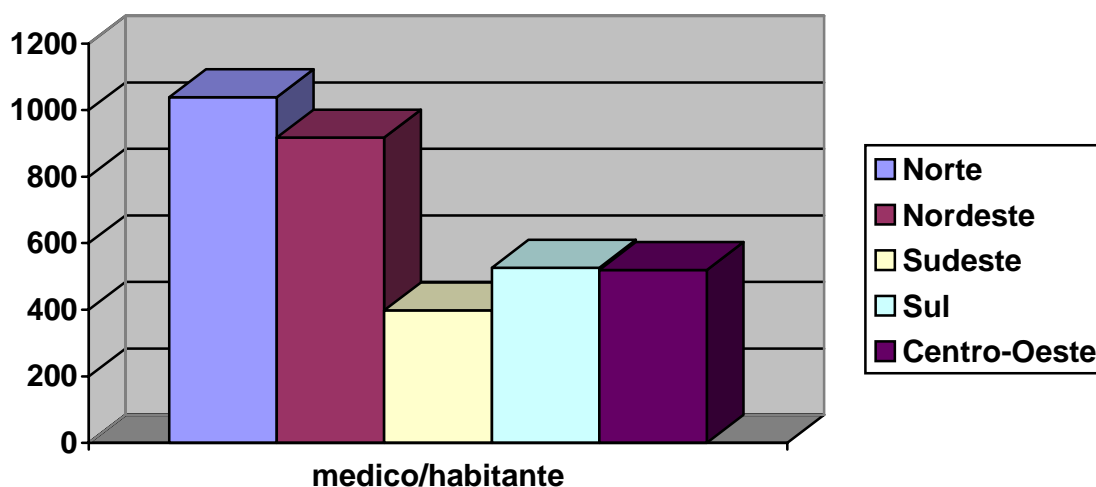


As diferentes formas de violência no trabalho e os males para a saúde do profissional de saúde.

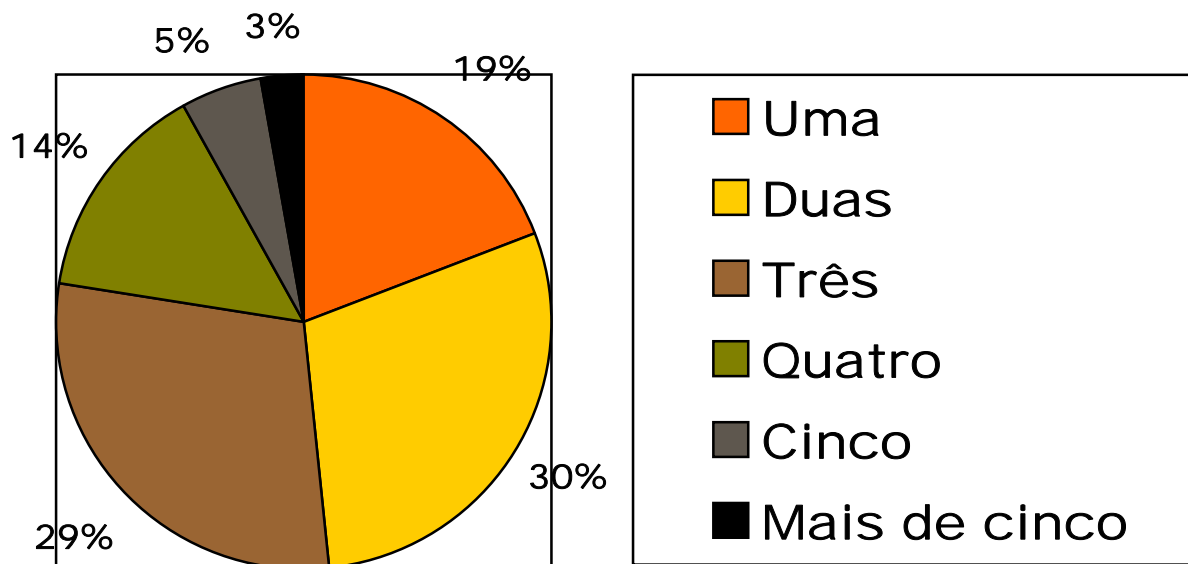
A transformação atual do trabalho no Brasil iniciou-se nos anos sessenta, com evolução mais rápida na década de setenta e as subseqüentes, atingindo tanto o setor produtivo da indústria de transformação como a área de serviço. A atividade médica, no Brasil, está enquadrada na área de serviço. De acordo com o Conselho Federal de Medicina o número de médicos em atividade é de 316.126. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) o setor saúde tem em torno de dois milhões de empregos, sendo 54% no setor público e 46% no setor privado complementar. No nosso país o SUS (Sistema Único de Saúde), conforme determina constituição brasileira, o setor privado pode participar do sistema de saúde de forma complementar. Hoje, o setor complementar privado atende cerca de 40 milhões de usuários, enquanto o setor público é responsável pelos demais 130 milhões de habitantes. Setenta por cento dos médicos brasileiros se concentram na região sudeste do país, por coincidência são os quatro Estados mais desenvolvidos dos vinte e sete. Enquanto que o número de médicos por habitante na região Norte é 1039, na região Sudeste 398 médicos por habitante. O Sudeste tem excesso de médicos, enquanto outras regiões faltam médicos. (gráfico)



