

Violência na Estratégia de Saúde da Família: repercussões para o trabalhador*Violence in the Family Health Strategy: repercussions for the worker**La violencia en la Estrategia de Salud Familiar: repercusiones para el trabajador***Resumo**

O presente estudo tem como objeto a “violência relacionada ao trabalho da equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família”. Objetivo: Identificar as repercussões da violência relacionada ao trabalho para a saúde dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. Metodologia: Revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Bases de Dados da Enfermagem. Resultados: Dentre as repercussões para a saúde dos trabalhadores identificadas destacam-se: medo, insônia, ansiedade, nervosismo, depressão, desmotivação, estresse, somatização e outras doenças de ordem física, psicológica e mental. Conclusão: Há necessidade de estudos que coloquem em evidência a relevância de ações voltadas para o monitoramento da violência, bem como aquelas de cunho preventivo e relacionadas à promoção da saúde nos espaços de trabalho e no entorno no intuito de minimizar as repercussões da violência relacionada ao trabalho na Estratégia de Saúde da Família para os trabalhadores.

Descritores: Equipe de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Saúde do Trabalhador**Abstract**

The present study has as its object "violence related to the work of the health team of the Family Health Strategy". Objective: To identify the repercussions of work-related violence on the health of workers in the Family Health Strategy. Methodology: Integrative review carried out in the Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Nursing Databases. Results: Among the repercussions for the health of the identified workers, the following stand out: fear, insomnia, anxiety, nervousness, depression, demotivation, stress, somatization and other physical, psychological and mental illnesses. Conclusion: There is a need for studies that highlight the relevance of actions aimed at monitoring violence, as well as those of a preventive nature and related to health promotion in the work spaces and the surroundings, in order to minimize the repercussions of violence related to work in the Family Health Strategy for workers.

Descriptors: Health Team; Family Health Strategy; Worker's Health**Resumén**

El presente estudio tiene como objeto "la violencia relacionada con el trabajo del equipo de salud de la Estrategia de Salud de la Familia". Objetivo: Identificar las repercusiones de la violencia relacionada con el trabajo en la salud de los trabajadores en la Estrategia de salud familiar. Metodología: Revisión integradora realizada en la Biblioteca Virtual en Salud, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y Bases de Datos de Enfermería. Resultados: Entre las repercusiones para la salud de los trabajadores identificados, destacan los siguientes: miedo, insomnio, ansiedad, nerviosismo, depresión, desmotivación, estrés, somatización y otras enfermedades físicas, psicológicas y mentales. Conclusión: Se necesitan estudios que resalten la relevancia de las acciones dirigidas a monitorear la violencia, así como aquellas de naturaleza preventiva y relacionadas con la promoción de la salud en los espacios de trabajo y los alrededores, a fin de minimizar las repercusiones de la violencia relacionada con trabajar en la estrategia de salud familiar para trabajadores.

Descritores: Equipo de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Salud del Trabajador**Caroline do Nascimento Leite¹**

ORCID: 0000-0003-0778-5659

¹Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Leite CN. Violência na Estratégia de Saúde da Família: repercussões para o trabalhador. Glob Acad Nurs.

2020;1(1):e4. doi:

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200004>**Autor correspondente:**

Caroline do Nascimento Leite

E-mail:

carolnascimento0402@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos

Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos

Armada de Oliveira

Submissão: 06-10-2019**Aprovação:** 02-01-2020

Introdução

O presente estudo tem como objeto a “violência relacionada ao trabalho da equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF)”. Entende-se por violência todo 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 outros¹.

A violência é vista 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 privação².

