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As informações obtidas na aplicação dos questionários foram tabuladas em banco de dados em Excel®. Para a análise dos dados foi empregada a estatística descritiva por meio de frequências absoluta e relativa.

### **Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi desenvolvida após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sob protocolo 1851/2010.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 198 trabalhadores das equipes de Saúde da Família de Uberlândia, MG, distribuídos conforme as categorias: 62,1% agentes comunitários de saúde, 13,2% enfermeiros, 13,2% técnicos de enfermagem, 8,4% médicos, 3,1% dentistas. A maioria dos trabalhadores das equipes era do sexo feminino (96,9%), da faixa etária de 30 a 39 anos (41,3%), cor da pele branca (53,6%) e parda (32,1%), estado civil casado (50,8%), atuando nas funções de ACS (62,2%) e equipe de enfermagem (25,8%). Frente ao total dos trabalhadores, quase a metade (42,9%) referiu já ter sofrido violência no ambiente do trabalho (Tabela 1).

Quanto àqueles que referiram ter sofrido violência, perfil das vítimas aproximou-se ao perfil geral dos entrevistados, sendo maioria do sexo feminino, faixa etária 30 a 39 anos, cor da pele branca e parda, até 11 anos de escolaridade, atuando nas categorias profissionais de ACS e equipe de enfermagem, com mais de um ano de atuação na Saúde da Família (Tabela 1).

O tipo de violência a que foram expostos no ambiente de trabalho foi agressão verbal (36,9%), seguida por

discriminação (17,1%) e assédio sexual (16,6%). Os agentes comunitários de saúde compuseram categoria de maior número de vítimas da violência em ambiente de trabalho (n=91), mas para as categorias assédio sexual (n=25) e discriminação (n=15) os maiores vitimados foram os enfermeiros. Os cirurgiões dentistas foram a categoria que apresentou menor exposição a violência no ambiente do trabalho. E, entre os médicos, foram mais expostos à agressão verbal (n=8) e ao assédio moral (n=1) (Tabela 2).

Os sentimentos referidos entre os trabalhadores da Saúde da Família pesquisados após terem sofrido algum tipo de violência foi de tristeza (41,9%), raiva (38,4%) e humilhação (36,1%). A consequência dos atos de violência mais citada, entre todas as categorias profissionais da Saúde da Família, foi a perda da satisfação pelo trabalho (54,6%). Identificaram ainda como fatores de risco para a ocorrência de violência no ambiente de trabalho os pacientes violentos (71,2%), a falta de pessoal treinado para lidar com situações violentas (43,4%) e a sobrecarga de atividades (37,9%).

Após a ocorrência da violência a maioria dos trabalhadores das equipes de Saúde da Família (64,2%) relatou informar à chefia imediata o ocorrido, sendo essa atitude mais prevalente entre os enfermeiros (57,2%), técnicos de enfermagem (71,4%) e

os agentes comunitários de saúde (70,0%). Entre dentistas e médicos (44,4%) é menos comum a atitude de informar a violência ocorrida.

**Tabela 1.** Distribuição da frequência de vítimas de violência no trabalho conforme características sociodemográficas da equipe de Saúde da Família. Uberlândia, 2011.

