



VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ANA CARLA PETERSEN DE OLIVEIRA SANTOS; CLIMENE LAURA DE CAMARGO;
ETELVINA SOUZA RIBEIRO

RESUMO

Introdução: A violência institucional é definida como aquela exercida nos serviços por ação ou omissão, o que inclui desde a falta de acesso à má qualidade dos serviços, em virtude das relações de poder desiguais entre usuários e profissionais. Apesar de estar presente nos serviços de saúde, a violência institucional vem sendo discutida de forma ainda bastante incipiente, o que dificulta a compreensão dos indivíduos que recebem e prestam cuidados de saúde. **Objetivo:** Descrever as características que compõe a violência institucional cometida nos serviços de saúde. **Métodos:** Pesquisa de revisão bibliográfica. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, tendo sido selecionada as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Foram encontrados 214 artigos e uma tese. Após aplicados filtros, totalizou-se 13 artigos e uma tese. **Resultados:** As principais características atribuídas pelos resultados das pesquisas no que se refere à violência institucional foram: a violência institucional como um problema de poder; violência institucional como um problema de estrutura; violência institucional como um problema nas atitudes dos profissionais. **Conclusão:** A violência institucional nos serviços de saúde teve como base as relações de poder e subordinação, que se perpetuam em ambientes institucionais devido à falta de conhecimento e instrução dos usuários. Portanto, cabe destacar a importância da difusão dos direitos do paciente, como forma de garantir a autonomia dos indivíduos em todas as esferas de atendimento.

Palavras-chave: Violência; Institucional; Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A violência institucional é definida como aquela exercida nos serviços que provém de ação ou omissão, incluindo desde a falta de acesso à má qualidade dos serviços, em virtude das relações de poder desiguais entre usuários e profissionais. Pode também ser caracterizada como aquela que se realiza dentro das instituições, por meio de suas regras, normas de funcionamento e relações burocráticas e políticas, reproduzindo estruturas sociais injustas (SANTOS, *et. al.*, 2011).

Apesar de estar presente nos serviços de saúde, a violência institucional vem sendo discutida de forma ainda bastante incipiente, o que dificulta a compreensão de usuários e profissionais de saúde. Isto ocorre pois, contraditoriamente, os serviços de saúde deveriam fornecer uma rede de apoio aos indivíduos, sobretudo os mais vulneráveis, mas na realidade,

em muitos casos, tornam-se o cenário onde se dá a violação desses direitos.

De acordo com Aguiar (2013), a violência institucional nos serviços de saúde ocorre devido a precarização da estrutura, falta de investimento no setor e condutas erradas dos profissionais para com os pacientes. Na prática, a violência institucional pode ser caracterizada por: peregrinação a diversos serviços até receber atendimento; falta de escuta e tempo para a clientela; tratamento não individualizado; rispidez, falta de atenção, negligência; maus-tratos dos profissionais para com os usuários motivados por discriminação, abrangendo questões de raça, idade, opção sexual, gênero, deficiência física, doença mental; desqualificação do saber prático, da experiência de vida, diante do saber científico. (BRASIL, 2002)

Ademais, pode ser evidenciada pela violência física (negar acesso à anestesia como punição, uso de medicamentos para adequar o paciente às necessidades do serviço ou do profissional, entre outros em detrimento das necessidades) e do não respeito aos direitos da clientela; proibições de acompanhantes ou visitas com horários rígidos e restritos; críticas ou agressões dirigidas a quem grita ou expressa dor e desespero; diagnósticos imprecisos, acompanhados de prescrição de medicamentos inapropriados ou ineficazes, desprezando ou mascarando os efeitos da violência. (BRASIL, 2002)

Este estudo de revisão bibliográfica buscou descrever as características que compõe a violência institucional cometida nos serviços de saúde. Pretendemos com este estudo fornecer dados para subsidiar as ações de enfrentamento na redução desta tão específica e velada forma de violência.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O tipo de pesquisa utilizada foi a de revisão bibliográfica. A busca foi realizada na biblioteca virtual de saúde (BVS), tendo sido selecionada as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos e Base de dados em Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados foram: Violência AND Institucional AND Saúde (utilizando o operador booleano AND), pois o termo violência institucional não foi encontrado nos Descritores em Ciências da saúde - DeCS.

Estabeleceu-se como critério de inclusão: corte temporal de 2007 a 2022; pesquisas científicas originais que estivessem em texto completo; artigos nos idiomas: português, inglês e espanhol; estar indexado nas bases de dados acima selecionadas. Depois de lançados tais filtros, chegamos ao número de 214 artigos.

