

SIGNIFICADO DA VIOLÊNCIA FÍSICA OCUPACIONAL PARA O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM NA DINÂMICA FAMILIAR E SOCIAL¹

Dayane Aparecida Scaramal*
Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad**
Mara Lúcia Garanhani***
Maria José Quina Galdino****
Paloma de Souza Cavalcante Pissinati*****

RESUMO

Neste estudo objetivou-se apreender o significado da violência física ocupacional para o trabalhador de enfermagem em sua dinâmica familiar e social. Pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de entrevistas individuais, com 16 trabalhadores de enfermagem de serviços de urgência e emergência de dois hospitais de média complexidade de uma cidade de grande porte do norte do Paraná. Utilizou-se a análise de conteúdo para organizar os dados e o Interacionismo Simbólico como referencial teórico. Os trabalhadores relataram sentir-se despreparados para enfrentar a agressividade da população e utilizam a reflexão para questionar sua realidade. A dinâmica familiar variou de acordo com o gênero, sendo que as mulheres relataram compartilhar as vivências de agressividade física com sua família. Em contrapartida, os homens evitam informar suas esposas e filhos sobre esses atos, pois, culturalmente, são considerados mais fortes e devem enfrentar essas situações sem a necessidade de compartilhá-las. Identificou-se também a forma como a cultura está enraizada na sociedade a ponto de interferir no processo de trabalho em saúde, pois, na visão do trabalhador, essa população o despreza e por isso o agride fisicamente.

Palavras-chave: Enfermagem. Violência no trabalho. Serviços médicos de emergência.

INTRODUÇÃO

A violência ocupacional sofrida por profissionais de saúde constitui um relevante problema em níveis nacional e internacional, cujas consequências são prejudiciais para os trabalhadores, principalmente para a sua saúde física e mental. Ainda pode haver repercussões negativas no local de trabalho, entre as quais: risco aumentado de eventos adversos e iatrogenias, desumanização da assistência, eficiência reduzida e insatisfação laboral⁽¹⁻³⁾.

O conceito da violência ocupacional é complexo e pode ser considerado polissêmico, pois os motivos ou sentimentos que a envolvem podem ter múltiplos significados ou serem contraditórios, dependendo da cultura, da situação e das condições nas quais elas acontecem. Desse modo, a violência ocupacional foi compreendida, neste estudo, como “toda ação voluntária de um indivíduo ou grupo contra outro

indivíduo ou grupo que venha a causar danos físicos ou psicológicos, ocorrida no ambiente de trabalho”^(4,30).

Quando se trata de violência no ambiente hospitalar, a enfermagem, por representar o maior contingente da força de trabalho e ser responsável pela assistência e gestão durante as 24 horas do dia, é considerada a equipe que mais sofre com a inadequada condição de trabalho, expondo-se a riscos ocupacionais, entre os quais a violência⁽⁵⁻⁶⁾.

Esses profissionais se deparam, constantemente, com sofrimentos, medos, conflitos, tensões, disputa pelo poder, convivência com a vida e a morte, longas jornadas de trabalho, violência, entre tantos outros fatores inerentes ao cotidiano de trabalho. Por esses motivos é importante que o trabalho da equipe de enfermagem seja compreendido em todos os seus aspectos, culturais e sociais, destacando-se o entendimento de questões que envolvam a produção

¹O presente estudo não foi discutido em eventos científicos ou publicado em revistas estrangeiras. Extraído da dissertação de mestrado intitulada: Percepção dos trabalhadores de enfermagem em relação à violência física ocupacional em serviços de urgência e emergência hospitalares apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná, Brasil.

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Docente dos Departamentos de Enfermagem e Tecnologia em Gestão Hospitalar da Universidade Norte do Paraná, Londrina, PR, Brasil. E-mail: dayanescaramal@yahoo.com.br

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UEL. Londrina, PR, Brasil. E-mail: carmohaddad@gmail.com

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UEL. Londrina, PR, Brasil. E-mail: maragara@hotmail.com

****Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, PR, Brasil. E-mail: mariagaldino@uenp.edu.br

*****Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Rolândia, Rolândia, Paraná, Brasil. E-mail: paloma_cavalcante_souza@hotmail.com

social da subjetividade, da saúde física e da saúde mental desses trabalhadores⁽⁶⁻⁷⁾.