A partir dos anos 1990, observou-se um aumento da preocupação com a violência no trabalho, quando, no campo da Saúde do Trabalhador, os olhares também se voltaram para o problema. Até então, os ambientes de trabalho eram vistos, de forma geral, como locais relativamente seguros em relação à violência³. Nos novos modelos de análise da violência no trabalho, suas manifestações físicas e psicológicas são igualmente consideradas e rejeita-se a ideia de que esta comporte fatores unicamente pessoais⁴. Assim, vários fatores podem contribuir para sua ocorrência: a precariedade dos estabelecimentos, ausência de insumos, superlotação, privação dos direitos trabalhistas e previdenciários, características individuais dos trabalhadores e à função que exercem, dificuldades que apresentam para relacionar-se com a equipe e outros^{5,6}.

Dentre os trabalhadores da saúde, aqueles que atuam na ESF estão sujeitos a sofrer situações de violência em seu cotidiano. Por ser a porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, a ESF atende às demandas advindas de diferentes estratos sociais. A isso, associa-se o fato de que os serviços estão, preferencialmente, localizados em áreas de maior vulnerabilidade e risco social⁷⁻⁹. Uma vez que esse contexto envolve o convívio diário com pessoas fragilizadas, esses profissionais avaliam seu trabalho como estressante e a maioria apresenta níveis de estresse considerados altos¹⁰. A ocorrência frequente dessa problemática pode acarretar repercussões para sua saúde, provocando sofrimento e adoecimento, podendo variar, desde a desmotivação e absenteísmo, até o estresse e doenças físicas, psicológicas ou mentais^{11,12}.

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo identificar as repercussões da violência relacionada ao trabalho para a saúde dos trabalhadores da Estratégia de

Saúde da Família através da seguinte questão norteadora: Quais as repercussões da violência relacionada ao trabalho para a saúde dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família?

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, onde para melhor elaboração do estudo, precedeu-se de seis fases: elaboração da pergunta, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa¹³.

No intuito de identificar a produção do conhecimento sobre a violência relacionada ao trabalho na ESF a busca ocorreu nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados da Enfermagem (BDENF).

A seleção do material compreende entre março de 2017 e março de 2018, e foram utilizadas as seguintes palavras-tema: violência e trabalho, violência e saúde coletiva, violência e enfermagem, violência e Estratégia de Saúde da Família. Os critérios na seleção do material foram: todos os tipos de artigo, textos disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2012 a 2017, com autoria ou coautoria da enfermagem, sendo excluídos estudos realizados por outras áreas do conhecimento, fora do recorte temporal e que não estivessem disponíveis na íntegra.

Resultados e Discussão

Quanto ao recorte temporal, identificou-se 96 produções referentes à temática da violência, sendo selecionados 12 artigos (Quadro 1) produzidos pela enfermagem. Em relação ao ano de publicação, 1 artigo é de 2012 (8,3%), 3 artigos são do ano de 2013 (25%), 1 é de 2015 (8,3%), 4 são de 2016 (33,4%) e 3 são de 2017 (25%), não houve publicações em 2014. Do material selecionado, 8 estudos (66,6%) referem-se à “violência e trabalho”, 2 (16,7%) à “violência e saúde coletiva”, 2 (16,7%) à “violência e enfermagem” e em todos havia correlação com a palavra tema “violência e Estratégia de Saúde da Família”. No que diz respeito ao tipo de estudo, 2 (16,7%) eram artigos de reflexão e 10 (83,3%) estudos originais, onde o campo de interesse de todas as pesquisas foram as Unidades Básicas de Saúde. Sobre os instrumentos, 4 (33,3%) artigos utilizaram instrumentos estruturados e 8 (66,7%) utilizaram entrevista com roteiro.



Quadro 1. Estudos que abordam a violência relacionada ao trabalho na Estratégia de Saúde da Família, 2012 a 2017. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2018.

