

Violência nas relações de trabalho dos profissionais de saúde do Paranoá e Itapoã, 2011.

Natasha Amin Santos¹, Samira de Castro Silva¹, Elaine Rodrigues Serpa¹, Adelaide Cristina do Nascimento¹, Amanda Martins de Souza¹, Fernando Ferreira Carneiro ² e Maria Graça Hoefel ².

¹: Graduandas do Curso de Gestão em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, UnB.

²: Professores do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, UnB.

Resumo: Esta pesquisa tem como objetivo investigar a violência existente nas relações de trabalho dos profissionais de saúde das cidades do Paranoá e Itapoã. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, baseada no Inventário de Trabalho e Risco de Adoecimento o qual avaliou a percepção dos trabalhadores com relação ao contexto de trabalho, as exigências do trabalho, ao custo humano do trabalho e aos danos físicos e psicossociais relacionados ao trabalho e foi realizada na Unidade Básica da Saúde do Itapoã e nos Centros de Saúde do Paranoá e Itapoã, no período de outubro a dezembro de 2011.

Palavras- chave: Saúde do Trabalhador; Violência; Condições de Trabalho; Política de Saúde do Trabalhador.

Abstract: This research aims to investigate the violence in relations work of health professionals and the cities of Paranoá and Itapoã. This is an exploratory-descriptive study, based on the Inventory of Work and Risk of Illness which evaluated the perception of workers in relation to the work context, job demands, the human cost of labor and the related physical and psychosocial and the work was done in the Basic Health of Itapoã and Health Centers and the Paranoá and Itapoã in the period from October to December 2011.

Key-words: Occupational Health, Violence, Work Conditions, Occupational Health Policy.

1. INTRODUÇÃO:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente como a ausência de enfermidade. Já a Constituição Federal de 1988 no artigo 196 aborda que a saúde é um dever do Estado, portanto, possui obrigações em garanti-la, onde diz que *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal (...) serviços para promoção, proteção e recuperação”*.

Parte do princípio então, que a saúde deve ser garantida aos seres humanos nas suas mais diversas formas de interação com o mundo, e cabe, particularmente, que o ambiente de trabalho seja um local que promova a saúde individual e o bem-estar coletivo¹.

A saúde do trabalhador pode ser caracterizada como sendo *“a busca da compreensão das relações de trabalho, a saúde e a doença dos trabalhadores, para fins de promoção e proteção – nesta, incluída a prevenção de agravos”*¹. E sua definição altera-se em decorrência das mudanças do cenário político, econômico e social, sendo inicialmente vista como um indicador do impacto do trabalho sobre os trabalhadores e agora como consequência da relação de produção². Neste contexto, a saúde do trabalhador possui como objeto de estudo o processo saúde e doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho.

O foco deste artigo está no estudo das questões que envolvem a saúde do trabalhador frente à violência no trabalho em saúde. Pressupõe-se que, o profissional de saúde é toda e qualquer pessoa que trabalha em uma área relacionada a ciências da saúde³.

A violência é um fenômeno sócio-histórico que acompanha o desenvolver da humanidade, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública, pois afeta a saúde individual e coletiva⁴.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), violência é definida como *“o uso da força física contra ou do poder, real ou em ameaça, (...) que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, danos psicológicos, deficiência de desenvolvimento ou privação”*.⁵

Tendo em vista que o ambiente de trabalho pode ser um lugar propício à violência, a violência no trabalho é definida como *“incidentes no qual os trabalhadores são insultados, ameaçados, agredidos ou sujeitos a outros comportamentos ofensivos nas circunstâncias relativas ao seu trabalho.”*⁶ A violência ocupacional, por exemplo, é caracterizada por um conjunto de atitudes negativas como o assédio moral e sexual, o abuso do poder, o trabalho degradante, os acidentes de trabalho, dentre outros.⁷

A violência no trabalho em saúde é caracterizada em três tipos, que são: violência externa (provocada por alguém que não pertence à instituição, é variável, podendo ser na localização geográfica), violência provocada pelo cliente (por lidar com uma clientela diversificada, assim como seus familiares os mesmos, podendo ser vítimas de agressões físicas e morais) e violência (ocorre entre os membros da instituição, sendo evidenciada pela hierarquização do trabalho e o assédio moral).⁸

A violência contra os profissionais de saúde no local de trabalho tem se revelado um problema generalizado e muito frequente, mas algo pouco documentado. As instituições de saúde são locais favoráveis à violência e, portanto, existe uma vulnerabilidade desses trabalhadores, o que acarreta importantes consequências para os profissionais, para as instituições, e também para o próprio sistema de saúde.⁹

Segundo a circular informativa do Ministério da Saúde de 2006, cerca de 50% dos profissionais de saúde sofrem pelo menos um episódio de violência física ou psicológica em cada ano. Um estudo na Suécia revelou que o setor saúde é o setor mais atingido, com 24% de toda a violência no local de trabalho. No Reino Unido, em 2003, 68% dos incidentes em serviço nos centros de saúde assim como 54% dos incidentes em serviço nas urgências eram devidos à violência, e teve um custo estimado em 99 milhões de euros.¹⁰

Esta pesquisa foi realizada nas cidades do Itapoã e Paranoá localizadas no Distrito Federal (DF), as quais sofrem, devido à falta de infraestrutura, várias representações de violência, como por exemplo, violência no trabalho em saúde.¹¹

Por fim, o objetivo desta pesquisa foi investigar as formas de violência de trabalho em saúde nos profissionais que trabalham nas Unidades e Centros de Saúde das cidades do Paranoá e Itapoã do Distrito Federal – Brasil.

2. METODOLOGIA

Este foi um estudo quantitativo, realizado nos meses de outubro a dezembro de 2011, na Unidade Básica de Saúde do Itapoã e nos Centros de Saúde do Paranoá e Itapoã. A pesquisa quantitativa é caracterizada como *“Tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.). Resultados precisam ser replicados”*¹².

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, baseada em um questionário semiestruturado. A pesquisa descritiva, de acordo com Rudio *“está interessada em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los”*, revelando-se, portanto, coerente com os objetivos deste estudo.¹³

O estudo contou com a participação de 33 (trinta e três) profissionais de saúde, dos quais foram excluídos dois participantes para manter a fidedignidade da pesquisa. O objetivo inicial do presente estudo era atingir 30 (trinta) profissionais de saúde, contudo trabalharemos com N igual a 31 (trinta e um), distribuídos entre as Unidades de Saúde do Paranoá e Itapoã. Além disso, todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido conforme a resolução 169/96 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o anonimato das informações coletadas. Embora, o tamanho da amostra não seja significativo obtemos com esse trabalho dados que demonstram a importância da realização de estudos posteriores.

