

Riscos psicossociais dos profissionais de socorro: a violência em contexto pré-hospitalar

Psychosocial risks of relief professionals: violence in pre-hospital settings

Riesgos psicosociales de los profesionales del auxilio: la violencia en el contexto pre-hospitalario

Ana Sá Fernandes* ; Luís Sá** 

Resumo

Enquadramento: A violência é um risco psicossocial grave, presente no mundo do trabalho, o qual preocupa os profissionais, apesar de ser pouco estudado na área pré-hospitalar.

Objetivo: Conhecer a perspetiva dos elementos de comando sobre a violência no local de trabalho em contexto pré-hospitalar contra os bombeiros.

Metodologia: Estudo de natureza qualitativo através do método Delphi com entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo que decorreram entre maio-dezembro de 2017. Realizadas 24 entrevistas a nível nacional.

Resultados: Os elementos de comando consideraram ser frequente ocorrerem episódios de violência. Embora houvesse relatos de violência física, a violência psicológica era a mais significativa.

Conclusão: A violência contra os bombeiros está presente no seu dia-a-dia, mas a subnotificação não permite compreender a real dimensão do problema.

Palavras-chave: bombeiros; violência no trabalho; assistência pré-hospitalar

Abstract

Background: Violence is a severe psychosocial risk in the workplace, but it is little studied in the area of pre-hospital care. It represents a concern for professionals.

Objective: To know the point of view of chief officers on workplace violence in a pre-hospital setting against firefighters.

Methodology: A study of a qualitative nature using the Delphi method with semi-structured interviews and content analysis, taking place between May and December 2017. Twenty-four interviews were conducted at the national level.

Results: The chief officers considered that violence episodes occur frequently. Although there were reports of physical violence, psychological violence was the most significant.

Conclusion: Violence against firefighters occurs daily, but underreporting undermines understanding the real extent of the problem.

Keywords: firefighters; workplace violence; prehospital care

Resumen

Marco contextual: La violencia es un riesgo psicossocial grave, presente en el mundo del trabajo, que preocupa a los profesionales, a pesar de ser poco estudiada en el área prehospitalaria.


Objetivo: Conocer la perspectiva de los miembros del equipo directivo sobre la violencia contra los bomberos en el entorno laboral en el contexto prehospitalario.


Metodología: Estudio de naturaleza cualitativa a través do método de Delphi con entrevistas semiestruturadas y análisis de contenido entre mayo y diciembre de 2017. Se realizaron 24 entrevistas a nivel nacional.

Resultados: Los miembros del equipo directivo consideraron que los episodios de violencia tienen lugar con frecuencia. A pesar de que se registraron relatos de violencia física, la violencia psicológica fue la más significativa.

Conclusión: La violencia contra los bomberos está presente en su día a día, sin embargo, la falta de notificación formal no permite comprender la dimensión real del problema.

Palabras clave: bomberos; violencia laboral; atención prehospitalaria

*MSc., Enfermeira Especialista, Instituto Nacional de Emergência Médica. Doutoranda, Universidade Católica Portuguesa, 4169-005, Porto, Portugal. [na.sf@hotmail.com].  <https://orcid.org/0000-0001-5883-1382>. Contribuição no artigo: Revisão da literatura e redação do manuscrito; recolha, inserção, tratamento e discussão dos dados; revisão da redação final do manuscrito. Morada de correspondência: Rua Padre Manuel Alaio, nº 14 - 1º esquerdo, 4710-414, Braga, Portugal.

**Ph.D., Professor Auxiliar, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, 4169-005, Porto, Portugal [lsa@porto.ucp.pt].  <https://orcid.org/0000-0001-9687-413X>. Contribuição no artigo: revisão da redação final do manuscrito.

Recebido para publicação em: 12.09.18

Aceite para publicação em: 25.03.19

Introdução

Os riscos psicossociais no local de trabalho são riscos contemporâneos que representam uma ameaça à segurança e bem-estar do profissional e têm um impacto significativo nas organizações e na economia do país. A saúde ocupacional é uma das áreas de intervenção da enfermagem que tem como objetivo prevenir e proteger o profissional dos riscos laborais e promover a saúde (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2016), porque quando o profissional se sente saudável e motivado no local de trabalho, o mesmo reflete-se nos cuidados prestados.