Ano	Título da Publicação	Autor	Estudo	Resultados
2012	Percepções sobre a violência no cenário de uma Unidade de Saúde da Família	BUDO, M.L.D.	Qualitativo	A banalização da violência pode ser verificada no contexto do trabalho da ESF.
2013	Violência relacionada ao trabalho das equipes de saúde da Família	OLIVEIRA, L.P.; CAMARGO, F.C.; IWAMOTO, H, H.	Transversal descritivo	Os mais vulneráveis às formas de violência foram: ACS e equipe de enfermagem. Agressão verbal foi a violência mais recorrente.
2013	O enfrentamento da violência na estratégia saúde da família: uma proposta de intervenção	HOLANDA, V.R.; HOLANDA, E.R.; SOUZA; M.A.	Relato de experiência	Promover a prevenção da violência na ESF deve compor as linhas prioritárias de atuação da atenção básica de saúde.
2013	Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família	POLARO, S.H.I.; ALVAREZ, A.M.; GONÇALVES, L.H.T.	Qualitativo	Verifica-se o medo e frustração profissional pelo constrangimento e limitação de suas funções, embora continuem desafiando os entraves encontrados no seu cotidiano laboral.
2015	Assédio moral: estudo com enfermeiros da estratégia saúde da família	SILVA A.F.; COSTA, S.F.G.; BATISTA, P.S.S.	Quantitativo	Em consequência do assédio, destaca-se o estresse. Um número significativo de enfermeiros foram vítimas de assédio moral em seu ambiente de trabalho, de forma repetitiva e sistemática.
2016	Agressões sofridas por pessoas que trabalham em atenção primária na Comunidade de Madri	RINCON-DEL TORO, T.	Transversal multicêntrico	As consequências da violência afetam a entrega de serviços de saúde e pode m levar a uma deterioração da qualidade dos cuidados e até mesmo conduzir a trabalhadores a abandonar sua profissão.
2016	A abordagem da violência na atenção primária à saúde	RAMOS, R.C.S.; et al.	Qualitativo	A incorporação da temática da violência nas equipes de saúde da família encontra mais fragilidades que potencialidades. Verifica-se a presença de ações de trabalho individualistas.
2016	A visão dos profissionais de saúde sobre a violência no cotidiano de trabalho em uma Unidade Básica	VELLOSO, I.S.C.; ARAUJO, M.T.; ROCHA, A.M.; ALVES, M.	Qualitativo	Os profissionais reconhecem os riscos a que estão expostos. No entanto, acreditam no reconhecimento, apoio e proteção da ESF pela comunidade no desenvolvimento de suas atividades, embora sejam insuficientes para conter o risco.
2016	Violência urbana e repercussão nas práticas de cuidado no território da saúde da família	MACHADO, C.B.; et al.	Estudo de caso	Os profissionais percebem a violência urbana como algo negativo e que compromete as suas ações de cuidado.
2017	Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais	PRATA, N.I.S.S. ET AL.	Qualitativo	Os dados coletados apontaram tendências específicas como expansão acelerada da ESF com impactos no processo de trabalho devido ao cotidiano violento.
2017	O enfrentamento à violência no âmbito da estratégia de saúde da família: desafios para a atenção em saúde	SANTOS, M.S.; SILVA, J.G.; BRANCO, J.G.O.	Qualitativo	O desempenho da assistência em áreas vulneráveis à violência representa a exposição dos profissionais a situações adversas, havendo necessidade de resiliência diante das adversidades e, sobretudo, do apoio de gestores e autoridades públicas para que estes possam desenvolver estratégias que facilitem a assistência aos usuários.
2017	Estratégia saúde da família e violência urbana: abordagens e práticas sociais em questão	BENICIO, L.F.S.; BARROS, J.P.P.	Artigo de reflexão	Observa-se que situações de violência geram rotatividade dos profissionais, descontinuidade nos processos de trabalho e enfraquecimento do vínculo entre usuário e profissional.

