

PERCEPÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO COTIDIANO DOS EDUCADORES EM SAÚDE

Palavras-Chave: violência institucional, ensino médico, currículo oculto

Autores(as):

MARIANA ARMANI ARCANJO, FCM-UNICAMP

Prof^a. Dr^a. JOANA FRÓES BRAGANÇA (orientadora), FCM-UNICAMP

Prof^a. Dr^a ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA (co-orientadora), FCM-UNICAMP

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define violência como “O uso intencional da força ou do poder físico, de ações ou como ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa ou um grupo ou comunidade, que cause ou tenha muita probabilidade de causar lesões, morte, dano psicológico, alterações no desenvolvimento ou privação.” (1) Entretanto, a violência pode apresentar-se de múltiplas formas, inclusive ocultas dentro de padrões de comportamento e institucionais.

A violência institucional é considerada como aquela observada nas instituições, ocorrendo na forma de ação ou omissão, falta de acesso ou má qualidade dos serviços prestados. Engloba a deterioração das condições de trabalho e os novos paradigmas de produtividade, com aumento da exposição dos trabalhadores a riscos de acidentes e de adoecimento. Soma-se a isso as estruturas sociais e a assimetria de poder nas relações desiguais existentes na sociedade, que também são reproduzidas nas instituições através das regras, políticas e burocracias instituídas. (2,3)

É sabido que a área da saúde apresenta altos índices de violência no trabalho ligados a múltiplos fatores como estresse gerado pela qualidade do trabalho, horas excessivas, sobrecarga de funções, pressão assistencial, falta de recursos adequados, entre outros.

Em levantamento realizado em 2002, mundialmente, mais da metade dos profissionais da saúde informaram ter experimentado pelo menos um incidente de violência física ou psicológica no ano anterior, sendo 75,8% na Bulgária, 67,2% na Austrália, 61% na África do Sul, 60% em Portugal e 47% no Brasil. (4,5). Os profissionais de saúde têm 16 vezes mais chances de experimentar violência no trabalho (4,6) sendo que cerca de 8 a 38% dos profissionais de saúde enfrentam violência em algum momento (4,7). Nesse aspecto, é importante considerar que o ensino da medicina é realizado majoritariamente na prática clínica em situações de assistência e, por consequência, é também relacionado a situações de violência frequente em suas mais diversas formas.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral: Identificar e qualificar a percepção de violência no cotidiano dos educadores em saúde.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar a percepção e qualificação dos docentes em relação aos conceitos de violência no trabalho
- Identificar a percepção e qualificação dos docentes em relação ao que pode ser considerado violência no processo ensino-aprendizado
- Identificar a percepção dos docentes em relação a presença de fatores que podem identificados como violência no trabalho em seu cotidiano
- Identificar a percepção dos docentes em relação a presença de fatores que podem ser identificados como violência no processo ensino-aprendizagem em seu cotidiano.

3. MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, com questionário de auto-preenchimento com parâmetros psicométricos, acerca da violência percebida por docentes e preceptores do curso de medicina.

A amostra do estudo é composta por educadores médicos, isto é, médicos que atuam no ensino do curso de graduação em medicina como docentes da faculdade, e médicos PAEPE vinculados à faculdade e/ou hospitais dos complexos hospitalares de ensino universitário. Foram também convidados tutores/ supervisores que atuam em campos de prática de ensino inseridos no currículo do curso de medicina, mas que estão localizados fora das instalações da universidade, como atenção primária, urgência e emergência, hospitais secundários, mesmo que não tenham vínculo empregatício com a universidade. Todos os profissionais incluídos devem ter pelo menos dois anos de atuação em ensino de graduação.

O contato foi realizado principalmente com as secretarias de graduação, setor de recursos humanos ou diretoria das faculdades participantes, solicitando o encaminhamento de um e-mail para todos os professores vinculados ao curso de Medicina em atuação do primeiro ao sexto ano de graduação, contendo um link com a Carta Convite, convidando-os a participarem do estudo. A coleta de dados está sendo realizada de forma exclusivamente online.