De entre os diversos riscos psicossociais que podem surgir no local de trabalho, salienta-se a violência, que tem um efeito nocivo e pode dar origem a outros problemas que vão igualmente afetar o profissional (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho [AESST], 2003). A nível mundial, os profissionais de saúde estão em elevado risco de sofrer um evento de violência no local de trabalho, e de acordo com a World Health Organization (WHO, 2018), a população-alvo mais exposta são os profissionais que atuam diretamente nos cuidados à vítima, dentro e fora do hospital, como por exemplo os enfermeiros.

A violência no local de trabalho é um tema atual, debatido mundialmente, mas tem sido mais explorado no meio hospitalar (Bernaldo-De-Quirós, Piccini, Gómez, & Cerdeira, 2015). Embora seja menos estudada no contexto fora do hospital, a violência é um fenómeno frequente na emergência pré-hospitalar e à qual os profissionais estão expostos de forma intensa (Mello, 2012), sendo alvos fáceis à violência singular, coletiva e mesmo de ordem religiosa e política, sobretudo em zonas de conflito e zonas de acidentes diversos (WHO, 2018). Uma das inúmeras características do contexto pré-hospitalar é requerer que os profissionais se desloquem ao local onde está a vítima, o que implica que se insiram num ambiente potencialmente desprotegido e vulnerável. Esta insegurança pode dar origem a que eles próprios se tornem vítimas das circunstâncias (Bernaldo-De-Quirós et al., 2015; Mello, 2012; Petzáll, Tällberg, Lundin, & Suserud, 2011). Os bombeiros têm um vasto campo de atuação, a salientar na parte operacional a emergência pré-hospitalar e os incêndios. O ano de 2017

foi um ano particularmente severo a nível da intensidade e violência com que os incêndios afetaram Portugal Continental, quer em perdas humanas, quer económicas e sociais (Instituto da Conservação da Natureza e das Florestas [ICNF], 2016), o que também se traduziu num aumento de violência contra os bombeiros. No estudo de Mello (2012) e de acordo com a WHO (2018), a prevalência da violência é uma realidade no local de trabalho e tende a ser maior no *contexto de rua*, dado que os profissionais interagem diretamente com os agressores, que por norma são a própria vítima, a família e, por vezes, terceiros, tais como outros profissionais.

O presente estudo tem como objetivo conhecer a perspetiva dos elementos de comando sobre a violência no local de trabalho em contexto pré-hospitalar contra os bombeiros. Os dados obtidos têm como finalidade sustentar um estudo a nível nacional sobre esta temática e nesta população-alvo, mas devido à escassez de dados oficiais recorreu-se a este estudo prévio para perceber a viabilidade e pertinência de um futuro estudo.

Enquadramento

A violência tornou-se um dilema da sociedade industrializada, surgindo como uma ameaça para os profissionais e para as instituições. É um problema que afeta os diferentes setores e categorias profissionais, além de prejudicar os cuidados de saúde (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2002). A violência não resulta apenas de um fator, mas do conjunto de vários, tais como as características pessoais, socioculturais, ambientais e as relações interpessoais (Dahlberg & Krug, 2007). Tendo em conta as diversas variáveis que são de difícil controlo, esta problemática torna-se complexa e de difícil gestão, o que acarreta imensas perdas financeiras para o setor (WHO, 2018). A violência é o uso de força contra outros e pode causar dano físico ou psicológico como resultado da sua forma de execução (Mello, 2012). No decorrer do seu trabalho, muitos profissionais estão frequentemente expostos a episódios de violência verbal, incluindo ameaças, o que torna este tipo de violência mais prevalente (AESST, 2003; Bernaldo-De-Quirós et al.,