A partir do exposto, percebem-se importantes as informações sobre as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde, atentando-se para as análises dos processos de trabalho e das características individuais para que se possa determinar a magnitude do problema. Portanto, ao se analisar o trabalhador como indivíduo social é necessário destacar o contexto social no qual ele se insere e a dinâmica familiar da qual faz parte.

Tradicionalmente, a família se constitui e se transforma de acordo com as relações da sociedade. No grupo familiar, experimentam-se sentimentos e vivências em cuidar do outro, o que ganha mais intensidade quando há algum membro da família com um problema de saúde⁽⁸⁾. É nesse sentido que é importante o movimento para se entender a repercussão da violência ocupacional na dinâmica familiar, pois esta é considerada fonte primária, na qual o indivíduo busca solução para algo que afeta o seu bem-estar, constituindo-a, assim, um sistema de suporte.

Com base nesse panorama e na vivência da autora principal deste estudo, a motivação para realizá-lo surgiu após a elaboração de outro estudo quantitativo, com trabalhadores de enfermagem de serviços de urgência e emergência de hospitais públicos de média complexidade. Ao se investigar os episódios de violência ocupacional sofridos por esses profissionais constatou-se que 16% deles foram vítimas de violência física no ambiente laboral. Durante a coleta dos dados, esses indivíduos expressaram sentimentos de angústia, medo e apreensão relativos às situações violentas, as quais repercutiam de maneira negativa em aspectos pessoais, familiares e sociais. Isto posto, considerou-se uma oportunidade ímpar realizar uma pesquisa com abordagem qualitativa, abarcando os significados envolvidos nesse processo por meio das narrativas dos trabalhadores de enfermagem, a fim de contribuir para o avanço do conhecimento sobre essa temática⁽⁹⁾.

Assim, nesta pesquisa teve-se o objetivo de apreender o significado da violência física ocupacional para o trabalhador de enfermagem em sua dinâmica familiar e social.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa realizada com trabalhadores de enfermagem de serviços de urgência e emergência

de dois hospitais públicos, localizados em um município de grande porte da Região Norte do Paraná. Os hospitais atendem em nível de média complexidade e possuem 115 e 117 leitos. Os vínculos laborais dos trabalhadores das instituições em estudo são permanentes, cujo ingresso ocorreu por concurso, mas também há os temporários que ingressaram por processo seletivo.

Constituíram-se como critérios de inclusão: trabalhadores com, no mínimo, um ano de vínculo institucional e que tivessem sofrido violência física ocupacional nos 12 meses anteriores à coleta de dados.

Em busca da construção da realidade desses trabalhadores utilizou-se a entrevista semiestruturada para compreender os aspectos envolvidos na perspectiva familiar e social em relação à violência ocupacional e seus significados sob a ótica do trabalhador que a vivenciou. O roteiro foi composto por questões para caracterizar o perfil dos participantes (sexo, idade, estado civil e o tempo de atuação na instituição), e para apreender o objeto de estudo utilizou-se a seguinte pergunta: O que significou para você, em sua dinâmica familiar e social, ter sofrido a violência física no trabalho?

Na tentativa de identificar os primeiros participantes foi realizado um sorteio entre os 16 trabalhadores vítimas de agressão física identificados no estudo quantitativo. Por coincidência, os dois primeiros sorteados haviam sofrido violência física no ambiente de trabalho recentemente, respeitando-se os critérios de inclusão, por isso fizeram parte deste estudo.

Para a seleção dos demais participantes adotou-se o critério de amostragem *snowball sampling*, o qual pressupõe que há uma relação entre os participantes da pesquisa, ou seja, os membros são capazes de indicar outros que compartilham do mesmo fenômeno estudado. Portanto, cabia a cada participante indicar um colega de trabalho que, nos últimos 12 meses, também tivessem sofrido violência física no ambiente laboral, o que foi possível porque os episódios de violência nas unidades de emergência e urgência envolveram mais de um trabalhador.

Conforme iam sendo indicados, os trabalhadores eram esclarecidos sobre o propósito do estudo e convidados a participar, mediante contato telefônico ou em visitas nas unidades e, assim, eram definidos os dias e horários dos encontros, e todos aderiram à participação voluntária. As entrevistas foram realizadas no período de março a maio de 2015, em

salas cedidas pela supervisão de enfermagem dos respectivos hospitais.