A coleta de dados se deu por meio da aplicação do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento, validado por Ana Magnólia Mendes e Mário César Ferreira (primeira versão em 2003), e tem por objetivo investigar as inter-relações entre trabalho e riscos de adoecimento por meio de 4 (quatro) escalas independentes, construídas com abordagens da Psicodinâmica do Trabalho e da Ergonomia da Atividade divididas respectivamente em: (1) Avaliação do contexto de trabalho – EACT; (2) Custo humano no trabalho - ECHT; (3)

Indicadores de prazer e sofrimento no trabalho - EIPST; e (4) Avaliação de danos relacionados ao trabalho - EDRT.¹⁴

A 1ª escala referente ao contexto de trabalho, expressa o lócus material, organizacional e social onde se opera a atividade de trabalho. É composto por 32 itens. Possui 3 fatores: condições de trabalho, relações sócio profissionais e organizações do trabalho.¹⁴

Já a 2ª escala, que estuda o custo humano do trabalho, apresenta 31 itens, e expressa o que deve ser empregado pelos trabalhadores (individual e coletivamente), nas esferas física, cognitiva e afetiva.¹⁴

A 3ª escala alude a respeito dos indicadores de prazer e sofrimento no trabalho, contém 24 itens. Os fatores referentes ao prazer são a realização profissional, que são vivências de gratificação profissional, orgulho e identificação com o trabalho que realiza; a liberdade de expressão são as vivências de liberdade para pensar, organizar e falar sobre o seu trabalho. Os fatores indicadores de sofrimento são o esgotamento profissional, que são vivências de frustração, insegurança, inutilidade, desgaste e estresse no trabalho; e a falta de reconhecimento, que são vivências de injustiça, indignação e desvalorização pelo não reconhecimento do seu trabalho.¹⁴

A última escala (4ª escala), que avalia os danos relacionados ao trabalho, possui 32 itens e estuda as disfunções físicas, psicológicas e sociais essencialmente provocadas pelo confronto com determinados contextos de trabalho. Os danos psicológicos são considerados sentimentos negativos em relação a si mesmo e à vida em geral; Os danos sociais são o isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais; e os danos físicos são dores no corpo e distúrbios biológicos.¹⁴

Os dados quantitativos obtidos com a aplicação do ITRA foram submetidos à análise estatística. Para isso foi usado uma planilha Excel da Microsoft Office 2007. As médias dos fatores e os desvios padrões foram verificados por meio de análises descritivas das variáveis, sem pretensão de aprofundamentos estatísticos.¹⁴

Para análise dos dados os resultados são interpretados do seguinte modo: As escalas de contexto de trabalho e custo humano no trabalho: Acima de 3,7 = grave; entre 2,3 e 3,7 = crítico; abaixo de 2,3 = satisfatório. Para a escala de indicadores de prazer e sofrimento, os fatores de realização profissional e liberdade de expressão: Acima de 4,0 = satisfatório; entre 3,9 e 2,1 = crítico; abaixo de 2,0 = grave; E os fatores do esgotamento profissional e falta de reconhecimento: Acima de 4,0 = grave; entre 3,9 e 2,1 = crítico; abaixo de 2,0 = satisfatório. E a escala dos danos relacionados ao trabalho: Entre 3,1 e 4,0 = grave; entre 2,0 e 3,0 = crítico; abaixo de 1,9 = suportável.¹⁴

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Uma das limitações do estudo é o não aprofundamento da compreensão da dimensão subjetiva e intersubjetiva envolvidas na avaliação da relação entre processo de trabalho e processo saúde-doença. Além disso, a pesquisa contou com uma amostra pequena em termos quantitativos, entretanto obtiveram-se dados que demonstram a importância da realização de estudos posteriores.

3.1 - PERFIL DEMOGRÁFICO

A caracterização da amostra referente à distribuição dos trabalhadores segundo o sexo revelou predomínio do sexo feminino (74,2%). Já em relação ao grau de escolaridade demonstrou que a maioria dos profissionais (45,16%), possui até o segundo grau. Em segundo lugar destacam-se os profissionais com pós-graduação (29,03%), seguidos pelos profissionais com superior incompleto (19,35%). Acrescenta-se que os profissionais que possuem superior completo encontra-se em minoria (6,45%).

Salienta-se ainda, sobre a distribuição dos trabalhadores de acordo com o tempo em anos nas respectivas instituições alocado. Neste contexto pode observar há preponderância de entrevistados que estão a menos de 5 (cinco) anos na instituição (41,94%), seguidos por 5 a 10 anos (19,35%) e de 10 a 15 anos (16,35%). Por conseguinte, revela uma rotatividade elevada de profissionais que atuam nas unidades de saúde. Problema também apontado por Giovanella & Mendonça¹⁵ como sendo um dos problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

3.2 - DADOS REFERENTES AO ITRA

O inventário avaliou a percepção dos trabalhadores com relação ao contexto de trabalho, as exigências do trabalho, ao custo humano do trabalho e aos danos físicos e psicossociais relacionados ao trabalho. A análise detalhada proposta pelo ITRA, como explicitada na metodologia, foi apontada na tabela 1, (apêndice 1). Sendo esta, organizada em escalas e subdividida em fatores.

A primeira escala que é referente à Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho, teve como resultado uma situação crítica (média 3,7) cujo todos os fatores – organização (média 3,4), relações sócio-profissionais (média 2,8) e condições de trabalho (média 3,7) - foram classificados de forma igual.

A Escala de Custo Humano do Trabalho teve como resultado uma situação crítica (média 3,2), os fatores – custo emocional (média 2,7), custo cognitivo (média 3,6) e custo físico (média 3,2) - foram classificados também como críticos.

A terceira escala é referente aos Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho. Teve-se um resultado crítico (média 3,1) e o seus fatores que são a liberdade de expressão (média 3,9), realização (média 3,2) e reconhecimento (média 3,1) tiveram a mesma classificação. Entretanto nesta mesma escala o fator relacionado ao esgotamento emocional foi disposto de maneira grave (média 2,9).

A última escala foi a de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho, esta foi classificada como crítica (média 2,4), mas seus fatores receberam classificações diferenciadas. Os danos físicos foram classificados como grave (média 3,3), danos sociais como crítico (média 2,0) e danos psicológicos como suportáveis (média 1,9).

Observa-se a partir da análise da tabela 1 que, de forma geral, a situação de trabalho nas localidades avaliadas é crítica em todas as dimensões – contexto de trabalho, custo humano, prazer e sofrimento no trabalho e danos relacionados ao trabalho. Entretanto, nos fatores referentes ao esgotamento emocional e danos físicos foram avaliados como graves e no aspecto relacionado aos danos psíquicos foi considerada como suportável.

Para exemplificar, a seguir, há a figura 1 relativa às dimensões – contexto de trabalho, custo humano no trabalho, prazer e sofrimento no trabalho e danos relacionados ao trabalho -

referentes ao estudo realizado. Observa-se que em média a situação mais crítica é o contexto de trabalho (média 3,3).

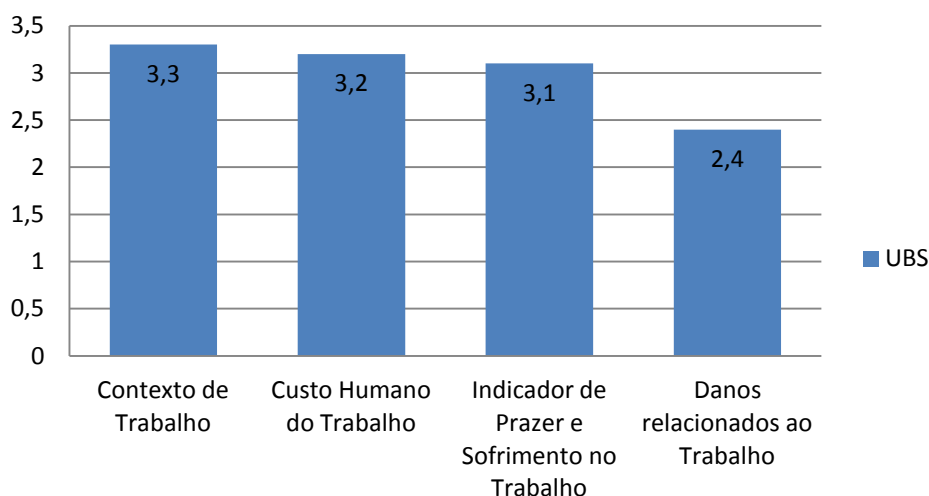


Figura 1 – Resultado do Inventário ITRA/UBS. Distrito Federal, 2011.

