

Violência em ambientes de cuidados à saúde: repensando ações

Violence in health care settings: rethinking actions

Violencia en ambientes de atención a la salud: repensando acciones

Hugo Fernandes¹, Danila Cristina Paquier Sala¹, Ana Lúcia de Moraes Horta¹

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artículo:

Fernandes H, Sala DCP, Horta ALM. Violence in health care settings: rethinking actions. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(5):2599-601. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0882>

Submissão: 15-12-2017

Aprovação: 13-04-2018

RESUMO

Objetivo: Apresentar reflexão sobre as formas de violência em ambientes de cuidados à saúde e sobre as ações para prevenção.

Método: Trata-se de uma reflexão teórica acerca do fenômeno da violência e suas possíveis ações de enfrentamento.

Resultados: Enfermeiros e outros profissionais que atuam em ambientes de cuidado à saúde podem vivenciar situações de agressão e desrespeito por meio da violência institucional ou gerencial, da violência horizontal e da violência dos pacientes.

Considerações finais: As práticas violentas não são cabíveis em quaisquer locais de trabalho, especialmente em ambientes destinados ao cuidado. Ações ou medidas de controle devem ser adotadas em busca de ambientes mais saudáveis e em consonância com a cultura de paz.

Descritores: Violência; Serviços de Saúde; Pessoal de Saúde; Enfermagem; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To present a reflection on the forms of violence in health care settings and on preventive actions. **Method:** This is a theoretical reflection about the phenomenon of violence and its possible coping actions. **Results:** Nurses and other professionals working in health care environments may experience situations of aggression and disrespect through institutional or managerial violence, horizontal violence and patient violence. **Final considerations:** Violent practices are not applicable in any workplace, especially in care settings. Actions or measures of control should be taken in pursuit of healthier environments and in harmony with the culture of peace.

Descriptors: Violence; Health Services; Health Personnel; Nursing; Health Management.

RESUMEN

Objetivo: Presentar reflexión sobre las formas de violencia en ambientes de atención a la salud y sobre las acciones para prevención. **Método:** Es una reflexión teórica acerca del fenómeno de la violencia y sus posibles acciones de enfrentamiento.

Resultados: Enfermeros y otros profesionales que actúan en ambientes de cuidado a la salud pueden experimentar situaciones de agresión y falta de respeto a través de la violencia institucional o gerencial, la violencia horizontal y la violencia de los pacientes. **Consideraciones finales:** Las prácticas violentas no se aceptan en cualquier lugar de trabajo, especialmente en ambientes destinados al cuidado. Las acciones o medidas de control deben ser adoptadas en busca de ambientes más saludables y en consonancia con la cultura de paz.

Descritores: Violencia; Servicios de Salud; Personal de Salud; Enfermería; Gestión de la Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE

Hugo Fernandes

E-mail: hugoenf@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A violência em ambientes de cuidado de saúde tem se tornado uma preocupação mundial, independentemente das características econômicas e culturais de cada país. Há uma inquietude em cientistas, pesquisadores, gestores e profissionais com as ocorrências e suas repercussões às vítimas e testemunhas. A temática tende a ser ocultada ou camuflada por profissionais e organizações por motivos variados como vergonha, dano à imagem ou mesmo menoscabar o assunto. Todavia, se faz necessário questionar as abordagens normativas de compreensão da violência em serviços de saúde, pois estes são, a priori, locais onde se trabalha em busca de alento, cuidado e recuperação, portanto não sendo associados a ambientes ligados a formas de agressão.

Em países como Canadá e Estados Unidos da América, enfermeiros e enfermeiras são frequentemente vítimas de formas de violência física, moral, psíquica e até mesmo sexual durante o exercício de sua profissão, tendo como agressores pacientes, familiares, chefes e colegas de trabalho. A enfermagem é apontada como a segunda profissão com maior risco de sofrer violência, atrás apenas de oficiais de polícia. Na verdade, os dados podem ser ainda mais alarmantes, pois enfermeiros e enfermeiras não costumam comunicar ou notificar os casos de violência sofridos, já que tendem a naturalizar as experiências como “parte do trabalho”⁽¹⁾. Não distante dessa realidade, países emergentes experienciam tais problemas, porém ainda com pouca visibilidade ou pouca organização de dados de pesquisas.

A atuação em ambientes de cuidados à saúde implica lidar com demandas estressoras bastante importantes, tais como ritmo de trabalho intenso, divisão de atividades por vezes pouco justas, recursos humanos ou materiais insuficientes às demandas, relações hierárquicas rígidas, seguimento minucioso de protocolos, normas e rotinas, entre outras situações que nem sempre favorecem um enfrentamento saudável por trabalhadores, doentes e famílias⁽¹⁻³⁾. Desse modo, todos os atores durante o processo de cuidar podem se constituir como alvos ou instrumentos de tecnologias de poder e violência.