Para definir o número de entrevistas utilizou-se o critério de saturação teórica das respostas, em que não são mais identificados elementos novos para aprofundar o tema. Dessa forma, a coleta de dados foi cessada na 16ª entrevista.

As entrevistas foram gravadas em gravador digital, com a anuência dos entrevistados. O tempo de duração foi de aproximadamente 30 minutos e, após, as fontes orais foram transcritas na íntegra. Para garantir o anonimato da identidade foi atribuído um código alfanumérico aos trabalhadores, sendo "E" de entrevistado, seguido por um número indicativo da ordem da entrevista, pelas iniciais do sexo feminino ou masculino do participante e, por último, a idade.

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo por meio de suas etapas: 1) Pré-análise, na qual se sistematizaram as ideias iniciais e identificaram-se os indicadores para a interpretação das informações coletadas, pela leitura flutuante, formulação das hipóteses e objetivos, e elaboração de indicadores; 2) Exploração do material, que se constituiu na codificação, a partir da seleção de fragmentos dos textos em unidades de registros e, posteriormente, a agregação dessas informações em categorias temáticas; e 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação, o que possibilitou captar os conteúdos manifestados e latentes incorporados ao material coletado⁽¹⁰⁾.

Para aprofundar a análise dos dados adotou-se como referencial teórico o Interacionismo Simbólico, que focaliza os significados que o indivíduo atribui para uma situação específica (*objeto*), sobretudo consigo mesmo (*self*) e na interação com a sociedade⁽¹¹⁻¹²⁾.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com os princípios éticos da legislação vigente, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL), conforme Parecer n. 1.068.143.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 16 participantes deste estudo, 10 eram homens que se encontravam, em sua maioria, na faixa etária entre 30 e 40 anos; e seis eram mulheres, com idade entre 40 e 50 anos.

A análise do material empírico produzido resultou nas seguintes categorias: fragilidades percebidas pelos trabalhadores de enfermagem

frente à violência ocupacional; a decisão de compartilhar com a família sobre as violências vivenciadas no local de trabalho; e percepção do trabalhador de enfermagem sobre como a sociedade os vê. A seguir, essas categorias serão descritas, interpretadas e exemplificadas com trechos extraídos das entrevistas.

Fragilidades percebidas pelos trabalhadores de enfermagem frente à violência ocupacional

Nessa categoria desvelaram-se as fragilidades pessoais dos profissionais e do serviço, evidenciado sobremaneira pela falta de preparo para lidar com a violência ocupacional, além dos atendimentos estressantes, considerados rotineiros no cenário das unidades de urgência e emergência hospitalares, conforme se constata nos relatos a seguir:

[...] *de fato não temos preparo e, quem vai responder por isso?* (E3, M, 38 anos).

[...] *eu não sou preparada para lidar com essas situações, já estamos "calejados", aprendemos a nos defender da violência por meio da prática mesmo [...]* (E13, F, 32 anos).

[...] *Não somos preparados. Eles nos abordam de várias maneiras, a maioria das vezes é inesperado* (E5, M, 30 anos).

O ambiente da urgência e emergência difere dos demais pela grande procura por atendimento de casos complexos, com risco eminente de morte, configurando-se um dos setores mais intensos dos hospitais, provocando desgaste físico e mental nos profissionais que ali atuam^(2,13).

Diante dessa realidade é possível analisar as falas dos entrevistados, de acordo com a perspectiva interacionista a respeito da mente, como uma habilidade do ser humano, transformada de acordo com o seu cotidiano. O objetivo da mente é criar condições para uma reflexão individual a ponto de proporcionar ao indivíduo uma adaptação ao meio⁽¹⁴⁾.

Quando os trabalhadores afirmam que não estão preparados para enfrentar situações de violência em seu local de trabalho, e que, de fato, o fenômeno acontece com frequência, eles fazem essa afirmativa realizando um diagnóstico situacional de sua realidade. Avaliam que há deficiência em sua autodefesa, podendo prejudicar também o agressor,

considerando-se que ao sofrer a violência o trabalhador pode vir a ser um potencial agressor.

No entanto, esses profissionais que deveriam ser preparados para identificar casos de violência não receberam a habilitação necessária para fazê-lo e questionam suas condições de segurança no trabalho e também o suporte institucional que lhes é oferecido.