3.2.1 - Escala de Avaliação do contexto de trabalho

Para elucidar, a figura 2 diz respeito à avaliação dos fatores que compõem a dimensão do contexto do trabalho. Tendo em vista os fatores que são: a organização (média 3,4), relação sócio-profissional (média 2,8) e condições de trabalho (média 3,7). Tais fatores foram avaliados como crítico representando assim um indicador de uma “situação-limite” apresentado custo negativo e sofrimento no trabalho o que acarreta providências imediatas a curto e médio prazo.

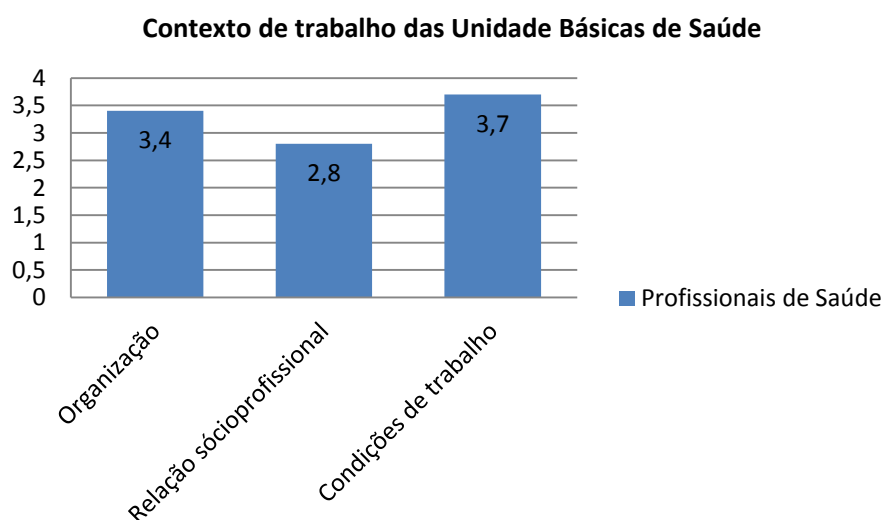


Figura 2 – Resultado do inventário ITRA referente à Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho das UBS do Itapoã e Paranoá. Brasília, 2011.

O fator organizacional do trabalho (Figura 3) é referente à divisão e o conteúdo das tarefas, as normas e ao ritmo de trabalho.¹⁶ Avaliaram-se como críticos os itens relativos às tarefas serem repetitivas (média 3,5), ao ritmo de trabalho (média 3,4), à pressão em relação aos prazos para realização (2,7), a cobrança por resultados (2,6), a falta de pessoal para a realização das tarefas (média 3,2) e a falta tempo para realização de pausas de descanso durante o trabalho (média 2,7).



Figura 3 – Disposição dos itens referentes ao fator de organização presente na Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho na UBS do Itapoã e Paranoá. Brasília, 2011.

O fator que investiga as condições de trabalho (figura 4) caracterizado pela qualidade do ambiente físico, equipamentos e materiais disponíveis foi avaliado como crítico (média 3,7).

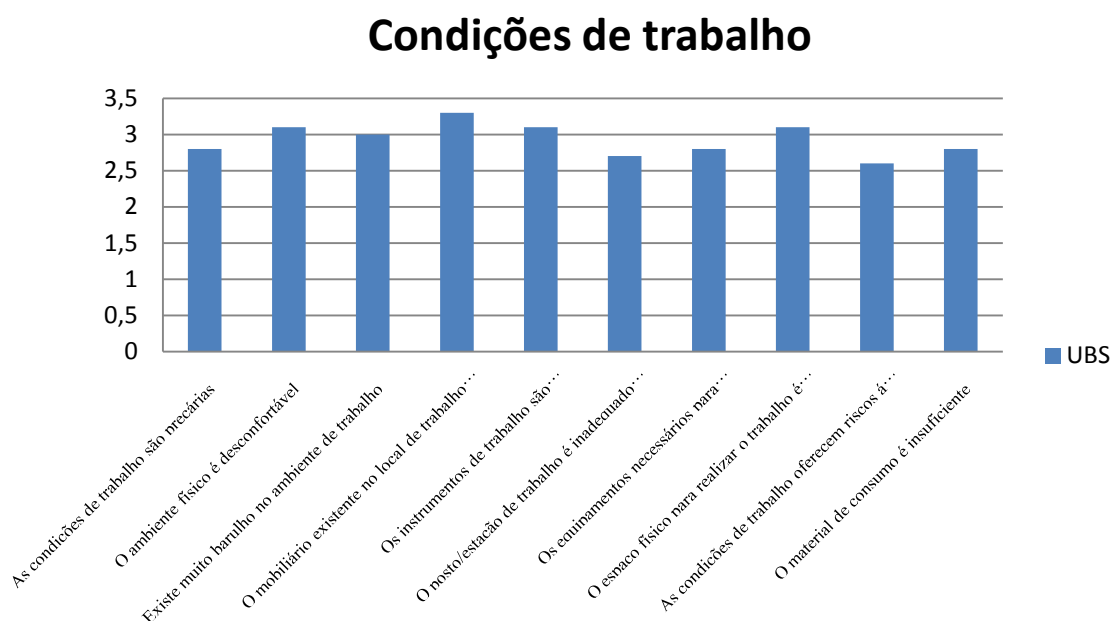


Figura 4 – Disposição dos itens referentes ao fator de condições do trabalho presente na Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho na UBS do Itapoã e Paranoá. Brasília, 2011.

Foram classificados como críticos os itens que se referem ao desconforto do ambiente físico (média 3,1), à existência de barulho (média 3,0), à inadequação do mobiliário (média 3,3), à inadequação do posto de trabalho (média 2,7), as condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas (média 2,6), insuficiência de insumos (média 3,1), a precariedade dos equipamentos (média 2,8), ao ambiente físico (média 3,1) e a insuficiência de material de consumo (média 2,8). Contrapondo-se com esses resultados, somente a avaliação da divisão de tarefas foi positiva (média 2,2).

Nas condições de trabalho constatou-se que os trabalhadores convivem com a insuficiência de materiais considerados básicos para o desempenho das suas atividades como insumos, instrumentos, equipamentos e espaço físico. Tal situação, além de gerar desgastes, pode aumentar a insegurança por parte dos trabalhadores e da população em relação aos serviços prestados.

Já o fator relacionado às relações sócio-profissionais o qual alude o modo de gestão de trabalho, a comunicação e a interação profissional foi qualificado como crítico (média 2,8). Possui os itens dispostos na figura 5, a seguir, referentes à autonomia (média 2,0), à distribuição de tarefas (média 2,1), à comunicação entre chefia e os subordinados (média 1,9), às disputas profissionais (média 2,1) e à facilidade para obtenção de informações (média 2,2) foram avaliados como satisfatório. Entretanto, alguns itens foram avaliados de forma negativa que são referentes à exclusão dos funcionários das decisões (média 2,5), à baixa integração do ambiente de trabalho (média 2,4), à insatisfação na comunicação entre os funcionários (média 2,5) e à falta de apoio das chefias para o desenvolvimento profissional (média 2,5).