Ao discutir a violência relacionada ao trabalho e suas repercussões para a saúde dos trabalhadores da ESF, é importante ressaltar que há possibilidade de adoecimento. As altas exigências do trabalho combinadas ao frágil apoio social podem acarretar queda da produtividade e interferência na oferta de serviços, em função do baixo comprometimento do trabalhador devido aos problemas de saúde^{11,14,15}. Uma vez que trabalho desempenha papel fundamental na organização social e psíquica do indivíduo, deve-se considerar a interface entre saúde mental e os riscos presentes no ambiente físico e social do trabalho que, quando não prevenidos podem provocar doenças físicas, sofrimento psíquico e acidentes¹⁶. Neste sentido, deve-se considerar que ambientes de trabalho marcados pelo medo podem gerar uma vivência subjetiva do sofrimento psicológico¹⁷.

A violência relacionada ao trabalho na ESF pode desencadear nos profissionais uma série de sentimentos¹⁸. Sua magnitude interfere na dinâmica do funcionamento das unidades, ocasionando, por exemplo, cancelamentos de atividades de cunho assistencial, tais como visitas domiciliares e outras previamente programadas. Assim, os profissionais vivenciam e sofrem a violência direta e indiretamente, pois também são testemunhas dos relatos de sofrimento dos moradores¹⁹. Outros sentimentos referidos são a tristeza, raiva e humilhação, medo, insegurança, estresse, ansiedade, nervosismo, cansaço, tensão e desânimo, tendo como consequências a perda da satisfação pelo trabalho²⁰.

Tal exposição pode ainda, gerar agravos à saúde dos trabalhadores como quadros de ansiedade, fobias, transtorno de estresse pós-traumático e abuso de substâncias¹, além do aparecimento de outros sintomas psíquicos inespecíficos como transtornos depressivos, insônia, alterações de humor e perturbação da atividade sexual^{21,22}, além de somatização através de sintomas físicos, como tremores, sudorese, tensões musculares, arritmias cardíacas e alterações psicoemocionais, como depressão e transtornos alimentares. Isso se deve ao fato de que as questões que os fazem sofrer diminuem sua qualidade de vida e afetam sua saúde mental, pois, os processos de produção de desgaste mental e sofrimento psíquico se transformaram e as configurações dos agravos desafiam as políticas sociais e, de modo especial, os profissionais de saúde²³⁻²⁵.

Uma outra questão que circunda as repercussões da violência relacionada ao trabalho diz respeito à banalização²⁶. Percebe-se que esses trabalhadores assumem posições que perpassam essa banalização, que pode ser entendida como uma modulação defensiva adotada frente a violência. No entanto, uma vez que este se vê forçado aceitar sua missão a qualquer custo, acredita-se que essa postura nega o sofrimento, e o afasta ainda mais a construção de relações humanizadas no trabalho. Dessa maneira, essa aceitação frente ao conflito existente no ambiente de trabalho, embora seja uma estratégia de defesa, pode gerar mais sofrimento ao trabalhador²⁶⁻²⁸.

Os profissionais vivenciam várias atividades em seu cotidiano e a violência ocasiona a frustração desse profissional quando seu processo de trabalho é interrompido ou prejudicado. É essencial um modelo de organização de serviços baseado em condições sociopolíticas, materiais e humanas que viabilize o trabalho de qualidade tanto para os trabalhadores quanto para os usuários. Não atender a essa estrutura é correr o risco de deixar surgir a desmotivação do profissional, ocasionando repercussões para sua saúde bem como descrédito a proposta de atenção integral diante dos profissionais de saúde e da sociedade^{29,30}.

Conclusão

A violência na ESF gera maior rotatividade dos profissionais, causando descontinuidade nos processos de trabalho e enfraquecimento do vínculo entre usuário e a equipe de saúde. São necessárias discussões dessa problemática entre gestores, trabalhadores e usuários que participam da rede de cuidados intersetorial, de modo a propor estratégias preventivas em prol da segurança, da saúde e da qualidade do serviço ofertado.