| Características Sociodemográficas       |                       | Trabalhadores<br>N(%) | Violência   |             |
|---|-----------------------|-----------------------|-------------|-------------|
|   |                       |                       | Sim<br>N(%) | Não<br>N(%) |
| <b>Sexo</b><br>N= 195                   | Feminino              | 189 (96,9)            | 82(96,5%)   | 105(97,2)   |
|   | Masculino             | 6 (3,1)               | 3 (3,5)     | 3 (2,8)     |
| <b>Faixa etária</b><br>N= 184           | 20 a 29 anos          | 45 (24,4)             | 22 (27,8)   | 23 (22,3)   |
|   | 30 a 39 anos          | 76 (41,3)             | 32 (40,6)   | 42 (40,8)   |
|   | 40 a 49 anos          | 45 (24,5)             | 14 (17,7)   | 31 (30,1)   |
|   | 50 ou mais            | 18 (9,8)              | 11 (13,9)   | 7 (6,8)     |
| <b>Raça/Cor da pele</b><br>N= 196       | Branca                | 105 (53,6)            | 43 (52,4)   | 57 (54,3)   |
|   | Preta                 | 22 (11,3)             | 9 (11,0)    | 11 (10,5)   |
|   | Amarela               | 5 (2,5)               | 3 (3,7)     | 2 (1,9)     |
|   | Parda                 | 62 (31,6)             | 25 (30,5)   | 35 (33,3)   |
|   | Indígena              | 2 (1,0)               | 2 (2,4)     | 0 (0,0)     |
| <b>Estado civil</b><br>N= 195           | Solteiro              | 53 (27,2)             | 25 (30,9)   | 27 (25,7)   |
|   | Casado                | 99 (50,8)             | 39 (48,1)   | 53 (50,5)   |
|   | Viúvo                 | 2 (1,0)               | 0 (0,0)     | 2 (1,9)     |
|   | Separado              | 17 (8,7)              | 9 (11,1)    | 8 (7,6)     |
|   | União estável         | 24 (12,3)             | 8 (9,9)     | 15 (14,3)   |
| <b>Anos de estudo</b><br>N= 143         | 1 a 11 anos           | 67 (46,8)             | 28 (38,9)   | 39 (54,9)   |
|   | 12 a 17 anos          | 51 (35,7)             | 29 (40,3)   | 22 (31,0)   |
|   | 17 ou mais            | 25 (17,5)             | 15 (20,8)   | 10 (14,1)   |
| <b>Ensino superior</b><br>N= 184        | Não                   | 129 (70,1)            | 51 (63,8)   | 77 (75,5)   |
|   | Sim                   | 55 (29,9)             | 29 (36,2)   | 25 (24,5)   |
| <b>Pós-Graduação</b><br>N= 184          | Não                   | 147 (79,9)            | 60 (75,0)   | 86 (84,3)   |
|   | Sim                   | 37 (20,1)             | 20 (25,0)   | 16 (15,7)   |
| <b>Categoria profissional</b><br>N= 190 | Médico                | 16 (8,4)              | 9 (11,4)    | 7 (6,6)     |
|   | Enfermeiro            | 25 (13,2)             | 14 (17,7)   | 10 (9,4)    |
|   | Técnico de enfermagem | 25 (13,2)             | 7 (8,9)     | 17 (16,0)   |
|   | Agente Comunitário    |                       |             |             |
|   | Dentista              | 118 (62,1)            | 48 (60,7)   | 67 (63,3)   |
| <b>Tempo de serviço</b><br>N= 179       | >1 ano                | 44 (24,6)             | 17 (22,3)   | 26 (25,7)   |
|   | 1 a 5 anos            | 84 (46,9)             | 31 (40,8)   | 52 (51,5)   |
|   | <5 anos               | 51 (28,5)             | 28 (36,9)   | 23 (22,8)   |
| <b>Outro emprego</b><br>N= 187          | Não                   | 162 (86,6)            | 64 (80,0)   | 96 (91,4)   |
|   | Sim                   | 25 (13,4)             | 16 (20,0)   | 9 (8,6)     |

**Tabela 2.** Caracterização dos tipos de ocorrência de violência no ambiente de trabalho conforme categoria profissional da equipe de Saúde da Família. Uberlândia, 2011.