A decisão de compartilhar com a família sobre as violências vivenciadas no local de trabalho

Nessa categoria elucidaram-se as razões que instigaram as vítimas a contar ou não para a família sobre as agressões. As mulheres mencionaram a necessidade de verbalizar os fatos, pois, de alguma forma, afirmam precisar do apoio emocional, principalmente para o enfrentamento de questões legais advindas do fenômeno:

[...] Eu conto para a minha família sobre as agressões, mas conto de outra maneira, não como de fato ela acontece. Eles nem sonham que eu apanho dessa maneira no trabalho. (E12, F, 28 anos).

[...] Tem algumas situações que eu preciso contar para a minha família, porque eu preciso deles, meu esposo já precisou me acompanhar em audiência, então eu tive que contar. Não dá para separar muito o pessoal do profissional, a gente fica angustiada, é necessário transferir um pouco da angústia para alguém, e acaba sendo a família. Eles tentam entender, mas ficam com receio. Meu marido fica mais tranquilo quando eu vou atender na enfermaria, ou seja, quando eu saio do pronto-socorro, porque ele sabe que lá não vai ter tiroteio, nem violência física. (E9, F, 41 anos)

A dificuldade em separar questões profissionais da vida pessoal mostrou-se presente em todas as entrevistas. Assim, alguns discursos, principalmente o das mulheres, levam à inferência de que o sofrimento gerado no trabalho a partir das agressões físicas não pode ser simplesmente dissociado do lado pessoal. Autores⁽¹⁵⁾ consideram que não existe a separação clássica “dentro do trabalho” e “fora do trabalho”, pois o psiquismo não pode ser dividido. Desse modo, o trabalhador leva as cargas do labor para casa e vice-versa, sendo essa dinâmica positiva para o seu equilíbrio psíquico.

Em contrapartida, os homens mostraram-se mais resistentes em relatar os casos para a família; muitos mencionaram ficar com medo da reação da esposa e dos filhos.

Nesse momento depara-se com uma das premissas do Interacionismo Simbólico⁽¹¹⁾, ao compreender que o ser humano age, em relação ao mundo, de acordo com os significados por ele desenvolvidos. Sendo assim, as situações de violência ocupacional geram, para cada um dos trabalhadores, diferentes significados e a decisão de compartilhá-los varia de acordo com as interações passadas.

Partindo do pressuposto interacionista, cabe a cada uma das vítimas a tarefa de interpretar os significados relacionados ao *objeto* — violência ocupacional — e então refletir sobre o significado de compartilhar e interagir com novos elementos ou com a própria família.

Os homens, em sua maioria, decidiram não compartilhar com seus familiares as situações de violência física no ambiente de trabalho, por se depararem com questionamentos geradores de conflito para o *self*:

[...] Eu tento não levar as coisas daqui para casa, o que acontece aqui fica aqui. Minha esposa fica preocupada e o meu filho também. Eu tenho um filho grande e ele fica alterado, me questiona sobre revidar. (E3, M, 38 anos).

Ao expor a violência ocupacional esse trabalhador reflete sobre uma interação do passado, inferindo um significado negativo diante da reação do filho, evidenciando o motivo de manter-se calado. Nesse momento, é possível destacar que existe uma interação com o *self*, ou seja, o indivíduo interage consigo mesmo e determina um significado para o *objeto* em questão, e a reação é manter-se calado diante de uma possível interação conflituosa com o filho.

O mesmo aconteceu em outros relatos, quando esses trabalhadores expressaram o receio de dividir com suas esposas os episódios de violência ocupacional vivenciados. O relato abaixo confirma esse receio:

[...] Eu evito conversar sobre isso com a minha família, porque acho que a minha esposa vai ficar desesperada sabendo que trabalho em um ambiente pesado desse. Acho até que ela vai mandar eu sair da área. (E8, M, 35 anos).

Nessa perspectiva, alguns autores⁽¹⁶⁾ compreendem a comunicação humana como sendo um sistema simbólico, que garante o convívio em sociedade e no próprio ambiente familiar. Vale

ressaltar que, para o Interacionismo Simbólico⁽¹¹⁾, todas as interações sociais são mediadas por símbolos que representam a expressão de cada pessoa, seja por meio de palavras ou até pela comunicação não verbal. Por isso, na realidade pesquisada, os homens omitiram os fatos, privando-se da comunicação, deixando de interagir e de provocar reações em razão de significados desenvolvidos em interações passadas.