O advento de novos processos tecnológicos, com a robotização dos processos produtivos e a introdução da informativa na área de serviço constitui uma variável importante na mudança das relações de trabalho na área médica. O mercado obrigou o profissional da área de saúde para os novos processos tecnológicos, priorizando a medicina de imagem (ressonância magnética, ultra-som Doppler, etc) em detrimento da medicina mais tradicional. O trabalho médico começou a se vincular ao desenvolvimento técnico científico. Neste contexto, surgem as novas formas de organização do trabalho e os novos modelos gerenciais (manager care e derivações), com a introdução do intermediário entre o médico e o paciente (planos de saúde privado e o próprio Estado).

O exercício da arte da prática médica no Brasil tem se tornado cada vez mais difícil devido a vários fatores responsáveis pelo aumento do estresse profissional, depressão e outras patologias. Entre estes fatores, estão o aumento das empresas que compram serviços médicos ao lado do aumento de novas escolas médicas que proliferam em todo o país, o crescimento do número de profissionais. Outro fator muito presente neste processo são as pressões exercidas a partir da própria clientela para que o atendimento nas unidades (postos e hospitais) de saúde – muitas vezes faltam equipamentos básicos para o trabalhador de saúde exercer o seu trabalho com dignidade – consiga atender as suas necessidades básicas. Como o Estado muitas vezes não dá a resposta necessárias em razão da ausência de médicos, equipamentos adequados ou mesmo de medicamentos, a população de resposta e agride o profissional de saúde, que naquela momento representa – no seu imaginário – o Estado. As pressões exercidas pelo auditores dos planos de saúde constitui outra variável importante na pressão a que os profissionais médicos estão submetidos. São pressões para que os médicos não utilizem procedimentos considerados mais caros, para o seu lucro seja maior.

As pressões e mudanças a que os médicos estão submetidos, não diferem de outras categorias, levando-os a perda da autonomia profissional, rebaixamento salarial, sobrecarga de tarefas, aumento da competitividade, precariedade das condições de trabalho, obrigando-os a buscar, cada vez mais, múltiplos empregos para sobreviver. Cerca de 30% dos médicos brasileiros tem dois empregos, 29% três, 14% tem quatro. Em torno de 5% tem cinco empregos. Em torno de 3% tem mais de cinco empregos.