A participação dependeu do preenchimento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo os resultados tabulados e analisados de forma descritiva. O projeto conta com apoio da Associação Brasileira de Educação Médica.

Critério de Inclusão:

- Educadores Médicos que atuam no ensino do curso de graduação em medicina como docentes da Faculdade, e médicos PAEPE vinculados à faculdade e/ou hospitais dos complexos hospitalares de ensino universitário e tutores/ supervisores que atuam em campos de prática de ensino inseridos no currículo do curso de medicina e que concordarem em participar da pesquisa.
- Todos os profissionais incluídos devem ter pelo menos dois anos de atuação em ensino de graduação.

Critério de Exclusão: Questionários com o mesmo identificador IP. Trata-se de um número único de cada equipamento eletrônico, que não permite a identificação do usuário, mas sim do equipamento, como forma de evitar duplicidade nas respostas.

4. RESULTADOS

Características da amostra

- Até o momento o estudo contou com 189 participantes, sendo que 165 foram incluídos no estudo, correspondendo a médicos educadores no curso de medicina.
- Participaram indivíduos de 19 estados brasileiros, sendo 44,8% do estado de São Paulo
- 59,4% dos participantes foram mulheres.
- 82,4% dos participantes referiram ser brancos, 1,2% referiu ser preto e nenhum referiu ser indígena
- 38,8% trabalhavam em metrópoles com mais de 1 milhão de habitantes.
- 43% dos participantes tinham mais de 30 anos de formado e 14% tinham até 10 anos de formação.
- A maioria (51%) tinha mais de 15 anos de atuação no ensino médico.
- 86,7% trabalhavam em regime CLT ou eram servidores públicos.
- Sala de aula (46,7,3%) e APS (18,8%) foram os cenários mais frequentes de atuação.
- 66,7% dos participantes eram responsáveis por pacientes durante sua atuação no ensino.

Tabela 1: Práticas referidas na atuação em ensino e na sua própria formação

Repreender seus alunos perante seus colegas e pacientes	8,5%
Repreender seus alunos de forma verbal em local reservado	10,3%
Fazer comentários negativos relacionados à futura carreira do aluno, frente a atitudes e desempenho inadequados	15,2%
Ter sofrido violência no ensino durante sua formação	69,1%
Reportaram esta violência à instituição	11,2%

Gráfico 1: Percepção de violência pelos participantes em situações do cotidiano da prática clínica e educacional