A omissão das situações de violência ocupacional suscita o repensar sobre o contexto familiar, pois a família possui papel importante no enfrentamento dessa violência, e a decisão de revelar esses episódios aos mais próximos variou conforme o gênero. Para entender melhor essa reação distinta, é preciso salientar a diferença de papéis que o homem e a mulher desenvolveram dentro da dinâmica familiar ao longo dos anos.

Ao se analisar a história da família observa-se que essa instituição passou por transformações, gerando certo modelo a ser seguido: família nuclear, composta pelo marido, pela mulher e pelos filhos, sendo o marido a autoridade maior e o responsável por ela. Há, portanto, uma clara distinção entre os papéis e atributos de homens e mulheres.

Por mais que hoje se conviva com outros arranjos familiares, a configuração familiar nuclear ainda predomina. Os tipos de organização da família são importantes para se compreender as maneiras com que a família administra o processo de socialização, transmissão de valores e normas, pois as formas de sociabilidade exercidas por seus componentes ocorrem de maneira diferenciada, embora complementares⁽¹⁷⁾.

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que o desenvolvimento do *self*, nos homens entrevistados, foi influenciado quase diretamente pelo modelo familiar patriarcal proposto pela sociedade que, aos poucos, vem mudando, mas ainda possui forte influência na dinâmica familiar brasileira.

Percepção do trabalhador de enfermagem sobre como a sociedade os vê

A importância de pesquisar a percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre como a sociedade os vê está intimamente ligada ao fato de a violência ocupacional ser um sintoma de uma situação complexa, não estando limitada aos fatores individuais e estruturais, mas englobando questões sociais e que devem ser discutidas. Tal percepção é

fundamental na definição da personalidade profissional do enfermeiro.

[...] As pessoas acreditam que somos bem remunerados e por isso devemos trabalhar e pronto. Ou seja, somos empregados deles, não profissionais habilitados e que merecem respeito [...]. (E5, M, 30 anos).

[...] É uma bola de neve, a população não nos respeita e não há punição pelo desacato a nós trabalhadores. Sabemos que não temos respaldo da direção. É comodismo, os profissionais de enfermagem já incorporaram essas situações [...]. A população se acostumou a agredir os funcionários e pior, conscientemente. Eles se sentem no direito de nos desrespeitar [...]. (E9, F, 41 anos).

A personalidade do ser humano é definida a partir da aceitação de um meio pelo indivíduo e que esse meio tenha importância para ele. A aceitação do indivíduo por um grupo é essencial, inclusive para a construção do significado do trabalho. Os processos identitários dão importância às interações do presente e do passado. A relação entre história e contexto valoriza o comportamento dos indivíduos como membros de uma sociedade^(12:37):

[...] Esta explicação nega, ou pelo menos ignora, que os seres humanos têm personalidades e que agem depois de se haverem informado [...]. Fatores psicológicos têm o mesmo papel que os fatores sociais atrás mencionados: são considerados como fatores atuantes sobre o indivíduo, quando ele age.

Em outra perspectiva, é preciso destacar a importância de se considerar a “situação” para a compreensão das dinâmicas envolvidas no processo de interação presente, por exemplo, no local de trabalho^(12:36-37):

[...] a sociedade humana acha-se composta de indivíduos que desenvolveram o seu “Eu”; a ação individual é uma construção e não uma ação espontânea, sendo construída pelo indivíduo mercê das características das situações que ele interpreta e a partir das quais ele age.

Nessa mesma direção, para Blumer, além da centralidade da “situação” para a análise das interações sociais, deve-se considerar o “encadeamento histórico”^(11:136-137):

Um novo tipo de ação jamais se origina separadamente de um alicerce proporcionado pelas ações anteriores dos participantes. Os participantes

envolvidos na formação do novo comportamento conjunto trazem ao mesmo tempo o universo de objetos, os conjuntos de significados e as sistematizações de interpretação que já possuem. Assim, a nova forma de ação conjunta sempre surge de um contexto de comportamentos coletivos anteriores, e a ele se associa. Não pode ser analisada fora deste contexto; devesse considerar tal encadeamento juntamente com manifestações precedentes de comportamento conjunto.