Após uma leitura preliminar dos resumos, excluímos os artigos que estavam duplicados nas bases de dados, artigos que não abordavam a violência institucional, ou aqueles que tratavam da mesma em escolas ou instituições de acolhimento, permanecendo apenas com os artigos que tratavam da violência institucional nos serviços de saúde. Foram também excluídos artigos de revisão sistemática e relatos de experiência sobre o tema e os artigos que tratavam de violência institucional contra os profissionais de saúde no ambiente de trabalho, pois nos interessava apenas a violência institucional sofrida por usuários dos serviços de saúde. Utilizamos também uma tese, que nos auxiliou para subsidiar a análise do tema proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que grande parte dos estudos sobre a violência institucional dentro dos serviços de saúde está relacionada à violência de gênero. Dos 13 artigos utilizados na pesquisa, 08 abordavam a violência cometida contra mulheres em unidades básicas de saúde, maternidades e hospitais seja ela no parto ou no processo de abortamento delimitando fortemente as questões de gênero presentes nos comportamentos dos profissionais de saúde. Os demais estudos estavam relacionados à violência institucional em crianças (02), adultos no

contexto do cuidado hospitalar (01), na área de saúde mental (01) e um sobre as bases teóricas da violência institucional.

Observou-se que na autoria dos artigos desta revisão bibliográfica, encontramos profissionais da área de saúde e da área de humanas: enfermeiros, médicos e assistentes sociais, antropólogos e filósofos, o que corrobora com a percepção de que a violência institucional em serviços de saúde interessa não apenas aos profissionais da área de saúde, com isso possibilita uma visão mais ampla do problema.

Todos os estudos encontrados foram de natureza qualitativa, tendo a maioria aplicado as técnicas de entrevista e observação não participante para obter os dados de pesquisas. Os sujeitos foram: usuários e/ou profissionais de saúde e/ou famílias dos usuários, dentre esses grupos, destaca-se os usuários dos serviços de saúde que estavam presentes como sujeitos de todas as pesquisas.

Os estudos também abordaram alguns dos tipos de violência que podem ser encontrados em serviços de saúde. Foram citados: violência de gênero, violência emocional, violência física, violência interpessoal, violência simbólica, violência estrutural.

Algumas teorias foram utilizadas para subsidiar os estudos: Interacionismo simbólico, antropologia médica, sociologia da saúde e humanização do cuidado, abordagem de gênero e de poder, o estigma na perspectiva de Goffman e o pensamento foucaultiano. Alguns filósofos contemporâneos como Chauí, Scot, Foucault, Arendt também foram mencionados e utilizados para embasar o referencial teórico metodológico dos artigos.

Algumas pesquisas ainda apontam de que forma o usuário resiste às situações de violência nos serviços de saúde e a naturalização desse problema nos espaços onde se oferta cuidados de saúde.

As principais características atribuídas pelos resultados das pesquisas no que se refere à violência institucional foram: *a violência institucional como um problema de poder; violência institucional como um problema de estrutura; violência institucional como um problema nas atitudes dos profissionais*. As categorias serão discutidas a seguir.

Violência institucional como um problema de poder

A violência é o resultado de um processo relacional, histórico, social que resulta da interação entre pessoas. Assim como na sociedade, família e outras instituições, as práticas profissionais de saúde também se desenvolvem através de relações de poder e subordinação. (SANTOS, 2021)

Em todos os artigos, pôde-se constatar que o problema nas relações desiguais de poder entre os profissionais e os usuários dos serviços de saúde é frequente e comum, constituindo-se um dos principais elementos da violência institucional. Essas percepções corroboram com o pensamento foucaultiano, que descreve o hospital, desde a sua origem, como um lugar disciplinador, que se estabelece a partir da ordem médica (Foucault, 2011). A relação assimétrica estabelecida entre o profissional e o usuário, consolida o estabelecimento da hierarquia, à medida que um ser ocupa posição de superioridade em relação ao outro, uma vez que não há espaço para a negociação. (GOMES, NATIONS e LUZ, 2008; FORNARI *et. al.*, 2014)

O poder institucional compreende os indivíduos como comandantes e subordinados. Assim, as relações se desenvolvem na forma de tutela e dependência e favor, na qual o médico, figura no topo dessa hierarquia, exerce o poder pautado em determinados conhecimentos científicos, em tecnologia, e certas crenças e valores culturais, exercendo domínio sobre a conduta moral dos sujeitos. (GOMES, NATIONS e LUZ, 2008; AGUIAR e D'OLIVEIRA, 2011).