Fonte: Pesquisa "Perfil dos Médicos no Brasil". Fiocruz/CFM - São Paulo/1995

Outro fato relevante a ressaltar é o crescimento de todas as estatísticas criminais, sobretudo os homicídios, roubos e seqüestros. O crescimento da violência urbana tem sido associada à pobreza e grande penetração do crime organizado no país, sobretudo o ligado ao tráfico de entorpecentes. De acordo com Luís Antônio

Francisco de Souza, professor da Faculdade de Sociologia da Universidade de São Paulo e Pesquisador do Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, “na cidade de São Paulo, no período de 1983-2000, observa-se um aumento real de 53,54% no total de registros de ocorrências, acima do crescimento da população, que foi de 18,424%”.

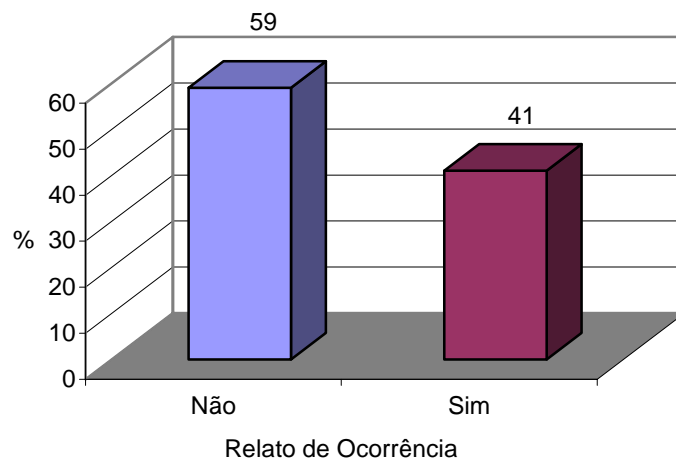
E, assevera o professor Luiz Antônio no seu artigo “Direitos Humanos e Violência. A geografia do crime” que os profissionais de saúde também “não estão isentos desse problema, ao contrário, estão no olho do furacão, sobretudo, àqueles que atuam em plantões de prontos socorros”.

Neste contexto, foi realizada uma ampla pesquisa sobre violência no local de trabalho pelo Sindicato dos Médicos de São Paulo, na cidade de São Paulo. A referida pesquisa está sendo ampliada pelo Federação Nacional dos Médicos abrangendo todo o país e cujo objetivo fundamental era traçar m perfil dos médicos e das condições de trabalho a que estão submetidos. Foram duas pesquisas (em 2000 e 2002) realizada para avaliar a sobrecarga a que estão submetidos cotidianamente e as queixas mais freqüentes destes profissionais. Foram detectados vários fatores de risco a que estão expostos em seu local de trabalho e entre estes, revelou-se alta a incidência de diferentes formas de violência a que estão submetidos no exercício laboral. São fatos que muitas vezes permanecem em silêncio por vários motivos. Entre eles, destacamos o medo e vergonha de serem estigmatizados.

Fenômenos fortemente inserido no cotidiano das grandes áreas metropolitanas do Brasil, a violência constituiu-se, nos últimos anos, em uma dos principais temas de debates e controvérsias acerca da estrutura das sociedades urbanizadas, sendo objeto de análise nas mais diversas áreas de conhecimento, que têm se empunhado deslindar as variáveis das quais a violência é função. Tal como nos demais centros urbanos, a violência tem se manifestado nos mais diversos locais da capital paulista, não se excetuando, ultimamente, locais que eram tradicionalmente considerados de baixo risco como os estabelecimentos de saúde, hospitais, prontos socorros, ambulatórios e assemelhados.