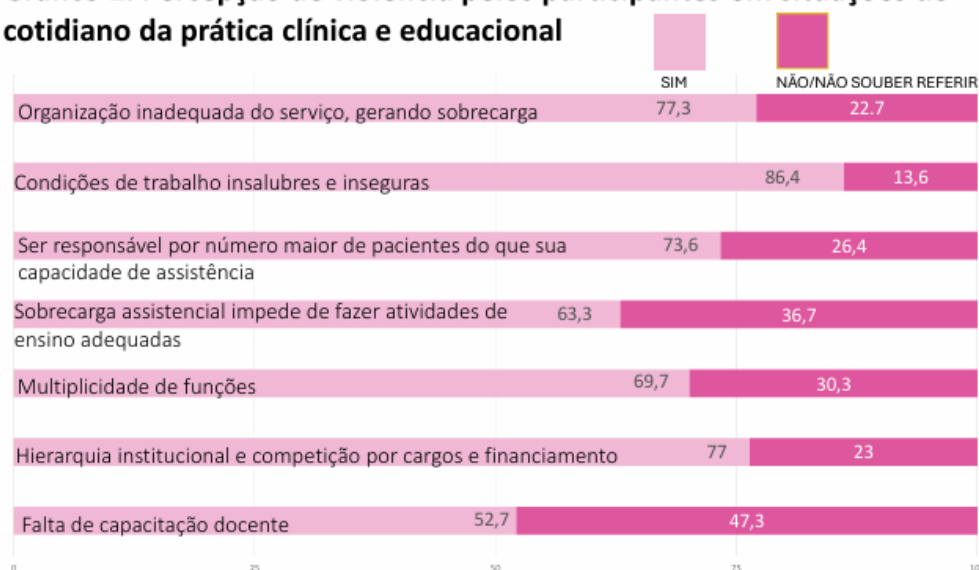
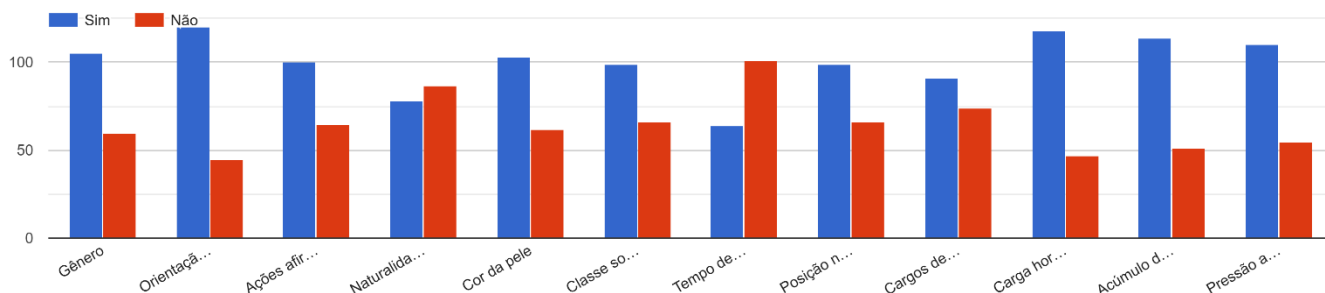
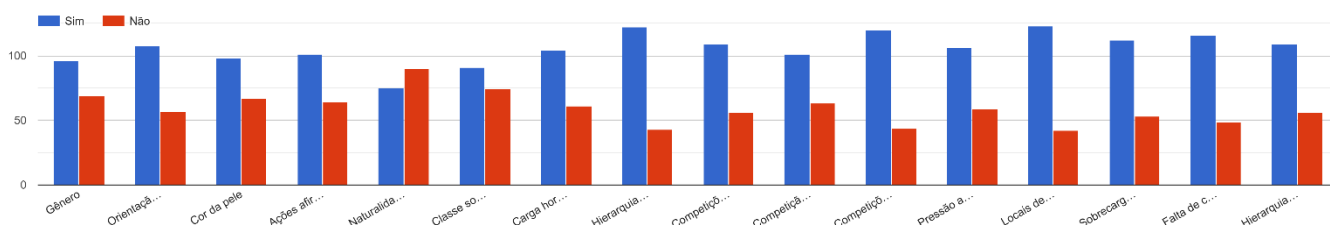


Gráfico 2: Fatores considerados relacionados à violência no cotidiano de trabalho



Itens descritos no gráfico, na ordem apresentada: Gênero, Orientação sexual, Ações afirmativas, Naturalidade (procedência), Cor da pele, Classe social, Tempo de serviço, Posição na carreira acadêmica, Cargos de gestão, Carga horária, Acúmulo de funções, Pressão assistencial

Gráfico 3: Fatores considerados relacionados à violência no processo ensino-aprendizado



Itens descritos no gráfico, na ordem apresentada: Gênero, Orientação Sexual, Cor da Pele, Ações afirmativas, Naturalidade (procedência), Classe social, Carga horária excessiva, Hierarquia institucional (internos/residentes/docentes), Competições para atividades de pesquisa/bolsas, Competição para cargos de gestão/ progressão de carreira, Competições entre pares, Pressão assistencial, Locais de poucos recursos e alta insalubridade, Sobrecarga de plantões, Falta de capacidade técnica do aluno/residente para a tarefa, Hierarquia com veteranos do curso.

5. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Existem dois currículos que são apresentados ao estudante, o formal versa sobre os conteúdos, habilidades e competências que se deseja ofertar, compondo o cabedal teórico e prático do aluno. O currículo oculto versa sobre um conjunto de comportamentos, valores e posturas que influenciam na identidade profissional e são propagados de forma implícita, subliminar.

Esse conjunto de comportamentos podem envolver valores necessários para a conduta profissional. Porém parte deles envolvem posturas rígidas e alienadas, que são transmitidas de forma violenta. O currículo oculto é fruto de uma educação que não está isolada da sociedade que a circunda. Fatores sociais, econômicos e culturais influenciam nos valores profissionais. A Escola não é ambiente etéreo e incólume, trata-se de cenário político, e alguns autores defendem que, apesar de ser transmitido de forma velada, o currículo oculto é construído e inoculado no estudante de forma intencional.

Abordar o currículo tácito permite desvelar práticas alienadas, estimula o pensamento reflexivo e problematiza a violência que circunda a área da saúde. A importância de identificar situações de violência institucional, sensibilizar agentes envolvidos e propor novas perspectivas é premente. O questionamento do atual paradigma é ponto nevrálgico para construção de novas relações.

De fato, ações e políticas têm sido instituídas para desconstruir o cenário de violência observado na formação médica. Sensibilizar e questionar educadores e estudantes é fundamental, permitindo reflexão, combate ao currículo oculto e proposição de novas possibilidades. Escutar educadores poderá trazer novos dados que pautem ações efetivas no combate à violência. Dessa forma, um dos benefícios da pesquisa é uma noção realística de possíveis fatores relacionados à violência no cotidiano da formação médica. Outros ganhos envolvem possíveis ações preventivas que surjam a partir do estudo e, em última análise, contribuição para formação humanística e profissional de novos médicos.

6. AGRADECIMENTO

Agradecimento a Associação Brasileira de Educação Médica pelo apoio a realização da pesquisa “Quando a educação não é libertadora, o sonho do oprimido é ser o opressor” - Buscando as Estruturas da Violência no Ensino da Medicina: Percepção e Qualificação de Violência no Cotidiano dos Educadores em Saúde” aprovada no Edital 005 – 2022.

Projeto desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Educação Médica AFETO (Avaliação, Ensino Interprofissional, Engajamento Estudantil, Desenvolvimento Docente, Currículo)

BIBLIOGRAFIA

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. 132a Sessão do Comitê Executivo. Repercussão da violência na saúde das populações americanas. (OMS) Informe Mundial sobre la violencia y la Salud. Ginebra. 2002.
2. Syed Hassan Ahmed, Summaiyya Waseem, Taha Gul Shaikh & Mohammad Mehedi hasan (2022) Baffling dilemma of workplace violence in healthcare: will there be an end? *Medicine, Conflict and Survival*, 38:4, 289-294, DOI: 10.1080/13623699.2022.2073648
3. DI MARTINO, V. Workplace violence in the health sector. Country case studies. Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study. International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, and Public Services International (OIT/CIE/OMS/PSI). Geneva. 2002.
4. WHO. 2020. “Preventing Violence Against Health Workers.” World Health Organization. <https://www.who.int/activities/preventing-violenceagainst-health-workers>
5. R.M. HARDEN & JOY CROSBYAMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer: the twelve roles of the teacher. *Medical Teacher*, Vol. 22, No. 4, 2000
6. Christina Maslach and Michael P. Leiterb New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *MEDICAL TEACHER*, VOL. 39, NO. 2, 160–163, 2017.
7. Mariana Linhares Barbosa, Bárbara Lopes Rodrigues Ferreira, Thaís Nunes Varga, George Martins Ney da Silva , et. al. Burnout Prevalence and Associated Factors Among Brazilian Medical Students *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 2018, Volume 14.