Este artigo pretende apresentar uma reflexão sobre as formas de violência e sobre as ações para prevenção em ambientes de cuidados à saúde.

DESENVOLVIMENTO

Ao ponderar a temática, talvez a primeira manifestação que surja a mente é a “violência institucional e gerencial”, apresentada como práticas hostis, agressões (física, emocional, verbal, sexual), negligência ou ato omissivo, de caráter intencional, cometida por uma instituição ou por quem, em dado momento, a represente, com objetivo de proveito ou vantagem, desmoralização, a quem é considerado inferior⁽³⁾. Ou seja, está muito relacionada às conjunturas de poder; de opressores e oprimidos.

Situações de pouca tolerância organizacional por parte de hospitais e outros serviços, expressões de racismo, desrespeito às culturas e etnia, exposição vexatória de trabalhadores, entre outras práticas, são formas comuns desse tipo de violência.

Frequentemente, serviços e gestores argumentam que a culpa das agressões ou violência institucional está em aspectos culturais maiores, os quais muitas vezes escapam dos limites administrativos. Assim, troca-se de argumentos e de culpados de acordo com as necessidades, gerando impunidades frequentes. A resposta político-administrativa às ofensas e abusos institucionais tem sido substituída por culpabilização dos indivíduos, de modo que isso favorece corporações dominantes ao mesmo tempo que desafia as profissões de saúde a resistirem às erosões de identidade e de valores⁽¹⁻³⁾. Porém, a violência institucional não recai apenas sobre os profissionais, mas também sobre os usuários, de formas explícitas ou silenciosas, quase sempre sobre aqueles mais vulneráveis. Ritos, processos burocráticos, dificuldades de acesso a serviços ou tratamentos podem ser formas danosas àqueles assistidos. Assim, a violência institucional pode recair sobre quem cuida e quem é cuidado, mesmo que de formas distintas⁽³⁻⁴⁾.

Igualmente alarmante é a “violência horizontal”, em que vítimas e perpetradores são da mesma profissão ou de profissões que se inter-relacionam. A maioria das profissões que atua em ambientes de cuidados à saúde necessita fazê-lo em equipe, pois há interdependência de ações para sucesso terapêutico ou cuidado eficiente e seguro. Entretanto, atuar em conjunto prevê, além de habilidades gestoras, a necessidade de respeito às diferenças, às potencialidades e às limitações de cada membro. Por vezes, a pouca empatia, a comunicação ruidosa, e a desvalorização dos saberes e práticas singulares que os trabalhadores carregam podem levar a “comportamentos destrutivos no trabalho em saúde”, tais como incivildade, intolerância, violência psíquica, física e até sexual.

Como se não bastasse, outra forma frequente de violência encontrada por enfermeiros e outros profissionais em ambientes de cuidados à saúde é a “violência dos pacientes”. Em geral, as agressões perpetradas por pacientes, familiares ou acompanhantes não são realizadas por crueldade deliberada, mas quase sempre como pulsões extremas diante de demoras no atendimento, oferta de cuidados distantes das necessidades reais, falta de recursos humanos, entre outros⁽¹⁻⁴⁾. Porém, os comportamentos violentos dos usuários dos serviços de saúde não devem ser naturalizados, tampouco ignorados. Toda forma de violência deve ser estudada e repelida⁽³⁻⁶⁾.

AÇÕES PARA REDUZIR A VIOLÊNCIA EM AMBIENTES DE CUIDADO À SAÚDE

Diante desse cenário complexo, é fundamental que intervenções capazes de prevenir e reduzir a violência sejam planejadas e implementadas utilizando abordagens intersetoriais e multidisciplinares que envolvam todos os profissionais, estimulem o compromisso e a responsabilidade na preservação dos direitos e na construção de um ambiente de trabalho capilarizado por uma cultura de paz.

Ações baseadas na cultura de paz visam a construção de estruturas e relações sociais pautadas na justiça, igualdade, respeito, liberdade e na ausência de todo o tipo de violência⁽⁷⁾. Valorizam o diálogo e a mediação e não conflitos, constroem ações coletivas em sinergia com os diversos atores, sejam

usuários, profissionais ou mesmo abordagens voltadas à organização do trabalho.