Se a realidade social é produzida pelas interações sociais, estas não podem ser compreendidas a não ser dentro de um processo maior que herdaram de outras interações o sentido e o significado dos objetos, e, ao mesmo tempo, geram elementos e significados para outras interações. Desse modo, a característica simbólica das interações sociais não é representada apenas pelo desenvolvimento dos contextos sociais, mas também é responsável por agir como elemento demarcador da “afiliação” dos indivíduos aos grupos sociais.

Blumer também considera que, além da centralidade da “situação” como análise das interações sociais, é preciso considerar o “encadeamento histórico”, pois jamais um novo tipo de ação acontecerá separadamente de um alicerce desenvolvido a partir das ações anteriores vivenciadas pelos indivíduos⁽¹¹⁾.

Ainda em relação às interações sociais, a fala de E2 a respeito de que [...] *a população nos vê como um “Zé ninguém”* [...] (E2, M, 36 anos) faz pensar que esse profissional é invisível aos olhos da população. Os pacientes identificam o enfermeiro e o chamam de doutor, justamente pelo fato de identificarem que aquele que está de branco personifica a figura do médico. Quanto ao técnico, ou auxiliar de enfermagem, este é chamado de enfermeiro, mas não é o enfermeiro de fato, ou seja, o profissional não é notado e não se faz notar em seu próprio ambiente de trabalho⁽¹⁸⁾.

A enfermagem é composta legalmente por várias categorias profissionais, classificadas em tipos de trabalhadores com esferas de atribuições, formações e competências distintas. Esta é a razão para alguns autores⁽¹⁹⁾ afirmarem que enquanto houver essa heterogeneidade a identidade profissional da enfermagem estará fragilizada em sua potência e enfraquecida em seu poder político enquanto profissão de valor incontestável.

Outros autores justificam a presença da violência ocupacional na equipe de enfermagem não somente

em razão da inferiorização da profissão diante dos preconceitos da sociedade, mas também pela maior força de trabalho ser representada predominantemente por mulheres, outra questão bastante polêmica e que deve ser abordada em outras pesquisas⁽⁴⁾.

A enfermagem, tanto quanto a medicina, é considerada essencial em qualquer sociedade que pretenda receber atendimento de qualidade e está alicerçada em um processo de trabalho novo. O que se pretende afirmar é que a enfermagem é uma profissão de utilidade pública, de valor social inquestionável, só não é reconhecida como tal⁽²⁰⁾.

Torna-se necessário que os gestores e os trabalhadores se empenhem para que a violência ocupacional não se banalize nas práticas de saúde, e sejam incorporados protocolos com medidas para diminuir a ocorrência desses eventos e que forneçam suporte àqueles que se tornaram vítimas. Além disso, faz-se necessário criar espaços para os trabalhadores violentados dialogarem sobre as dúvidas, medos e angústias em relação ao ocorrido. Para isso, é preciso que outros profissionais — psicólogos, assistentes sociais e até os gestores — exerçam uma escuta empática. É preciso cuidar de quem cuida dos outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação foi norteadada pela busca do significado da violência física ocupacional em unidades de emergência e urgência hospitalares na dinâmica familiar e social dos trabalhadores de enfermagem. Esse significado foi dado por eles no que concerne às suas próprias elaborações conceituais e interações subjetivas no espaço de sua prática assistencial.

O sentido da conexão entre os conceitos do interacionismo simbólico e a visão dos trabalhadores de enfermagem, em relação aos atos violentos a que são submetidos, demonstraram que esses trabalhadores atribuíram significados aos atos violentos, revelando quão despreparados estão para enfrentar essa agressividade.

O fato de reconhecerem o despreparo contribui para que não haja banalização da violência, considerando-se que existe grande preocupação com sua saúde e com a qualidade da assistência que prestam. Existe um movimento, ainda pequeno, mas motivacional para que mude a realidade enfrentada.