| Categoria Profissional      | Tipo de violência no ambiente de trabalho |     |                 |      |               |      |                |      |               |      |              |      |       |     |
|-----------------------------|---|-----|-----------------|------|---------------|------|----------------|------|---------------|------|--------------|------|-------|-----|
|                             | Física                                    |     | Agressão Verbal |      | Assédio Moral |      | Assédio Sexual |      | Discriminação |      | Outros tipos |      | Total |     |
|                             | N   | (%) | N               | (%)  | N             | (%)  | N              | (%)  | N             | (%)  | N            | (%)  | N     | (%) |
| Agente Comunitário de Saúde | 5   | 5,5 | 41              | 45,1 | 9             | 9,9  | 6              | 6,6  | 13            | 14,3 | 17           | 18,7 | 91    | 100 |
| Cirurgião-dentista          | 0   | 0,0 | 1               | 33,3 | 0             | 0,0  | 0              | 0,0  | 1             | 33,3 | 1            | 33,3 | 3     | 100 |
| Enfermeiro                  | 0   | 0,0 | 12              | 17,9 | 8             | 11,9 | 25             | 37,3 | 15            | 22,4 | 7            | 10,4 | 67    | 100 |
| Médico                      | 0   | 0,0 | 8               | 88,9 | 1             | 11,1 | 0              | 0,0  | 0             | 0,0  | 0            | 0,0  | 9     | 100 |
| Técnico de Enfermagem       | 1   | 5,9 | 7               | 41,2 | 2             | 11,8 | 0              | 0,0  | 3             | 17,6 | 4            | 23,5 | 17    | 100 |
| Total                       | 6   | 3,2 | 69              | 36,9 | 20            | 10,7 | 31             | 16,6 | 32            | 17,1 | 29           | 15,5 | 187   | 100 |

## DISCUSSÃO

A violência se destaca como relevante problema de saúde coletiva na contemporaneidade. Ganha atenção frente ao elevado número de vítimas e à magnitude de sequelas orgânicas e emocionais produzidas. Em geral, a concretização da violência se dá em atos com a intenção de prejudicar, subestimar ou subjugar, que estão permeados por uma relação assimétrica de poder - seja ele intelectual, físico ou econômico - entre diferentes grupos sociais, faixas etárias e instituições<sup>(9,15)</sup>.

As consequências da violência no trabalho na área da saúde são amplas, acometendo a saúde física e psicológica dos trabalhadores, interferindo na qualidade

assistencial. Os trabalhadores que permanecem sofrendo a violência acabam por adotar mecanismos de defesa como desestímulo e evitação das práticas assistenciais, comprometendo o desempenho dos serviços de saúde<sup>(6,7,9,15)</sup>.

Ao se realizar levantamento bibliográfico sobre o tema violência no ambiente de trabalho observou-se a escassez de estudos que tenham como cenário os serviços primários de saúde. Estudo desenvolvido em 18 unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, MG, apresentou que a violência é um fator presente no cotidiano de trabalho das equipes<sup>(10)</sup>.

O mesmo estudo descreve que a mudança do modelo de atenção básica, por

ser período de mudança cultural nos serviços de saúde primários, vem exigindo habilidades e posturas diferenciadas da equipe e dos próprios usuários. Dessa maneira, a não clareza do funcionamento da rede de serviços de saúde, por si só, gera episódios de violência, em especial frente à limitação do equipamento público em cumprir sua função de maneira satisfatória<sup>(10)</sup>.

Quanto ao perfil sociodemográfico dos trabalhadores da saúde, em especial da enfermagem, a mulher representa a maioria dos profissionais por apresentar maior aproximação sociohistórica no exercício das atividades que envolvem o cuidar<sup>(1-3)</sup>. O predomínio da faixa etária de trabalhadores adultos jovens converge em diferentes estudos. De forma semelhante, na pesquisa realizada nas UBS de Uberlândia/MG com coordenadoras das equipes Saúde da Família, todas eram do sexo feminino. A idade das coordenadoras variou entre 25 e 45 anos<sup>(16)</sup>.

O estudo realizado na cidade de Campinas, SP, em cinco centros de saúde e um hospital geral, constatou que a idade dos trabalhadores de enfermagem variou de 20 a 60 anos e a idade média 38,5 anos (DP=8,7), o sexo predominante foi o feminino, com 223 (82,9%), a faixa etária prevalente foi de 40 a 49 anos de idade, com 37,3% e o estado conjugal mais presente foram os casados (51,1%)<sup>(8)</sup>. Os

trabalhadores que integravam as equipes de Saúde da Família do Nordeste e no Sul do Brasil eram em sua maioria mulheres (81,0%), com faixa etária predominante de 31 a 45 anos de idade, média de idade de 37 anos no Sul, e 38 anos no Nordeste<sup>(17)</sup>.