A metodologia utilizada foi uma pesquisa semiaberta. Enviamos aleatoriamente um questionário para médicos da cidade de São Paulo, procurando respeitar as proporções populacionais entre homens e mulheres profissionais da medicina. Nenhum dos colaboradores do presente estudo compôs a amostra de 2000. Colaboraram respondendo à pesquisa 650 médicos . De acordo com o cadastro eletrônico do Sindicato dos Médicos de São Paulo, existiam, na época, 37.463 médicos ativos na cidade. Portanto, a amostra selecionada corresponde a 1,75% da população de médicos da capital paulistana

O gráfico abaixo apresenta a distribuição em percentual de relatos de pelo menos uma ocorrência de violência no local de trabalho. Observa-se que a proporção de não ocorrência (59%) é maior do que a ocorrência (41%). No entanto, é um índice extremamente alta e preocupante.



Desconsiderando-se os relatos de violência cujo tipo foi ameaça, observa-se no próximo 02, que 21,20% dos médicos relataram a ocorrência de violências comumente consideradas mais graves (assalto e agressão física). Embora seja substancialmente menor do que o percentual apresentado no gráfico anterior, o percentual de ocorrência de violências graves deve ser considerado extremamente alto.

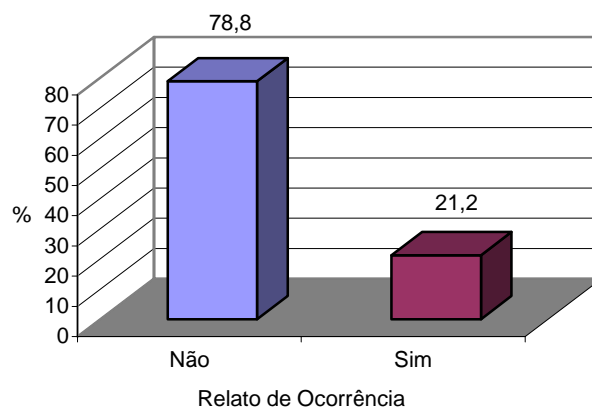


Gráfico . 2 - Distribuição, em percentual, de relatos de pelo menos uma ocorrência de violência, exceto as do tipo Ameaça.

O gráfico 03 representa a distribuição, em percentual, dos tipos de violências relatadas. Observa-se que quase a metade dos relatos forma do tipo ameaça (48,36%). O segundo tipo de violência mais freqüente foi assalto (26,18), seguindo pelo tipo de agressão física. Reflete o crescimento da violência da sociedade nos últimos anos pelo aprofundamento da pobreza e crime organizado. Decorre evidentemente pela ausência de política públicas na área de saúde, educação, esportes que atinjam a população mais carente, direcionando-as para o crime organizado.

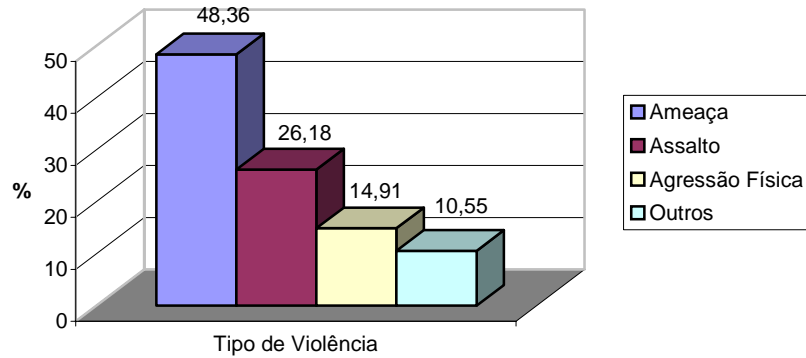
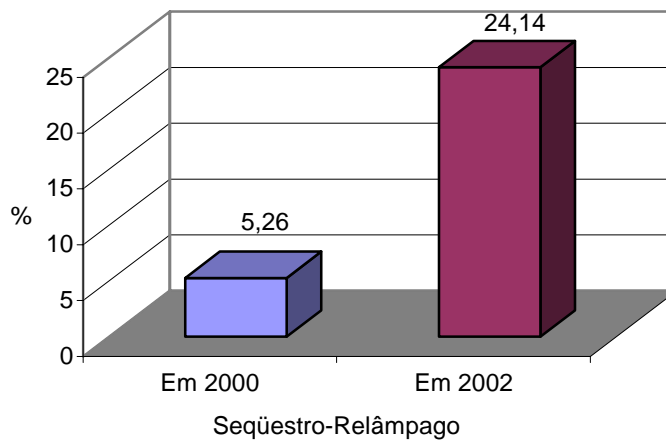


Gráfico 03 - Distribuição, em percentual, dos tipos de violência relatados. A categoria Outros, de menor incidência, inclui: seqüestro-relâmpago, agressão verbal e furto.