As condições de desigualdade são corroboradas pelas diferenças de classe etnia,

naturalização ideológica do exercício do poder, uma vez que os sujeitos dos estudos trazem a estigma do: Ser mulher, ser criança, ser deficiente mental e ser paciente.

O corpo é considerado como alvo de poder, uma vez que a rotina se estabelece com base na obediência passividade e silêncio, sem respeitar a singularidade do paciente e família. (GOMES, NATIONS, LUZ e 2008). Assim, mediante a relação de dominação, algumas atitudes tornam-se frequentes dentro dos serviços de saúde como: castigos, ameaças, gritos, humilhações, desrespeito a autoimagem e despersonalização. (SANTOS, CAMARGO VARGAS, 2022b)

Violência institucional como um problema de estrutura

Nessa categoria foram considerados os aspectos que se relacionavam desde a peregrinação por atendimento de saúde e a precariedade no atendimento, até a supervalorização das normas, padrões e rotinas institucionais.

Alguns estudos discutiram a dificuldade da acessibilidade e a peregrinação aos serviços de saúde como, uma das formas de violência institucional, nesse caso, relacionadas ao aos sistemas de saúde. A peregrinação foi caracterizada pela negação total ou parcial das ações médico-sanitárias, também compreendida como descaso, negligência ou até omissão ou inexistência do serviço, o que se constitui uma forma de violência, pois põe em risco a saúde dos usuários. (BISPO, SOUZA, 2007; SANTOS, CAMARGO, VARGAS, 2022)

Na dificuldade de acessibilidade, foi citado que o acesso aos serviços oferecidos nas instituições de saúde ocorre mediante um ritual: Os usuários precisam chegar de madrugada e aguardar por horas na parte externa do serviço, para posteriormente ter acesso a uma senha. Essa dificuldade traz desconforto para a pessoa que busca atendimento, podendo até mesmo levar a desistência sem ter o seu problema de saúde solucionado. (FORNARI, *et. al.*, 2014)

Em outro momento foi citada a supervalorização de normas e rotinas hospitalares, que paulatinamente vão modificando a visão do paciente, que começa a perceber o hospital como um espaço de enclausuramento e confinamento. As pessoas que necessitam de atendimento de saúde, são mantidas segregadas da sociedade por um período variável, permanecendo fechadas, isoladas e formalmente administradas (GOMES, NATIONS, LUZ e 2008).

A imposição de normas, regras e rotinas, que teoricamente deveriam facilitar o atendimento e assegurar o conforto, acabam por se tornar um instrumento de dominação, devido à predominância da visão burocrática e técnico-científica, comprometendo a resolutividade do atendimento (SANTOS, CAMARGO, VARGAS, 2022).

Outra situação citada em um dos estudos foi a ausência de fluxos pré-estabelecidos, que dificultam o atendimento por descaracterizá-lo, uma vez que obriga o paciente a relatar seu problema de saúde a uma quantidade maior de profissionais de saúde, comprometendo a sua privacidade. Além disso, a inexistência de fluxos compromete a integralidade do atendimento uma vez que apenas a necessidade do paciente mais evidente poderá ser percebida pelos profissionais de saúde. (VILLELA, *et. al.*; 2011)

A falta de espaço para atendimento e a precarização da estrutura física foram relatadas nos estudos. A deterioração física do ambiente foi percebida como um ato de desprezo pessoal. (GOMES, NATIONS, LUZ e 2008).

Violência institucional como um problema nas atitudes dos profissionais

Essa categoria objetivou discutir o problema que ocorre na relação entre o profissional de saúde e o usuário, que compromete o atendimento, ou a falta desse atendimento, que ocorre devido a negligência do profissional de saúde.

De acordo com alguns estudos, a ausência de sensibilidade e de valores humanísticos nas relações de cuidado entre os profissionais de saúde e usuários, tendo como pano de fundo os

serviços de saúde, provém da relação de hierarquia e poder que há entre eles. (FORNARI *et al.*, 2014) Essa relação se apoia na ideia de que o profissional de saúde detém o saber, portanto deve utilizá-lo para decidir o que é direito ou não da pessoa cuidada, podendo até mesmo punir ou agredir a mesma. (BISPO, SOUZA, 2010)

A ênfase no tratamento torna a relação entre profissionais de saúde e usuários ainda mais impessoal. Essa relação de assimetria ainda pode ser acentuada pelas diferenças de classe social, etnia, sexo (frequentemente observada nos estudos que abordam violência de gênero), nível de conhecimento técnico científico e justificada pela naturalização do poder exercido pela categoria do profissional que realiza o cuidado. (FORNARI *et al.*, 2014)