Vários fatores podem contribuir para a ocorrência da violência no trabalho da saúde. Esses fatores se apresentam desde a precariedade da infraestrutura dos estabelecimentos, caracterizados por ambientes desconfortáveis, com ausência de insumos adequados e superlotação para o atendimento; incluem a privação dos direitos trabalhistas e previdenciários e envolvem características individuais dos trabalhadores, como seu nível de escolaridade, a função que exercem, o tempo de serviço, as dificuldades que apresentam para relacionar-se com a equipe de trabalho, dentre outros<sup>(10)</sup>.

Além do mais, particularidades dos próprios usuários assistidos, como ser portador de doenças psicóticas ou com história prévia de comportamentos violentos ou sob a influência de álcool e outras drogas e do próprio cenário onde ocorrem as intervenções em saúde, como territórios de maior vulnerabilidade social, acrescenta às possibilidades de maior exposição à violência aos trabalhadores da saúde<sup>(7,10,11,18)</sup>.

Observa-se que algumas categorias profissionais da estratégia Saúde da



Família, como equipe de enfermagem e ACS, também evidenciadas pelo presente estudo, estão mais vulneráveis a situações violentas. Fato ocorrido pela própria especificidade do processo de trabalho, que coloca esses trabalhadores em constante contato com a população com diversidade de cenários assistenciais e na linha de frente dos atendimentos. São trabalhadores que realizam triagem da demanda assistencial e mais utilizam das visitas domiciliares como objeto de trabalho<sup>(4,7,11,19)</sup>.

Estudos apontam que nos estabelecimentos de saúde as ocorrências de violência concentram-se na recepção dos serviços e na sala de procedimentos de enfermagem<sup>(14,18,20)</sup>.

Entretanto, de forma a comprometer a organização de um sistema de saúde, ocorre é que a violência no ambiente de trabalho acaba por afetar a acessibilidade aos serviços. Haja vista que a violência na área da saúde leva à redução da disponibilidade de serviços frente ao aumento de seus custos pelas dificuldades para a manutenção dos quadros funcionais. E ainda, os trabalhadores que permanecem acabam por adotar mecanismos de defesa, como desestímulo nas práticas assistenciais<sup>(8,9,11)</sup>.

Além do mais, a violência prejudica a qualidade do serviço prestado, causando a insatisfação do usuário perante a não resolução de suas necessidades de saúde que acaba por responder com posturas

violentas, gerando uma retroalimentação do problema<sup>(8,9,10,11)</sup>.

Estudos referem que os trabalhadores de saúde apresentem pouco interesse na notificação dos casos de violência por desconhecerem seus desdobramentos e por considerarem que seus resultados são de pouca utilidade na realidade do trabalho<sup>(11,14,18,20)</sup>.

Contudo, a não informação dos casos de violência vivenciados, independente de sua natureza e das relações entre os envolvidos, acarreta a perpetuação cíclica do problema, impossibilitando cada vez mais a formulação de estratégias efetivas para a contenção dessas realidades<sup>(8,9,11,15)</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo aponta que violência no trabalho das equipes de Saúde da Família é uma realidade, pois entre os trabalhadores entrevistados 42,6% relataram já ter sofrido algum tipo de violência. Ela acomete diferentes categorias profissionais, entretanto, foram evidenciados como mais vulneráveis os trabalhadores da linha de frente, como os agentes comunitários de saúde e a equipe de enfermagem.

As violências a que os trabalhadores da Saúde da Família estão expostos são de diferente natureza, sendo a agressão verbal mais predominante entre as vítimas, exceto à enfermagem, em que houve predomínio

do assédio sexual. Após a ocorrência de situações de violência os sentimentos mais prevalentes entre os trabalhadores da Saúde da Família foram de: tristeza, raiva e humilhação. Como consequência extrema esses trabalhadores apresentaram a perda da satisfação pelo trabalho.