Relação socio-profissional

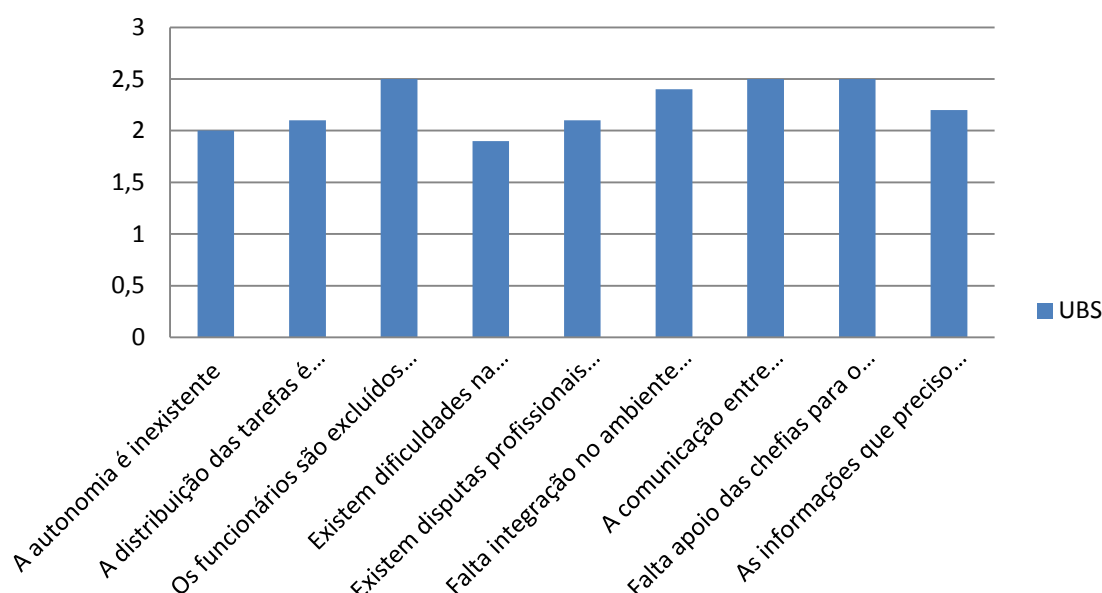


Figura 5 - Disposição dos itens referentes ao fator que avalia a relação sócio-profissional presente na Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho na UBS do Itapoã e Paranoá. Brasília, 2011.

As relações sócio-profissionais apresentam-se como a situação mais grave no contexto do trabalho. Há dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados, a comunicação entre

os funcionários é frequentemente insatisfatória, bem como ocorre falta de apoio das chefias para o desenvolvimento profissional.

Nesse contexto, as relações de trabalho podem ser analisadas referentes ao modelo verticalizado imposto ao SES/DF no qual é autoritário e a comunicação é ineficaz entre a chefia e os subordinados. Por conseguinte, as condições de trabalho requerem medidas a curto e médio prazo para reorganização do ambiente de trabalho e inclusive a respeito dos equipamentos e materiais disponíveis.

3.2.2 - Escala de Custo Humano do Trabalho

Apresenta os resultados obtidos com a aplicação da Escala de Custo Humano do Trabalho (ECHT), dividida em 3 fatores – custo emocional (média 2,7), custo cognitivo (média 3,6) e custo físico (média 3,2) – todos caracterizados como críticos como pode ser exemplificado na figura 6 a seguir.

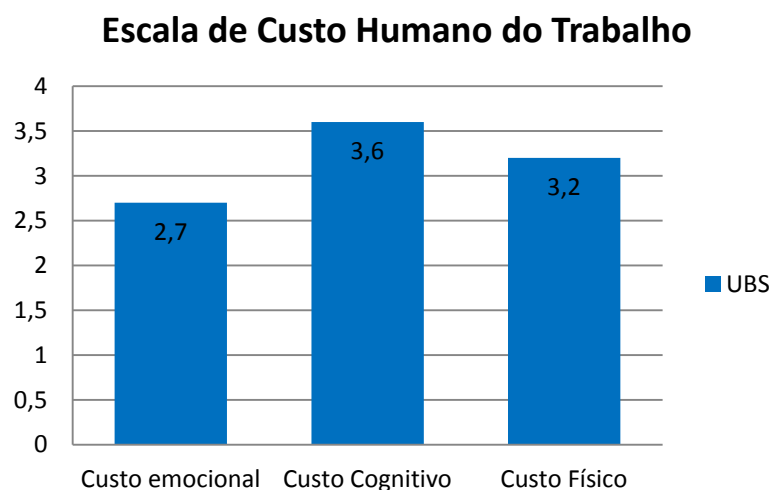


Figura 6 – Disposição dos fatores referentes à Escala de Custo Humano do Trabalho na UBS do Itapoã e Paranoá. Brasília, 2011.

Acrescenta-se que, o custo emocional caracterizado na pesquisa como crítico (média 2,7) é definido como o desgaste emocional marcado pelas relações afetivas, sentimentos e estado de bom humor. Pode ser pautada nos itens a respeito das observações que os trabalhadores avaliaram positivamente a necessidade de elogiar as pessoas (média 1,6), a obrigatoriedade de possuir bom humor (média 2,1), a obrigatoriedade de cuidar da aparência (média 2,0), a necessidade de ser bonzinho com os outros (média 1,9), a transgressão de valores éticos (média 1,5), ser submetido a constrangimentos (média 1,7) e ser obrigado a sorrir (média 1,5). Os itens referentes ao controle das emoções (média 2,6), às ordens contraditórias (média 2,7), ao custo emocional (média 2,6), ter que lidar com a agressividade dos outros (média 2,9) e a disfarçar os sentimentos (média 2,6) foram avaliados como críticos (Figura 7).

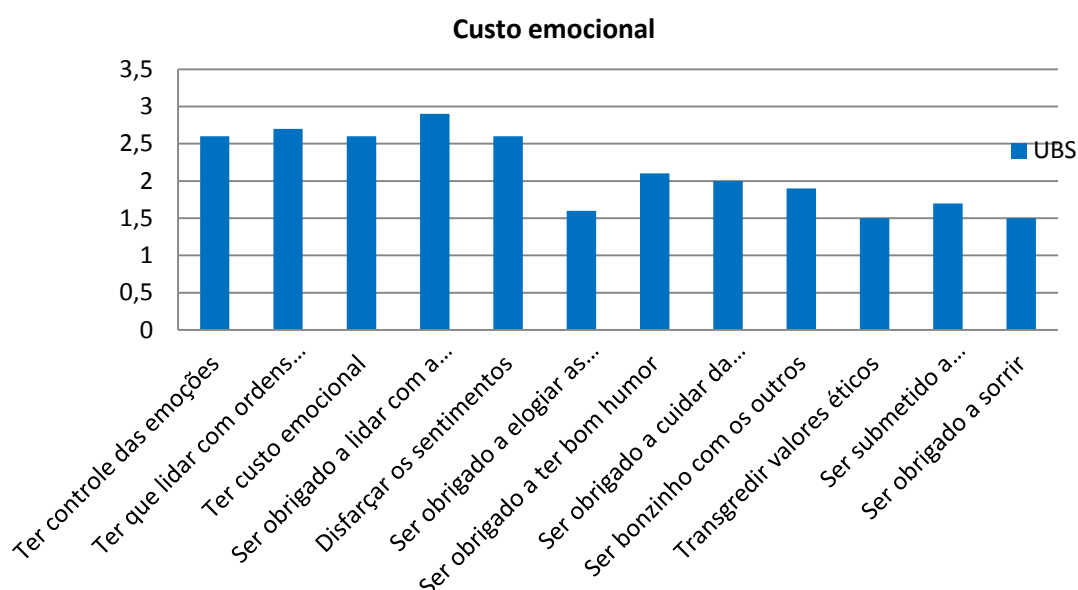


Figura 7 – Disposição dos itens relacionados ao fator custo emocional referentes à Escala de Custo Humano do Trabalho na UBS do Itapoã e Paranoá. Brasília, 2011.