Concomitante ao reconhecimento do despreparo físico e emocional desses trabalhadores, a interação simbólica propiciou que se identificasse o significado dos atos de violência física para as pessoas no local de trabalho, em sua situação diária, e os entrevistados atribuíram significado à desvalorização da sua profissão por parte da sociedade. Portanto, é inevitável não reconhecer que a base existencial desse fenômeno social é a forma com que a profissão é determinada em seu contexto histórico, acrescida das péssimas condições de trabalho, traduzida em superlotação dos serviços e escassez de recursos humanos e materiais.

Constata-se, portanto, que os episódios de violência ocupacional estão cada vez mais presentes no cotidiano dos trabalhadores de saúde, em especial de enfermagem. Dessa forma, esse trabalho é percebido pelos entrevistados como desqualificado, reforçando a perda de sua importância e de inutilidade perante aqueles que necessitam do atendimento.

Outra questão importante relatada por esses trabalhadores foi a preocupação da família em saber sobre as agressões. Diante dessa realidade, há grande resistência do trabalhador em relatar esses fatos aos que lhe são mais próximos.

A dificuldade de expor as situações de violência para a família pode ser um fator agravante para a saúde desse profissional, reforçando ainda mais a necessidade de um apoio psicológico, na tentativa de minimizar as repercussões em sua vida.

Espera-se que os resultados desta pesquisa promovam debates e melhorias, principalmente em relação às medidas de segurança para os trabalhadores de enfermagem, considerando-se que, antes de serem trabalhadores de enfermagem, são pessoas que pertencem à mesma sociedade que os desvaloriza e, por isso, precisam ser respeitados acima de tudo. É preciso ainda ter coragem e mobilizar-se para mudar o paradigma da enfermagem.

THE MEANING OF PHYSICAL VIOLENCE AT THE WORKPLACE FOR NURSING WORKERS WITHIN FAMILY AND SOCIAL DYNAMICS

ABSTRACT

This study aimed to understand the meaning of physical violence at the workplace for nursing workers in their family and social dynamics. Qualitative research developed through individual interviews, with 16 nurses from urgency and emergency services of two medium complexity hospitals in a large city in the north of Paraná. Content analysis was used to organize the data and the Symbolic Interactionism was used as a theoretical reference. The workers reported feeling unprepared to face the aggressiveness of the population and use the reflection to question their reality. Family dynamics varied according to gender; women reported sharing experiences of physical aggression with their families. In contrast, men avoid telling their wives and children about these acts because they are culturally considered stronger and must face these situations without the need to share them. The influence of culture in society was clearly evident and got to the point of interfering in the health work process, because, in the view of workers, the population despises them and, therefore, attacks them physically.

Keywords: Nursing. Workplace violence. Emergency medical services.

SIGNIFICADO DE LA VIOLENCIA FÍSICA OCUPACIONAL PARA EL TRABAJADOR DE ENFERMERÍA EN LA DINÁMICA FAMILIAR Y SOCIAL

RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo de comprender el significado de la violencia física ocupacional para el trabajador de enfermería en su dinámica familiar y social. Investigación cualitativa, desarrollada por medio de entrevistas individuales, con 16 trabajadores de enfermería de servicios de urgencias y emergencias de dos hospitales de media complejidad de una ciudad de gran tamaño del norte de Paraná-Brasil. Fue utilizado el análisis de contenido para organizar los datos y el Interaccionismo Simbólico como referencial teórico. Los trabajadores relataron sentirse sin preparación para enfrentar la agresividad de la población y utilizan la reflexión para cuestionar su realidad. La dinámica familiar varió de acuerdo con el género, siendo las mujeres las que relataron compartir las experiencias de agresividad física con su familia. Por otro lado, los hombres evitan informar a sus esposas e hijos sobre estos actos, pues, culturalmente, son considerados más fuertes y deben enfrentar estas situaciones sin la necesidad de compartirlas. Se identificó también la forma como la cultura está arraigada en la sociedad a punto de interferir en el proceso de trabajo en salud, pues, en la visión del trabajador, esta población lo desprecia y por ello lo agrede físicamente.

Palabras clave: Enfermería. Violencia en el trabajo. Servicios médicos de emergencias.