2015; Bigham et al., 2014; Deniz, Saygun, Eroğlu, Ülger, & Azapoğlu, 2016; Petzäll et al., 2011; WHO, 2018). Quando analisados os dados, observa-se que apenas 8 a 38% dos profissionais, em algum momento da sua carreira, foram vítimas de violência física (WHO, 2018). A violência pode acontecer de diferentes formas, umas visíveis e facilmente detetadas, outras enraizadas a nível sociocultural que passam dissimuladas e são desvalorizadas (Dahlberg & Krug, 2007). A violência verbal/psicológica é o tipo de violência mais frequente e, quando se analisa a cultura local, é comum muitos profissionais sentirem que a violência faz parte do trabalho, o que os leva a exercerem uma cultura de silêncio (Dahlberg & Krug, 2007). Como consequência, a escassez dos dados coloca em causa a implementação de estratégias adequadas, motivo pelo qual importa fazer um retrato da verdadeira realidade.

A violência tem repercussões pessoais, sociais e profissionais porque lentamente acaba por afetar de forma negativa os profissionais. A exposição a estes eventos pode resultar num risco para a segurança e qualidade da prestação de cuidados, reduzir o rendimento dos profissionais e, por vezes, levar ao abandono do trabalho (OIT, 2002).

A evidência científica aponta que, ao longo da carreira, a maioria dos profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de ambulância, bombeiros) foi vítima de violência ou de tentativa de violência (Al-Turki, Afify, & AlAteeq, 2016; Bigham et al., 2014; Deniz et al., 2016; Mroczek, Mormul, Kotwas, Szkup, & Kurpas, 2014; Petzäll et al., 2011). A subvalorização e a subnotificação acabam por ocultar a verdadeira dimensão deste problema e, como consequência, a implementação de medidas mitigadoras (Al-Turki et al., 2016). Não há uma solução simples para fazer frente a este problema, mas existe a consciencialização da necessidade de construir medidas para minimizar a sua incidência (Al-Turki et al., 2016; Xing et al., 2016). Os riscos psicossociais tornaram-se um novo desafio para a segurança e saúde ocupacional das instituições. A crescente transformação das instituições e as alterações rápidas que a sociedade está a sofrer trazem consigo consequências graves para o bem-estar psicossocial do trabalhador. Por seu lado, a escassez de dados que quantifiquem a verdadeira realidade do

problema direciona para a necessidade de um estudo de campo.

Metodologia

A escassez de dados sobre a violência no contexto pré-hospitalar não permite perceber o verdadeiro problema sobre o fenómeno. Para se poder ter uma visão do fenómeno, realizou-se uma entrevista aos elementos de comando, órgãos máximos operacionais dos bombeiros. Em 2017, os meios de emergência foram acionados 1 269 196 vezes, dos quais 161 424 acionamentos foram realizados pelas ambulâncias de emergência médica tripuladas pelos técnicos do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) e 752 521 foram realizados pelos postos de emergência médica dos bombeiros. Elegeram-se os bombeiros como população-alvo porque a nível nacional são uma população representativa nos cuidados de emergência pré-hospitalar prestados nas ambulâncias de suporte básico de vida (INEM, 2018).

A escassez de dados que sustentem a pertinência de um estudo nacional e a representatividade da referida população deram origem a este estudo. Este é um estudo de natureza qualitativa, através de um método *delphi* com entrevistas semiestruturadas. Foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada, com questões que pretendiam dar resposta à importância de se realizar futuramente um estudo no pré-hospitalar e cuja pergunta de partida era: Qual a realidade da violência no local de trabalho no contexto pré-hospitalar no meio dos bombeiros? O guião de entrevista semiestruturada era constituído por blocos temáticos: bloco A - apresentação (faz referência ao enquadramento sociodemográfico do entrevistado); bloco B - opinião e conhecimento (questiona a opinião sobre a importância e viabilidade do estudo, quantifica os episódios de violência e identifica o agressor); bloco C - consequência e ausências (descreve de forma geral de que modo o bombeiro é afetado); bloco D - reportar o incidente (menciona se há casos reportados, meios e procedimentos adotados); bloco E - conclusão (interroga os peritos sobre o meio mais viável de implementar o questionário).