Já o fator de custo cognitivo desgasta intelectual para a aprendizagem, resolução de problemas e tomadas de decisões.¹⁶ Foi avaliado como crítico em seus itens: ter que resolver problemas (média 3,2), a lidar com o imprevisto (média 3,2), prevenir os acontecimentos (média 2,8), o uso contínuo da visão (média 3,1), usar a memória (média 3,2), ter desafios intelectuais (média 2,7), fazer esforço mental (média 2,9), possuir concentração (média 3,0), usar a criatividade (média 2,9). E no que tange o desenvolvimento de “macetes” foi classificado como satisfatório (média 2,2). (Figura 8)

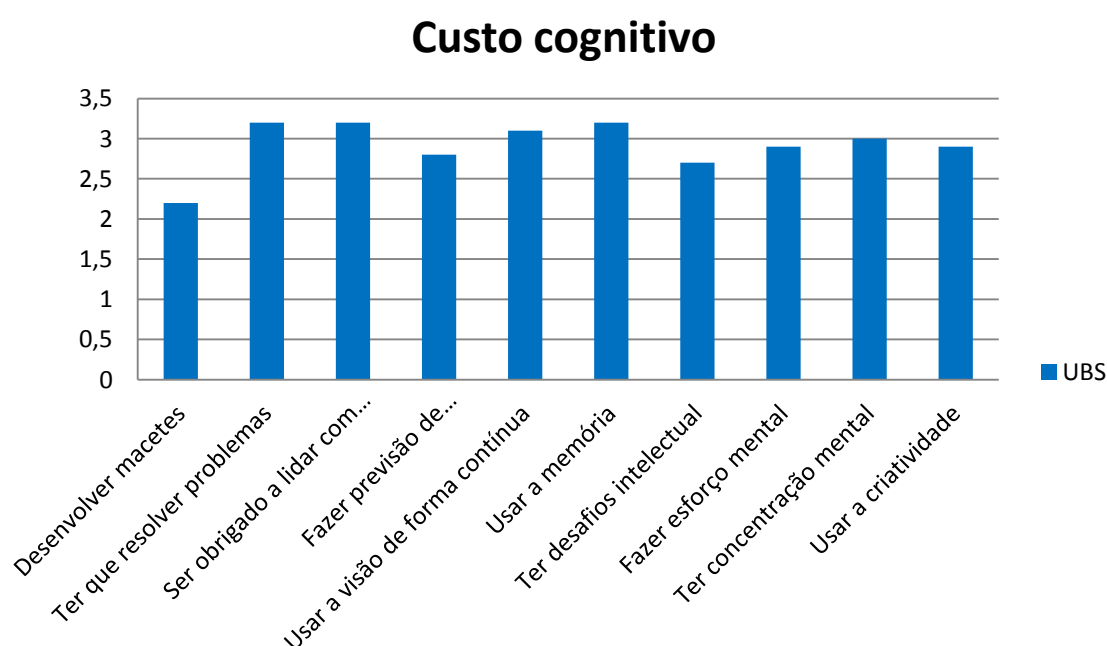


Figura 8 - Disposição dos itens relacionados ao fator custo cognitivo referentes à Escala de Custo Humano do Trabalho na UBS do Itapoã e Paranoá. Brasília, 2011.

Acrescenta-se que, o fator custo físico disposto na figura 9 refere-se ao desgaste fisiológico e biomecânico imposto ao trabalhador pelas características do contexto de tarefas. Neste fator, foram classificados como críticos os referentes itens: usar os braços de forma contínua (média 3,0), ser obrigado a ficar em posição curvada (média 2,9), caminhar (média 3,1), ser obrigado a ficar em pé (média 2,6), usar as pernas de forma contínua (média 3,2) e usar as mãos de forma contínua (média 3,4). Entretanto, foram classificados como satisfatório os itens relativos ao uso da força física (média 2,1), ao manuseio de objetos pesados (média 1,6), a fazer esforço físico (média 2,1) e subir e descer escadas (média 1,2).

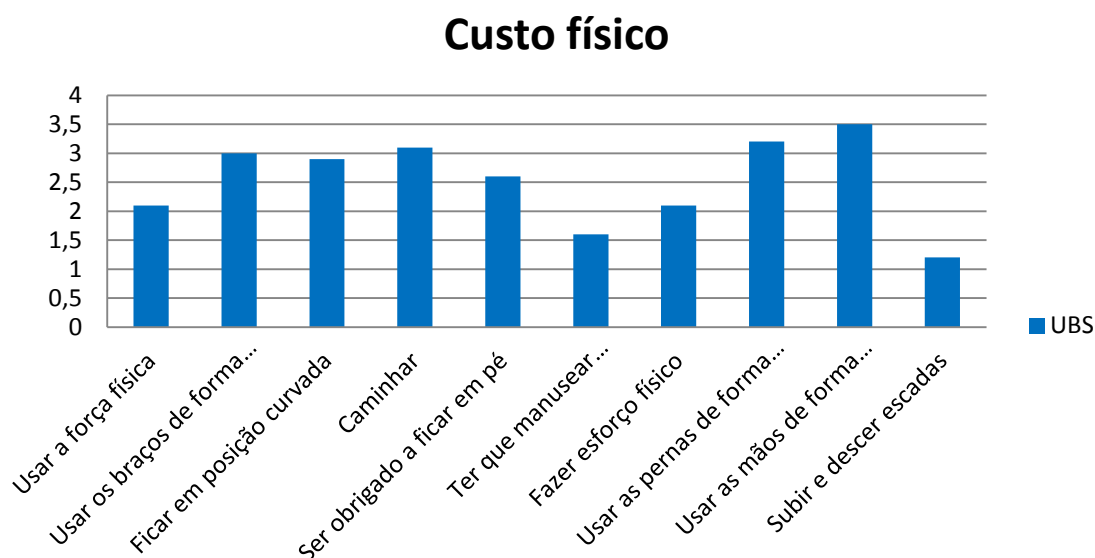


Figura 9 - Disposição dos itens relacionados ao fator custo físico referentes à Escala de Custo Humano do Trabalho na UBS do Itapoã e Paranoá. Brasília, 2011.

Diante do exposto, há a necessidade de planejar intervenções a curto e médio prazo nos 3 (três) fatores abordados – custo emocional, cognitivo e físico. Entretanto, deve-se privilegiar nesta dimensão a elaboração e aplicação de uma intervenção no custo cognitivo.

3.2.3 - Escala de Custo Humano do Trabalho

A Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho dividida em 4 fatores: liberdade de expressão, realização, esgotamento emocional e reconhecimento.¹⁶ No qual os fatores liberdade de expressão (média 3,9), e realização pessoal (média 3,2), referentes à avaliação do prazer no trabalho apresentam resultado crítico. Já os indicadores de sofrimento o esgotamento emocional foi avaliado como grave (média 2,9) e o fator de reconhecimento como crítico (média 2,2).

Acrescenta-se ainda, referente à Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho na dimensão de liberdade de expressão, que esta representa a vivência de liberdade para pensar, organizar e falar sobre o trabalho realizado.¹⁶ Os respectivos itens foram analisados como crítico: liberdade de negociação com a chefia (média 3,0), liberdade de falar sobre o trabalho com os pares (média 3,3), solidariedade entre os colegas (média 3,4), confiança entre os colegas (média 2,8), liberdade para expressar as opiniões no local de trabalho (média 3,4), liberdade para falar sobre o trabalho com a chefia (média 2,8) e cooperação entre os colegas (média 2,9) (Figura 10).