REFERÊNCIAS

1. Cashmore AW, Indig D, Hampton SE, Hegney DG, Jalaludin BB. Factors influencing workplace violence risk among correctional health

workers: insights from an Australian survey. Aust J Prim Health [online]. 2015 out. [citado 2016 dez 13];3(1):1-7. Disponível em: <http://www.publish.csiro.au/?paper=PY15071>

2. Gillespie GL, Pekar B, Byczkowski TL, Fisher BS. Worker, workplace, and community/environmental risk factors for workplace violence in emergency departments. *Arch Environ Occup Health* [on-line]. 2016 mar. [citado 2016 dez 13];15(1):1-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26980080>
3. Oliveira CM, Fontana RT. Violência psicológica: um fator de risco e de desumanização ao trabalho da enfermagem. *Cienc Cuid Saúde* [on-line]. 2012 abr-jun. [citado 2016 dez 13];11(2):243-9. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11951/pdf>
4. Barros TS, Almeida JLS, Alves LP, Menezes RNP, Rocha FAT, Oliveira LLL. Violência de gênero como risco ocupacional contra enfermeiras da estratégia de saúde da família de campina grande – PB. *Rev Univers Vale Rio Verde* [on-line]. 2014 ago-dez 12 [citado 13];12(2):659-67. Disponível em: <http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1572>
5. Trindade LLG. Absenteísmo na equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. *Rev Enferm glob*. [on-line]. 2014 out [citado 2016 dez 13];36(1):147-55. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/181541/166581>
6. Magnavita N, Heponiemi T. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Serv* [on-line]. 2012 [citado 2106 dez 3];12(108):1-9. Disponível em: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-108>
7. Edward KL, Ousey K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Br J Nurs* [on-line]. 2014 jun-jul [2016 dez 13];23(12):653-4. Disponível em: 10.12968/bjon.2014.23.12.653
8. Souza MD, Kantorski LP, Schwartz E, Galera SAF, Teixeira Júnior S. A convivência em família com o portador de transtorno psíquico. *Rev Eletrônica Enferm* [on-line]. 2009. [citado 2016 dez 13];11(1):124-32. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a16.pdf
9. Scaramal DA. Percepção dos trabalhadores de enfermagem em relação à violência física ocupacional em serviços de urgência e emergência hospitalares [dissertação]. Londrina (PR). Universidade Estadual de Londrina; 2015.
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Blumer H. A natureza do interacionismo simbólico. In: Mortensen CD. *Teoria da comunicação: textos básicos*. São Paulo: Mosaico; 1980.
12. Blumer H. A sociedade concebida como uma interação simbólica. In: Birnbaum P, Chazel F. *Teoria sociológica*. São Paulo: Hucitec; 1977. p. 36-40.
13. Hogarth KM, Beattie J, Morphet J. Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department. *Australas Emerg Nurs J* [on-line]. 2016 maio [citado 2016 dez 13];19(2):75-81. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26012889>
14. Casagrande CAGH. *Mead e a educação*. Belo Horizonte: Autêntica; 2014.
15. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuição da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 2014.
16. Otani MAP, Barros NF, Marin MJS. A experiência do câncer de mama: percepções e sentimentos de mulheres. *Rev Baiana Enferm*. [on-line]. 2015. [citado 2017 maio 23];29(3):229-39. Disponível em: <file:///C:/Users/Pc/Downloads/12701-46500-1-PB.pdf>
17. Naves ARCX, Vasconcelos LA. Análise de interações familiares: um estudo de caso. *Psic.: Teor. e Pesq* [on-line]. 2013 [citado 2017 maio 23] 29(2),149-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722013000200004&lng=en&nrm=iso
18. Lessa ABSL, Araújo CN. A enfermagem brasileira: reflexão sobre sua atuação política. *Rev Min Enferm* [on-line]. 2013 abr-jun [citado 2016 dez 13];17(2):481-7. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/664>
19. Pimenta AL, Souza ML. Identidade profissional da enfermagem nos textos publicados na REBEn. *Texto Contexto Enferm* [on-line]. 2017 [citado 2017 maio 23];26(1). Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71449839004.pdf>
20. Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Construindo o perfil da enfermagem. *Enfermagem em Foco* [on-line]. 2012. [citado 2016 dez 13];3(3):119-22. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/294/156>

Endereço para correspondência: Dayane Aparecida Scaramal. Rua Carmela Dutra, 225 – apto 05 bloco B – Jd. Morumbi – Londrina-PR, CEP: 86036360. E-mail: dayanescaramal@yahoo.com.br

Data de recebimento: 13/12/2016

Data de aprovação: 28/02/2017