Neste contexto observa-se que ainda é frágil a cultura institucional, nas equipes de Saúde da Família pesquisadas, em notificar as violências sofridas no ambiente de trabalho. Fato que dificulta ainda mais a proposição de estratégias para o enfrentamento efetivo da realidade. Tornando evidente a necessidade de se organizar ações que fomentem a formalidade no registro das ocorrências da violência.

Dessa maneira, deve ser estimulado o desenvolvimento de estudos que busquem ampliar a compreensão do fenômeno a fim de apoiar propostas que possibilitem ao cenário menor vulnerabilidade às violências, em especial para os trabalhadores mais susceptíveis às ocorrências na rotina da Saúde da Família.

Trata-se de um cenário em que há ebulições de situações críticas, de risco, que favorecem a ocorrência do evento ora pela infraestrutura local, ora pelo próprio perfil dos usuários, ora pelas peculiaridades do processo de trabalho. De forma geral, o reconhecimento desses aspectos que caracterizam a violência nos cenários de

trabalho das equipes da Saúde da Família apresenta-se como importante ferramenta para análise e planejamento de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis, e, com isso, apoia-se cada vez mais a implementação efetiva da ESF no fortalecimento do SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Varella TC, Perantoni CR. Mercado de trabalho: revendo conceitos e aproximando o campo da saúde. A década de 90 em destaque. *Physis*. 2008;18(3): 521-544.
2. Furukawa PO; Cunha ICKO. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(6): 1061-6.
3. Malagutti W, Miranda SMRC. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. *Enfermagem em Foco*. 2011; 2 Suppl:85-88.
4. Lancman S, Ghirardi MIG, Castro ED, Tuacek TA. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(4):682-88.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.
6. Santos LFB, David HMSL. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(1): 52-57.
7. Kaiser DE, Bianchi F. A violência e os profissionais da saúde na atenção primária. *Rev Gauch enferm*. 2008; 29(3):362-66.
8. Moreno LC. Violência e capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem. Campinas: UNICAMP, 2004.
9. 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.

10. Organização Internacional do Trabalho. International Council of Nurses; Organização Mundial da Saúde. Workplace Violence In The Health Sector: Country Case Studies Research Instruments. Research Protocol. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2003.
11. Xavier ACH, Barcelos CRV, Lopes JP, Chamarelli PG, Ribeiro SS, Lacerda LS et al. Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características. *Rev bras saúde ocupac.* 2008; 33(117):15-22.
12. IBGE [Internet]. IBGE cidades. [Acesso 08/01/2013]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat>
13. DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Informações de Saúde - DATASUS. [Acesso em 16/01/2013]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>
14. Cezar ES, Marziale MHP. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(1):217-221.
15. Minayo, MCS. Seis Características das mortes violentas no Brasil. *Rev Bras estud popul.* 2009; 26(1):135-140.
16. Rodrigues MJ, Ramires JCL. O programa Saúde da Família em Uberlândia: a visão dos usuários e das coordenadoras de equipe do Núcleo Pampulha. *Hygeia.* 2008; 3(6):126-141.
17. Tomasi E, Faccgini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA, Paniz VV, Teixeira VA. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24 (1suppl): 193-201.
18. Cezar-Vaz MR, Soares JFS, Figueiredo PP, Azambuja EP, Sant'anna CF, Costa VZ. Percepção do risco no trabalho em Saúde da Família: estudo com trabalhadores no Sul do Brasil. *Rev Lat-am Enfermagem.* 2009;17(6): 961-67.
19. Santos, KT, Saliba NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Carvalho ML. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? *Ciênc saúde coletiva.* 2011;16(1 Suppl):1023-28.
20. Pinto ESG, Menezes RM, Villa TCS. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(3):657-64.

Artigo recebido em 29/05/2013

Aprovado para publicação em 05/09/2013.