Liberdade de expressão

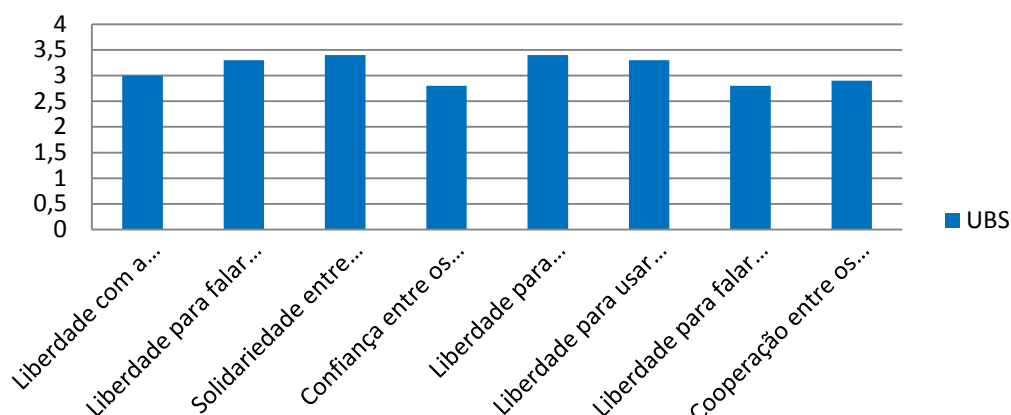


Figura 10 - Disposição dos itens relacionados ao fator liberdade de expressão, relativo à Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho na UBS do Itapoã e Paranoá. Brasília, 2011.

Além disso, avaliou-se o fator da realização profissional, disposto na figura 11, referente à vivência de gratificação profissional, orgulho e identificação pelo trabalho que exerce. Neste requisito, verificou-se que os itens motivação (média 2,1), valorização (média 1,9) e reconhecimento (média 1,7) foram classificados como graves. No entanto, o restante foi classificado como crítico, satisfação (média 2,7), orgulho pelo trabalho desempenhado (média 3,0), bem-estar (média 2,6), realização profissional (média 2,8), identificação com as tarefas (média 3,0) e gratificação pessoal (média 2,6).

Realização Profissional

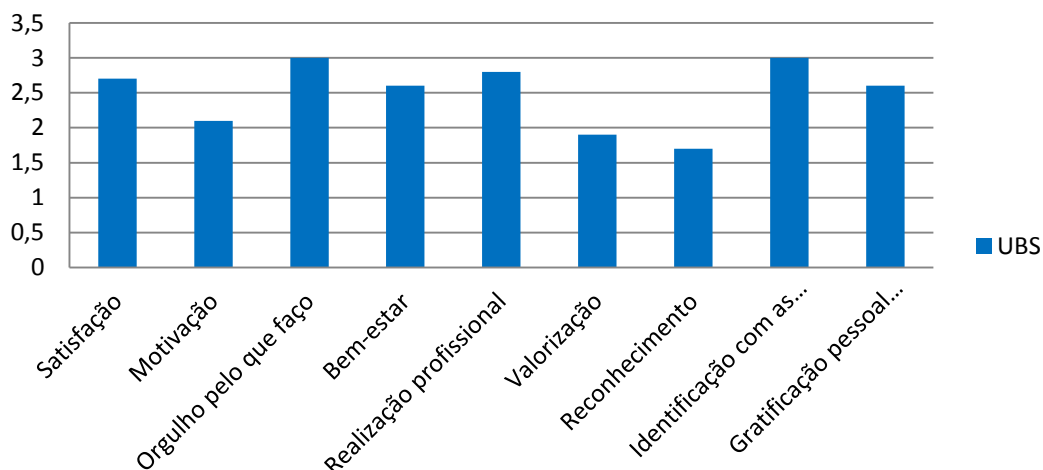


Figura 11 - Disposição dos itens relacionados ao fator de realização profissional relativo à Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho na UBS do Itapoã e Paranoá. Brasília, 2011.

Já no fator relacionado ao esgotamento profissional (figura 12) que avalia a vivência de sofrimento, obteve-se resultado crítico: esgotamento emocional (média 2,9), estresse (média 2,9), insatisfação (média 2,6), sobrecarga (média 2,5), frustração (média 2,6). Em

contrapartida, em relação à insegurança (média 1,5) e medo (média 1,1) foram considerados satisfatórios.

Esgotamento profissional

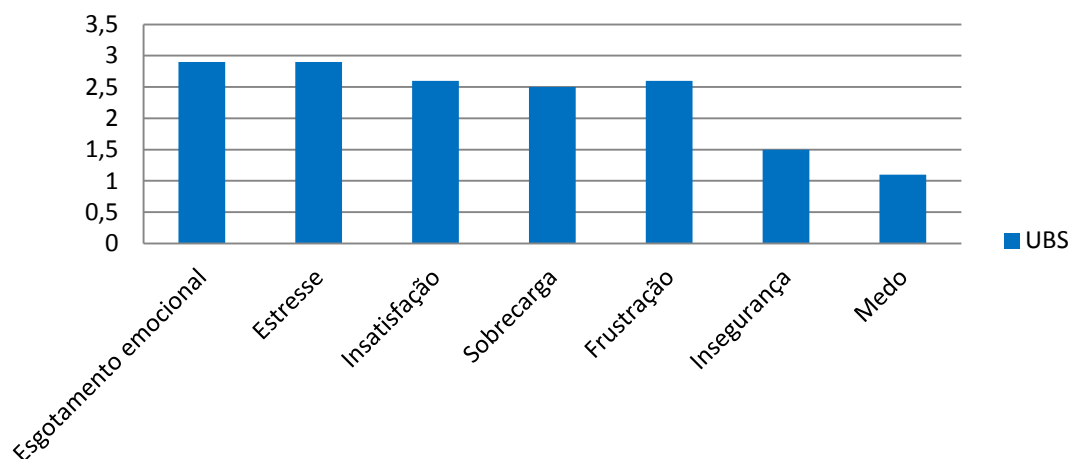


Figura 12 - Disposição dos itens relacionados ao fator de esgotamento profissional relativo à Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho na UBS do Itapoã e Paranoá. Brasília, 2011.

O último fator analisado da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho é referente ao reconhecimento (figura 13) que avalia a vivência de injustiça, indignação e desvalorização pelo não reconhecimento do trabalho. Os itens dispostos na figura 13 dissertam sobre a falta de reconhecimento pelo esforço realizado (média 2,2), falta de reconhecimento pelo desempenho (média 2,2) e pela indignação (média 2,3) considerados como críticos. Já o restante dos itens foram avaliados como satisfatórios: desvalorização (média 2,1), inutilidade (média 1,1), desqualificação (média 0,6), injustiça (média 1,5) e discriminação (média 0,9).

Reconhecimento

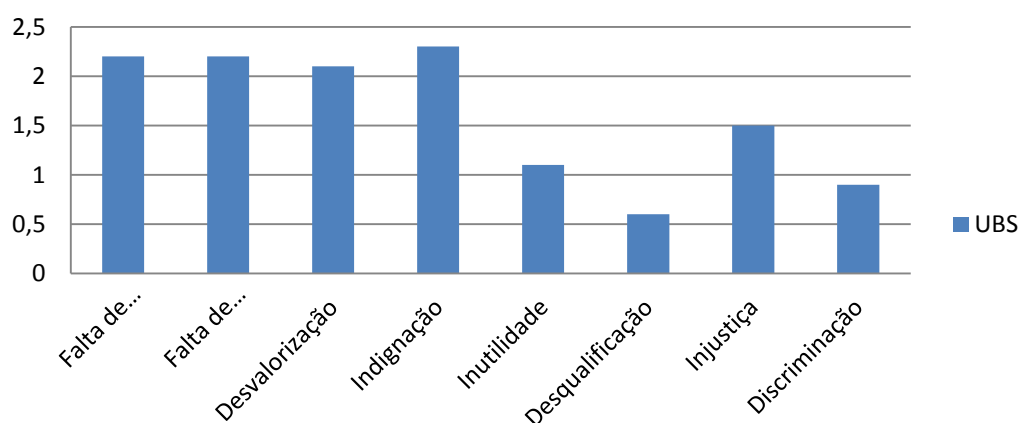


Figura 13 - Disposição dos itens relacionados ao fator de reconhecimento profissional relativo à Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho na UBS do Itapoã e Paranoá. Brasília, 2011.