Pretendia-se, junto dos elementos de comando, que são o órgão máximo operacional de

cada corpo de bombeiros, compreender qual a realidade da violência no local de trabalho dos bombeiros enquanto vítimas de violência no contexto do pré-hospitalar. Através da recolha de opinião dos elementos de comando face aos dados oficiais e não oficiais do seu corpo de bombeiros, tinha-se como finalidade perceber a realidade de cada corpo de bombeiros sobre a violência exercida por outros contra os bombeiros. Os comandantes foram contactados e informados sobre o objetivo do estudo. Posteriormente, tendo em conta que cada corpo de bombeiros pode ter entre 1 a 5 elementos de comando dependendo da tipologia do corpo de bombeiros, foi-nos indicado o(s) elemento(s) de comando mais indicado(s) para o estudo. Numa primeira fase foram implementadas entrevistas como pré-teste e, numa fase seguinte, depois de realizadas as alterações sugeridas, realizaram-se 24 entrevistas a elementos de comando de corpo de bombeiros voluntários, até que se atingiu a saturação dos dados. As entrevistas foram realizadas de norte a sul, abrangendo a região litoral e interior de Portugal Continental e foi tido em atenção que houvesse um equilíbrio entre o número de entrevistas realizado em meio rural e o meio urbano. O tipo de amostragem escolhido foi o não probabilístico por rede, também conhecida como bola de neve. A seleção da amostra partiu de quatro elementos de comando conhecidos, tendo depois sido solicitado que indicassem mais um elemento de comando, e assim sucessivamente.

Foram realizadas entrevistas de cariz semiestruturado sobre questões relacionadas com a pertinência do estudo, a frequência das comunicações de episódios de violência, o meio de comunicação e de que forma afeta a instituição/bombeiro.

Dada a natureza autónoma de cada associação, cada comandante é soberano, pelo que a autorização para realizar o estudo foi dada verbalmente por cada comandante, e não foi submetido pedido a uma comissão de ética. Cada entrevistado aceitou participar de livre

vontade, sem contrapartidas financeiras, e foi obtido o consentimento informado de forma verbal e por escrito. A colheita de dados foi realizada no corpo de bombeiros, com uma duração média de 17 minutos, em horário previamente acordado. No momento da entrevista foram explicados os objetivos, a confidencialidade do entrevistado, o anonimato da associação, o carácter facultativo da sua participação e a possibilidade de parar a entrevista em qualquer momento.

Os dados obtidos foram analisados de forma qualitativa através da análise descritiva de conteúdo com base no método de Bardin e o entrevistado codificado com a letra E e o respetivo número, dados apenas do conhecimento do autor principal. As perguntas fechadas foram analisadas de forma quantitativa através de estatística e apresentação dos dados por gráficos.

Resultados

Os dados obtidos foram divididos conforme os objetivos da entrevista e agrupados de acordo com a pertinência do tema em análise. Foi realizada uma abordagem quantitativa através da análise dos dados e uma abordagem qualitativa através da análise de conteúdo. Na Tabela 1 é feita a análise sociodemográfica da amostra. Realizaram-se 15 entrevistas na região norte, cinco na região centro e quatro na região sul, metade pertencia ao meio urbano e a outra metade ao meio rural. Um dos elementos de comando pertencia ao género feminino e a faixa etária dos participantes estava delimitada entre os 30-59 anos, sendo que a faixa etária mais frequente estava situada nos 30-39 anos, com nove elementos de comando, seguido de sete elementos de comando entre os 40-49 anos e oito entre os 50-59 anos, embora a média de idades fosse de 43 anos. Em relação às habilitações literárias, 13 dos entrevistados possuíam o ensino secundário, 10 eram licenciados e um possuía o grau de mestre.