Uma das estratégias que facilitam a diminuição da violência nos ambientes de atendimento aos usuários é o desenvolvimento de uma escuta ativa, que compreende estar atento às necessidades e entender qual o contexto do que está sendo dito ou solicitado. Para tanto, é importante perceber que o usuário tem uma história, faz parte de uma família e convive em uma comunidade carregada de crenças, valores, papéis sociais e legados. Assim, investir na comunicação com os envolvidos nesse cuidado ajuda a individualizar a atenção de forma a coconstruir uma assistência que privilegie o encontro entre as necessidades tanto do cliente, da família e de seu cuidador como dos profissionais, em que o papel da equipe de saúde será de mediadora. Dessa forma, acredita-se na possibilidade de se desenvolver uma empatia necessária que facilite a ambos, equipe e usuários, o benefício desse encontro, desde que o profissional acredite que isso também faz parte de suas atividades e sejam valorizados por isso.

Assim, é importante que o profissional, a partir do uso de técnicas de comunicação e desenvolvimento de empatia, busque entender as necessidades, a competência e potencialidade que o usuário e sua família possuem, a fim de tentar criar estratégias de resolução efetiva para as demandas. Trata-se do desenvolvimento de uma visão complexa do fenômeno, a qual inclui ações além do acolhimento, de modo a ampliar o vínculo e buscar a escuta da subjetividade relacionada às necessidades dos envolvidos no processo⁽⁸⁾.

Os profissionais e usuários de serviços de saúde sofrem com os resultados decorrentes da forma de organização do trabalho de instituições de saúde, os quais se relacionam intrinsecamente ao modelo de gestão. No entanto, independentemente

do modelo de organização dos serviços, existem medidas que podem ser adotadas por todas as instituições de saúde para o combate à violência; são elas: monitoramento e vigilância dos atos de violência; acolhimento às vítimas de violência no trabalho; criação de uma comissão interna contra à violência; capacitação de lideranças; e estruturação de serviços de vigilância e segurança institucional⁽⁶⁾.

A busca de um ambiente de trabalho agradável, com respeito mútuo e solidariedade, agrega potencialidade de resoluções de conflitos e minimização dos riscos de violência. Uma das estratégias para isso pode ser o uso de gestão participativa, na qual todos os trabalhadores tenham voz nas decisões e no planejamento das ações^(6,9).

Não foi objeto deste manuscrito esgotar a discussão sobre todas as intervenções para enfrentamento da violência em serviços de saúde. Entende-se que todos os cidadãos devem buscar intervir nesse ciclo visando alterar e reduzir os índices de violência no trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O debate em torno do problema é desejável, pois a exposição à violência tem sido vinculada a problemas de saúde nos profissionais de enfermagem — danos físicos, manifestações emocionais, transtornos e distúrbios psíquicos —, além de influenciar o desempenho do trabalhador e suas dimensões sociais.

Repensar a agressão, seja qual for, parece ser o impulso para sair de zonas de conforto que privilegiam a “culpabilização” e negam a corresponsabilidade e emergência de conhecimento. As ações ou medidas adotadas diante do fenômeno devem privilegiar os princípios de uma cultura de paz e de bem-estar de todos os atores envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Holmes D, Rudge T, Perron A. (Re)Thinking violence in health care setting: a critical approach. New York: Routledge; 2012.
2. Bordignon M, Monteiro MI. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016[cited 2018 Jan 26];69(5):939-42. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/en_0034-7167-reben-69-05-0996.pdf
3. Azeredo YN, Schraiber LB. Institutional violence and humanization in health: notes to debate. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2017[cited 2018 Jan 26];22(9):3013-22. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/en_1413-8123-csc-22-09-3013.pdf
4. Oliveira RM, Silva LMS, Guedes MVC, Oliveira ACS, Sánchez RG, Torres RAM. Analyzing the concept of disruptive behavior in healthcare work: an integrative review. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016[cited 2018 Jan 26];50(4):690-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500021>
5. Silveira J, Karino ME, Martins JT, Galdino MJQ, Trevisan GS. Violence at work and measures for self-protection: nursing staff conception. J Nurs Health [Internet]. 2016[cited 2018 Jan 27];6(3):436-46. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/8387/6921>
6. Baptista PCP. Violência no trabalho: guia de prevenção para os profissionais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2017.
7. Von C. Cultura de Paz: o que indivíduos, grupos, escolas e organizações podem fazer pela paz no mundo. 2 ed. São Paulo: Peirópolis; 2013.
8. Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Work process in Family Health Program: the potential of subjectivity of care for reconfiguration of the care model. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2018[cited 2018 Feb 02];23(3). Available from: <http://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>
9. Freire MT, Rodrigues MP, Silva GSN, Melo RHV, Vilar RLA. Worker's voice regarding participatory management in a large hospital. Rev Bras Inov Tecnol Saúde [Internet]. 2014[cited 2018 Feb 02];4(4):34-54. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/5896/5105>