Pode-se observar no gráfico abaixo, comparando-se o presente estudo com o realizado por Oliveira & Tomé (2000), que o percentual de relatos de ocorrência de seqüestro-relâmpago saltou de 5,26% para 24,14% das violências de menor incidências, o que corresponde um aumento de 358%. Seqüestro-relâmpago é uma modalidade de crime, onde o meliante seqüestra a vítima por curto período de tempo, obrigando-o a retirar dinheiro em caixa eletrônico. Esse tipo de violência ocorre quando o médico se desloca, em seu veículo, de um emprego para outra. No Brasil qualquer acidente no percurso entre um emprego a outro é considerado acidente de trabalho.



A freqüência de relatos quanto ao local de ocorrência de violência (gráfico 04), revelou que a incidência de violência é maior em Hospitais Públicos em relação aos Hospitais Privados. É importante observar que na cidade de São Paulo, a urgência e emergência é feita essencialmente pelos hospitais públicos. Esses hospitais, provavelmente, tem uma incidência maior em razão de albergar péssimas condições de trabalho, ausência de médicos, em particular nas regiões mais periféricas, falta de medicamentos, etc. A população revoltada pelas péssimas condições de atendimento, revoltam-se e agredem o profissional de saúde que está na ponta, como o médico, enfermeira e outros.

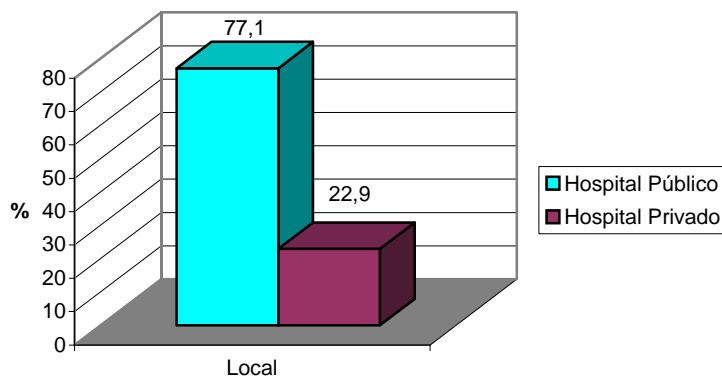


Gráfico 04 – Distribuição, em percentual, do número de relatos quanto ao local de ocorrência de violências.

Já a distribuição, em percentual, das unidades de saúde para as quais foram relatadas, ocorrências de violências é representada no gráfico 05, onde se constata uma alta porcentagem de ocorrências (61.19%) na unidade do Pronto Socorro; porcentagem menor é observada em ambulatórios (21,64%). Coincide com a afirmativa do pesquisador de Universidade de São Paulo citado anteriormente que o maior incidência de violência que acomete o profissional de saúde ocorre na Pronto Socorro. Local, naturalmente tenso, em função da tipo de atendimento, torna-se mais violento quando potencializado pelas péssimas condições de trabalho.