Ao identificar as repercussões para a saúde dos trabalhadores, estes poderão refletir sobre sua participação em todo processo, no sentido de criar mecanismos protetores frente a essa problemática. Deste modo, poderão elaborar estratégias de enfrentamento considerando as dimensões éticas, morais e legais envolvidas o contexto da violência relacionada ao trabalho, planejando ambientes mais seguros, salubres e saudáveis, assim como, ações e diretrizes voltadas para o ambiente físico e social do trabalho das equipes que atuam na 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): MS, 2001
2. Krug EG, et al. (Org.). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.
3. Campos AS. Violência e Trabalho, In: MENDES, R. (Org.). Patologia do Trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu; 2004. p. 1641-1655.
4. International Council of Nurses. Framework guidelines on workplace violence in the health sector. Geneva, 2003.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília (DF): OMS/OPAS, 2002.



6. Barbosa R, et al. Violência psicológica na prática profissional da enfermeira. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2011;45(1):26-32.
7. Lancman S, et al. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(4):682-88.
8. Kaiser DE, Bianchi F. A violência e os profissionais da saúde na atenção primária. *Rev. Gauch enferm.* 2008;29(3):362-66.
9. Santos LFB, David HMSL. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. *Rev. Enferm UERJ.* 2011;19(1):52.
10. Melquíades DD, Leite MCA. O estresse ocupacional em equipes de saúde da família. *REBES.* 2014;4(2).
11. Braga LC, Carvalho LR, Binder MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciênc. saúde coletiva.* 2010;15(1):1585-1596.
12. Batista CB, et al. Violência no trabalho em saúde: análise em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Trab. educ. saúde.* 2011;9(2):295-317.
13. Souza MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8(1pt1):102-106.
14. Vieira, et al. Presenteísmo na enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e a segurança do paciente. *Revista Enfermagem UERJ.* 2018;26:e31107.
15. Zanelli JC, Coelho JA, Tostes AC. Psicologia da saúde ocupacional em contextos hospitalares. In: Chambel, M. J. *Psicologia da saúde ocupacional.* Lisboa: FCA - Editora de Informática; 2016.
16. Prata NISS, et al. Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais. *Trab. educ. saúde.* 2017;15(1):33-53.
17. Benicio LFS, Barros JPP. Estratégia saúde da família e violência urbana: abordagens e práticas sociais em questão. *SANARE;* 2017;16(Sup 01):102-112.
18. Santos MS, Silva JG, Branco JGO. O enfrentamento à violência no âmbito da estratégia saúde da família: desafios para a atenção em saúde. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2017;30(2):229-238.
19. Machado CB, et al. Violência urbana e repercussão nas práticas de cuidado no território da saúde da família. *Rev Enferm UERJ.* 2016;24(5):254-258.
20. Oliveira LP, Camargo FC, Iwamoto HH. Violência relacionada ao trabalho das equipes de Saúde da família. *REAS.* 2013;2(2):46-56.
21. Dejours C, Bègue F. Suicídio e trabalho: o que fazer. Brasília: Paralelo 15; 2010.
22. Velloso ISC, et al. A visão dos profissionais de saúde sobre a violência no cotidiano de trabalho em uma Unidade Básica. *REME.* 2016;9(4):302-308.
23. Silva ES. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez; 2011.
24. Polaro SHI, et al. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família. *Texto & Contexto Enferm.* 2013;2(4):935-42.
25. Dal-Pai D, et al. Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(3):460-468.
26. Budó MLD, et al. Percepções sobre a violência no cenário de uma unidade de saúde da família. *Cogitare Enfermagem.* 2012;17(1).
27. Barlem E, et al. Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm.* 2013;21(esp):79-87.
28. Holanda VR, Holanda ER, Souza MA. O enfrentamento da violência na estratégia saúde da família: uma proposta de intervenção. *Rev Rene.* 2013;14(1):209-17.
29. Ramos RCS, et al. A abordagem da violência na atenção primária à saúde. *Rev Med Minas Gerais.* 2016;26(Supl 8):S15-S19.
30. Silva AF, et al. Assédio moral: estudo com enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev Pesq Cuid Fund Online.* 2015;7(1):1820-1831.