3.2.4 – Danos Físicos

A última escala é a Escala de Avaliação de Danos relacionados ao Trabalho divide-se em três fatores: os danos físicos (média 3,3), avaliada como grave; os danos sociais (média 2,0), classificada como crítica; e os danos psíquicos (média 1,9), avaliada como suportáveis (figura 14).

Escala de Avaliação de Danos relacionados ao Trabalho

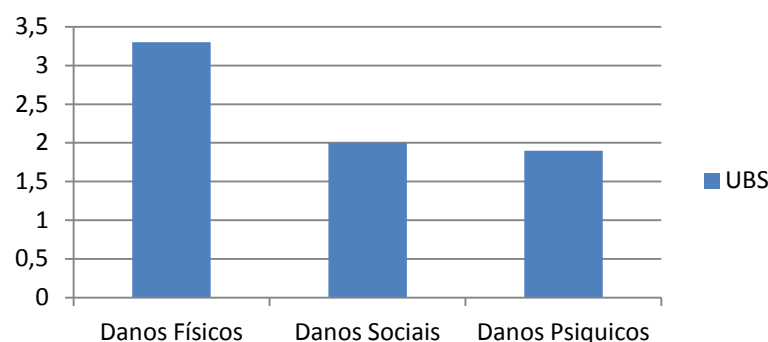


Figura 14 - Disposição dos fatores relacionados à avaliação Escala de Avaliação de Danos relacionados ao Trabalho na UBS do Itapoã e Paranoá. Brasília, 2011.

Neste contexto, avaliou-se o fator referente aos danos físicos (figura 15) definido como dores no corpo e distúrbios biológicos. Os itens os quais foram avaliados como grave foram: dor de cabeça (média 3,5), dores nas costas (média 3,3) e dores nas pernas (média 3,3). Já os itens relativos às dores nos braços (média 3,1), aos distúrbios respiratórios (média 2,1), distúrbios digestivos (média 2,3), alterações de apetite (média 2,1), alterações no sono (média 2,8) e distúrbios circulatórios (média 2,2) foram classificados como críticos. O restante dos itens foram classificados como suportáveis, que foram: distúrbios auditivos (média 0,9) e distúrbios de visão (média 1,7).

Danos Físicos

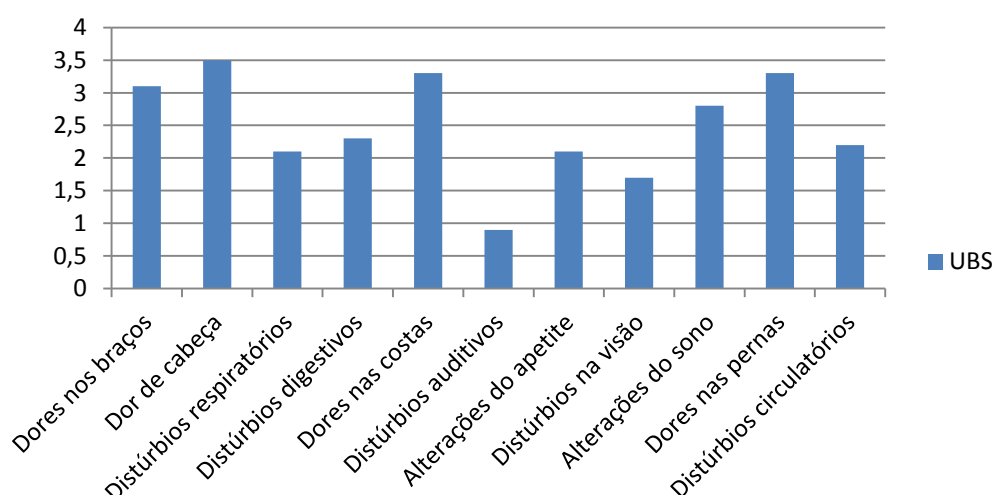


Figura 15 - Disposição dos itens relacionados ao fator de danos físicos relativo à Escala de Avaliação de Danos relacionados ao Trabalho na UBS do Itapoã e Paranoá. Brasília, 2011.

É válido ressaltar que a classificação dos requisitos: dor de cabeça (média 3,5), dores nas costas (média 3,3) e dores nas pernas (média 3,3) foram grave. Isso ocorre, pois os dois últimos itens são causados devido à necessidade de caminhar dos profissionais por trabalham na Estratégia Saúde da Família, pois possuem como característica a visita domiciliar. Outro fator pode estar relacionado à má postura destes trabalhadores no seu ambiente de trabalho – caracterizado pelos riscos ergonômicos.¹⁷ Esses fatores são representativos do adoecimento, requerendo providências imediatas nas causas com o objetivo de eliminá-las ou atenuá-las.

Por conseguinte, avaliaram-se os dados referentes ao fator danos sociais (figura 16) sendo este definido como isolamento e dificuldade nas relações familiares e sociais.¹⁸ Os seus respectivos itens foram avaliados como suportável: insensibilidade em relação aos colegas (média 1,5), dificuldade nas relações fora do ambiente de trabalho (média 1,0), conflitos nas relações familiares (média 1,3), agressividade (média 1,1), dificuldade com os amigos (média 0,9). Entretanto, foram classificados como críticos os referentes itens ao desejo de ficar sozinho (média 1,9) e a impaciência com as pessoas em geral (média 2,1).

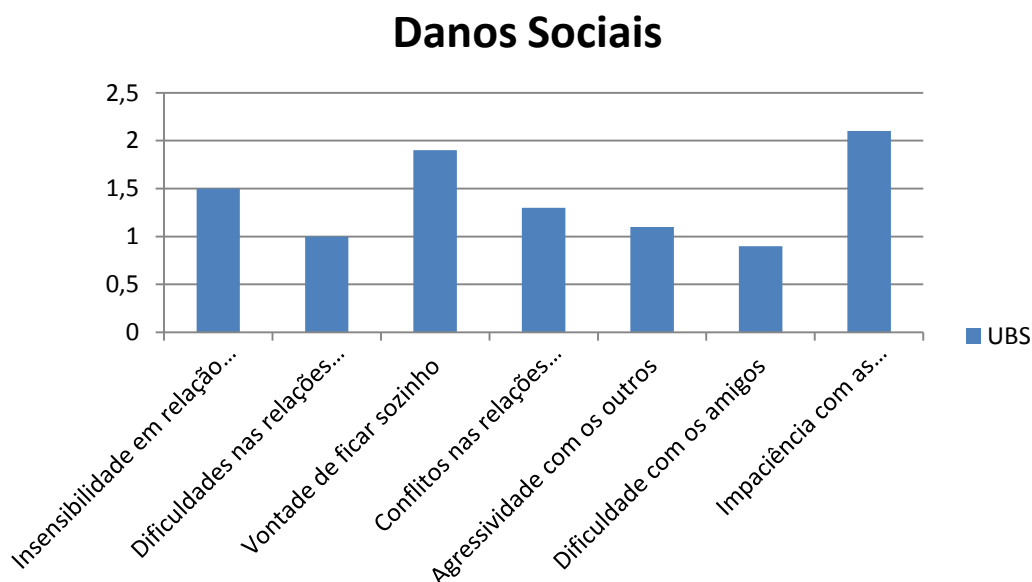


Figura 16 - Disposição dos itens relacionados ao fator de danos sociais relativos à Escala de Avaliação de Danos relacionados ao Trabalho na UBS do Itapoã e Paranoá, Brasília, 2011.