Os estudos evidenciaram que os usuários reconhecem situações de mau atendimento na forma de violência emocional e de violência física. No campo emocional, foram citadas as atitudes dos profissionais que expressam suas estratégias de controle como: desinteresse, castigos, ameaça, tratamento grosseiro, discriminação, exposição da intimidade, atitude depreciativa, castigos. Já a violência física foi evidenciada pela ausência de cuidados, negar anestesia, realização de procedimentos sem consentimento, tratamento centrado no uso de remédio (sobretudo nos casos de pacientes com transtornos mentais), contenções mecânicas abusivas. (BISPO; SOUZA, 2010; DE AGUIAR, D'OLIVEIRA, 2011)

Tais condições dificultam a relação entre profissionais e pacientes, não permitindo o desenvolvimento do vínculo de confiança, comprometendo a humanização do cuidado. Isso ocorre porque o cuidado é considerado como um processo relacional, onde a experiência de cada um adquire sentido a partir do olhar para o outro. (VILLELA *et al.*, 2011).

Desta forma, cabe ao profissional de saúde desenvolver vínculos com os usuários, através de uma escuta efetiva, com a finalidade de transpor as barreiras da comunicação, trazendo mudanças na cultura institucional, numa perspectiva humanística, ética e coletiva. (FORNARI *et al.*, 2014)

Diante das situações de maltrato, os usuários revelaram que utilizam como estratégias de resistência o silêncio, os gritos, a omissão de informações e, embora menos frequente, a busca por ajuda (queixa na ouvidoria, mobilização com outros pacientes e familiares para embate com o profissional que o maltrata). (BISPO, SOUZA, 2010; GOMES, NATIONS, LUZ, 2008). Em outros estudos, os sujeitos destacaram que uma boa relação com o profissional era aquela pautada no respeito à privacidade, na atenção às suas queixas, em uma comunicação que preze o entendimento e consentimento mútuos. (SANTOS, CAMARGO, VARGAS, 2022b)

4 CONCLUSÃO

A violência institucional foi compreendida como uma das formas mais cruéis de maltrato, dada a condição de fragilidade e vulnerabilidade em que o indivíduo se encontra. É evidente, nos estudos que abordam essa temática, que a banalização e a naturalização da violência cometida dentro dos serviços de saúde são problemas que dificultam o seu enfrentamento.

Os estudos revelaram que as relações de poder e subordinação se perpetuam também devido à falta de conhecimento e instrução dos usuários, que pouco denunciam as agressões aos órgãos competentes. Portanto, cabe destacar a importância do fortalecimento da estratégia de difusão dos direitos do paciente como forma de garantir a autonomia dos indivíduos em todas as esferas de atendimento.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad.**

Saude Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2287–2296, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074912>. Acesso em: 21 mar. 2017.

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface: Communication, Health, Education**. Botucatu, v. 15, n. 36, p. 79–91, 2011.

BISPO, C. D. B.; SOUZA, V. L. C. Violência institucional sofrida por mulheres internadas em processo de abortamento. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 21, n. 1, p. 19–30, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf. Acesso em: 21 out. 2016.

GOMES, A. M. A.; NATIONS, M. K.; LUZ, M. T. Pisada como pano de chão: Experiência de violência hospitalar no nordeste brasileiro. *Saúde e Sociedade*, v. 17, n. 1, p. 61–72, 2008.

FORNARI, L. F. et al. Violência institucional em unidades básicas de saúde sob o olhar de usuárias. *Cogitare Enferm*, v. 19, n. 4, p. 673–678, 2014.

FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2011

SANTOS, A.C. P. O. Violência institucional a criança hospitalizada na perspectiva de acompanhantes e profissionais de saúde. 2021. 199f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

SANTOS, A. C. P. O.; CAMARGO, C. L.; VARGAS, M. A. O. Hospital structure elements demarcating (in)visibilities of institutional violence against children. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 75, suppl 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0785>. Acesso em: 02 out. 2022.

SANTOS, A. C. P. O.; CAMARGO, C. L.; VARGAS, M. A. O.; CONCEIÇÃO, M. M.; WHITAKER, M. C. O.; MACIEL, R. C. M.; BAPTISTA, S.C. O.; SANTO, M. R. E. Perception of family members and health professionals about institutional violence against hospitalized children. *Revista Gaúcha Enfermagem*, v. 43, 2022b. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/125015>. Acesso em: 02 out. 2022.

SANTOS, A. M. R.; SOARES, J. C. N.; NOGUEIRA, L. F.; et al. Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v.64, n.1, p. 84-90, 2011. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a13.pdf. Acesso em: 25 Out. 2016.

VILLELA, W. V. et al. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 1, p. 113–123, 2011.