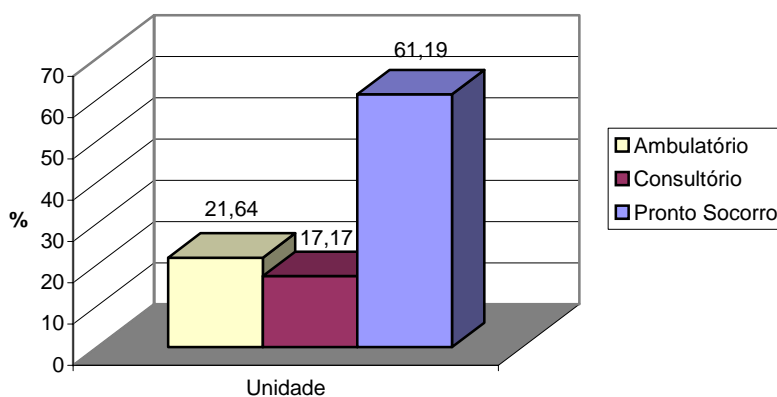
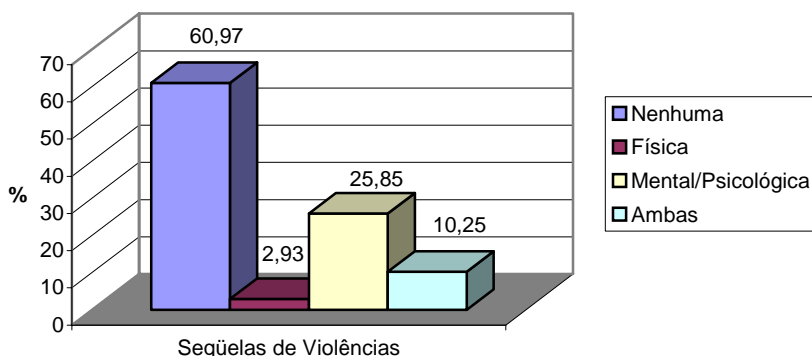


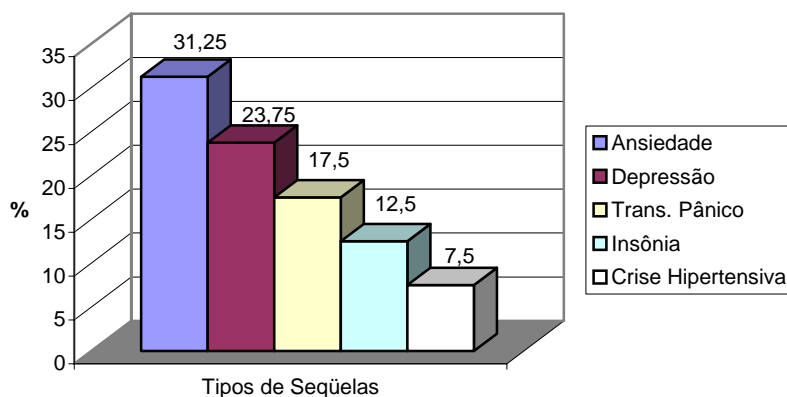
Gráfico 05.

Os profissionais da saúde trabalham expostos a riscos ocupacionais, tais como: agentes biológicos (vírus, bactérias, fungos, etc.), físico (ruído, radiação), químicos (anestésicos) e mecânicos. Além desse tipo de exposição clássica, hoje, surge um novo fator de risco: a violência. Há uma sobrecarga física que afeta o organismo, seu tempo biológico, suas necessidades orgânicas, à qual associa-se a sobrecarga psíquica. Além dessa sobrecarga física e psíquica, a violência naturalmente deixa marca importante na saúde do trabalhador. Por isso, a pesquisa buscou conhecer quais as principais seqüelas decorrentes desse tipo de evento infortunistico.

O gráfico abaixo mostra que a violência em si deixa seqüela decorrente da violência. Observa-se que a violência deixou marcas em 39,03% das vítimas acometidas de algum grau de violência, sendo 25,85% com seqüelas de natureza mental/psicológica, 2,93% com seqüelas de natureza física e 10,25% com seqüelas de ambas as naturezas.