Além disso, verificou-se o fator referente aos danos psíquicos (figura 17) que é relacionado ao sentimento de negatividade em relação a si mesmo e a vida em geral.¹⁸ Neste aspecto, a maioria dos itens foi avaliada como suportáveis: amargura (média 1,2), sensação de vazio (média 1,3), sentimento de desamparo (média 1,3), mau-humor (média 1,8), vontade de desistir de tudo (média 1,3), tristeza (média 1,5), sensação de abandono (média 0,9), dúvidas sobre a capacidade de fazer a tarefa (média 1,1) e solidão (média 0,8). Todavia, o item relativo à irritação com tudo foi classificado como crítico (média 1,9).

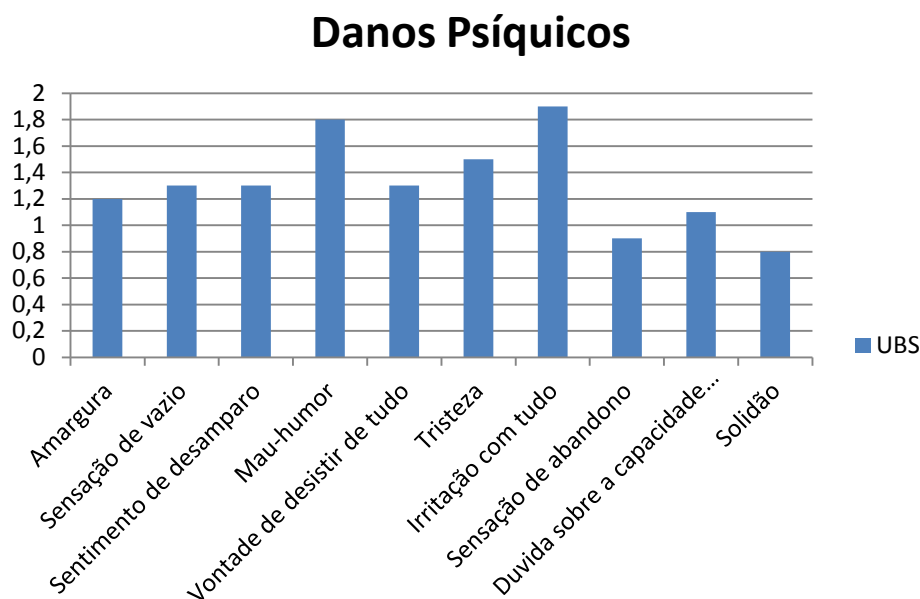


Figura 17 - Disposição dos itens relacionados ao fator de danos sociais relativos à Escala de Avaliação de Danos relacionados ao Trabalho na UBS do Itapoã e Paranoá. Brasília, 2011.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo de embasamento teórico deste estudo, pode-se inferir que a violência institucional no contexto da saúde do trabalhador repercute de diversas formas seja no aspecto físico, psicológico e social. Além disso, são vários os impactos sobre a saúde desses profissionais, e esses agravos não interferem apenas nas suas relações de trabalho como também no atendimento aos pacientes.

Além disso, os dados concretos da pesquisa apontam situações críticas em todas as dimensões analisadas - contexto de trabalho, custo humano, prazer e sofrimento no trabalho e danos relacionados ao trabalho. Indica, portanto, uma “situação limite” aconselha-se, então, providências a curto e médio prazo. Entretanto, os fatores alusivos ao esgotamento emocional e aos danos físicos foram avaliados como graves. Por conseguinte, recomenda-se providências imediatas nas causas visando elimina-las ou atenua-las para que esse fator deixe de representar um causa de adoecimento.

Salienta-se ainda que, há necessidade de políticas de promoção em saúde do trabalhador baseadas em ações concretas e de simples implementação. Acrescenta-se ainda que, a necessidade de mobilização para participação dos trabalhadores, colaborando, desta forma, na definição dos caminhos realmente efetivos para melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores.

Apêndice 1

Tabela 1 – Resultado do ITRA em relação aos profissionais da Saúde do Itapoã e Paranoá, Distrito Federal, 2011.

Trabalhadores da área da saúde		
	Classificação	Média
Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho		
Organização	Crítico	3,4
Relação sócio-profissionais	Crítico	2,8
Condições de trabalho	Crítico	3,7
Resultado	Crítico	3,3
Escala de Custo Humano do Trabalho		
Custo emocional	Crítico	2,7
Custo cognitivo	Crítico	3,6
Custo físico	Crítico	3,2
Resultado	Crítico	3,2
Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho		
Liberdade de expressão	Crítico	3,9
Realização	Crítico	3,2
Esgotamento emocional	Grave	2,9
Reconhecimento	Crítico	2,2
Resultado	Crítico	3,1
Escala de Avaliação de Danos relacionados ao Trabalho		
Danos físicos	Grave	3,3
Danos sociais	Crítico	2,0
Danos psíquicos	Suportáveis	1,9
Resultado	Crítico	2,4

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HUET MACHADO, J. M. e DE SOUZA PORTO, M. F. Promoção da saúde e intersectorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2003
2. MENDES, R. & DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev Saúde públ.*, S.Paulo, 25: 341-9, 1991.
3. MARZIALE, M.H.P. & CHIODI, M.B. Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Revisão Bibliográfica. *Acta Paul Enferm* 2006; 19 (2): 212-7.
4. MINAYO, M.C.deS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciênc. saúde coletiva*. Vol.11, Rio de Janeiro - 2006.
5. OMS (Organização Mundial da Saúde) 2002. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. OMS, Genebra.
6. DI MARTINO V. Workplace violence in the health sector – country case studies (Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, and an addiccional Australian study): synthesis report. Genebra (SWZ): OIT/OMS/CIE/ISP; 2002.
7. MACHADO, J.M.H. & GOMEZ C.M. Acidentes de trabalho: uma expressão da violência social. *Cad Saúde Pública* 1994; 10 Suppl 1:74-87.
8. MORENO, L.C. & MORENO, M. I. C. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. *Rev. bras. Enferm*, Brasília-DF, 2004 Nov/dez; 57(6): 746-9.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
10. ANTUNES, A. R., et al. Violência contra os profissionais de saúde no local de trabalho – estudos de caso portugueses – relatório resumido. Trabalho desenvolvido para a V Conferência “Psicologia nos cuidados de saúde primários – psicologia, promoção da saúde e prevenção”. 19 e 20 de maio de 2004.
11. CODEPLAN. Coletatânea de informações socioeconômicas. Região Administrativa XXVIII – Itapoã. Brasília – DF, 2006.
12. MINAYO, M. C. S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(3): 646-647, mai-jun, 2004
13. RUDIO, F. V. Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica. Petrópolis: Vozes, 2003.
14. FERREIRA, M.C.; MENDES, A.M.B. **Trabalho e Riscos de Adoecimento - O caso dos Auditores-Fiscais da Previdência Social Brasileira**. Brasília: Edições LPA e FENAFISP, 2003. v. 1, 156 p.
15. GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, Lígia. ET. AL (orgs). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 575-626.
16. MENDES, A.M. **Psicodinâmica do Trabalho - Teoria, Método e Pesquisas**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, v. 1.
17. MAURO, MYC; MURI, CD; GUIMARÃES, RM; MAURO CCC. Riscos ocupacionais em saúde. *Rev. Enferm. UERJ*, 2004.
18. SHIMIZU, H. E. e JUNIOR, D. A. de C. O Processo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família suas Repercussões no Processo Saúde-Doença. Distrito Federal. 2011.