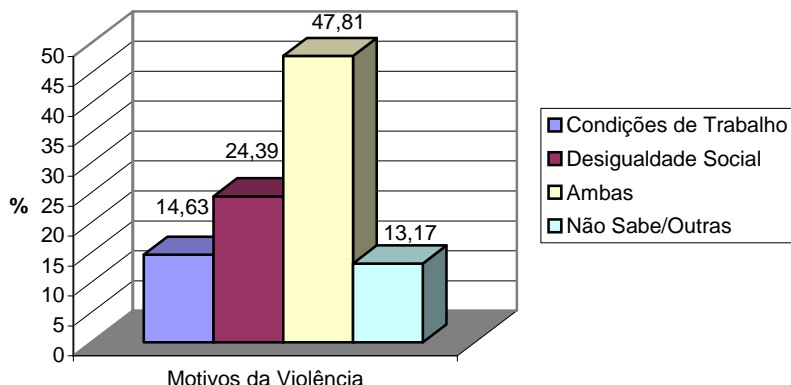


As seqüelas mais relatadas foram: ansiedade, depressão, transtorno do pânico, insônia e crise hipertensiva. O gráfico 07 mostra a distribuição, em percentual, médicos que as relatam, considerando-se que um mesmo médico pode relatar mais de um tipo de seqüela. Foram relatadas doenças como taquicardia, gastrite, escoriações, distúrbios neurovegetativo e crises obsessivas.



Das vítimas de violência, 20,48% precisaram de atenção médica (o que corresponde a 52,5% das vítimas com seqüelas). Ademais, 14,15% precisaram fazer uso de algum medicamento (o que corresponde a 36,25% das vítimas com seqüela). E 13,66% das vítimas tiveram incapacidade temporária para o trabalho (o que corresponde a 35% das vítimas com seqüelas).

Apesar da obviedade da pergunta, foi solicitada a opinião do pesquisado quanto às causas da violência que teria sofrido. Dentre os médicos colaboradores do estudo, 14,63% consideraram como principal motivo da violência as “precárias condições de atendimento ao público devido às péssimas condições de trabalho”; 24,39% dos médicos atribuem a violência principalmente a “desigualdade social, que acaba originando a criminalidade”. E o maior percentual (47,81%) atribui a violência a ambos os motivos. Ver gráfico abaixo.



Na análise dos resultados, pode-se vislumbrar a gravidade desse quadro. Revelou também um alto grau de tensão entre o profissional de saúde e a população usuária do serviço público. Há uma predominância da violência em Hospitais Públicos e neste jogo de tensões. Neste contexto, é possível inferir que a comunidade carente ao adentrar no Hospital Público em busca de assistência, deparando-se com as precárias condições de atendimento, vê no médico o representante do Estado.

Além das precárias condições de trabalho, o médico e demais profissionais de saúde submete-se também a tensão provocada pelo crescimento da violência urbana, que vem crescendo, hoje atingindo também cidade do interior do país. O mapa da violência dos Municípios Brasileiros, elaborado pela Organização dos Estados Ibero-Americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura e o Ministério da Saúde do Brasil revelou que um conjunto de cidades que equivale a penas 10 por cento dos 5.560 municípios brasileiros concentrou 71,8 por cento dos homicídios registrados no país, segundo dados de 2004.

O Financial Times em recente artigo aponta que “a violência física e psicológica no local de trabalho está aumentando em todo o mundo e atingiu “níveis epidêmicos” em muitos países industrializados, segundo um estudo publicado ontem pela Organização Internacional do Trabalho. Profissões antes consideradas “seguras”, como magistério, serviços sociais, serviços de biblioteca e tratamento de saúde hoje sofrem níveis crescentes de violência física, tanto nos países ricos como nos pobres, diz o estudo”.

Diante dessa preocupação, a Federação Nacional dos Médicos em conjunto com a academia está realizando uma pesquisa nacional para melhor dimensionar o grau de violência que acomete os profissionais de saúde no Brasil, em particular os médicos.