Tabela 1
Enquadramento demográfico

Região	Norte		Centro	Sul
	Nº	15	5	4
Meio	Urbano		Rural	
	Nº	12	12	
Idade	30-39		40-49	50-59
	Nº	9	7	8
Habilitações Literárias	12º		Licenciatura	Mestrado
	Nº	13	10	1

Na Tabela 2 são fornecidas algumas opiniões dos elementos de comando. Todos os elementos de comando consideraram o estudo sobre a violência verbal/psicológica muito pertinente. Na vertente do estudo sobre a violência física, apenas 19 dos entrevistados consideraram

ser muito pertinente. Tomar conhecimento de comunicações por via oficial de episódios de violência sofrida pelos bombeiros decresceu ao longo dos últimos 5 anos de 20 para 18 casos, porém, o relato de eventos por via não oficial foi idêntico nos últimos 12 meses.

Tabela 2
Opinião e conhecimento

	Importância do estudo		
	Pouco Pertinente	Pertinente	Muito Pertinente
Violência Física	1	4	19
Violência Verbal/Psicológica	0	0	24
	Comunicação		
	Sim	Não	
Oficial 12 meses	18	6	
Oficial 5 anos	20	4	
Não oficial 12 meses	18	6	

A frequência com que é feita a comunicação de episódios de violência tem variações quando se toma conhecimento por via oficial, não oficial e quando comparada a 12 meses e a 5 anos. Através da Tabela 3, constata-se que a frequência da comunicação oficial de episódios de violência, embora não tenha acontecido nos corpos de bombeiros de todos os entrevistados, sofreu um decréscimo ao longo

dos últimos 5 anos. Porém, na comunicação não oficial, nos últimos 12 meses, observa-se que a comunicação de episódios de violência verbal/psicológica sofreu um aumento. Salienta-se que existe violência nos incêndios florestais, além de que a maioria dos elementos de comando considera que este tipo de eventos ocorre com frequência, o que deve ser analisado.

Tabela 3

Frequência de comunicação de episódios de violência

		Pouco Frequente	Frequente	Muito Frequente	Sem Resposta
Violência Física	12 Meses (Oficial)	9	2	2	11
	5 Anos (Oficial)	8	6	1	9
	12 Meses (Não Oficial)	6	6	0	12
Violência Verbal Psicológica	12 Meses (Oficial)	2	5	10	7
	5 Anos (Oficial)	3	6	11	4
	12 Meses (Não Oficial)	3	8	9	4
	Violência nos incêndios	1	6	17	0

Quanto ao conhecimento sobre quem pratica os diferentes tipos de violência, os entrevistados consideraram que a mesma é perpetrada por diferentes pessoas. É descrito por todos que a própria vítima é o principal agressor, 16 dos entrevistados referiram que a família também era promotora de violência e quatro elementos de comando afirmaram que terceiros também eram agressores.

A análise efetuada foi estruturada na Tabela 4, composta por três itens: categoria, subcategoria e unidade de registo. Na coluna categoria identifica-se o bloco do guião da entrevista, na coluna subcategoria encontram-se as questões formuladas e na coluna unidade de registo consta o significado do que foi relatado pelos elementos de comando.

Tabela 4

Análise de conteúdo das entrevistas

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Consequências e ausências	Quais as consequências ou danos que a violência traz para o bombeiro?	- Trauma psicológico - Enfraquecido emocionalmente - Omissão - Revolta - Desconfiança - Desmotivação
	Que efeitos têm essas consequências para a instituição?	- Abandono do bombeiro - Ausência ao serviço - Receio em sair - Recusa/escusa a serviço idêntico - Perda de rentabilidade
Reportar o incidente	Que medidas são tomadas pelo corpo de bombeiros?	- Não há apoio - Medidas preventivas - Apoio jurídico - Pedido de autoridade - Idas a tribunal - Retirar queixas - Pedido da equipa de apoio psicológico

Ao analisar os dados da unidade de registo mais vezes mencionada, observa-se que com a violência o bombeiro e a instituição sofrem consequências e danos que podem perdurar a médio-longo prazo. Os elementos de comando

consideraram que muitas vezes os bombeiros não reportam os episódios de violência de que são vítimas, o que se reflete numa tentativa de evitar sair para serviço no caso dos bombeiros profissionais, e em recusa no caso dos voluntá-

rios, como é possível observar nos depoimentos seguintes: “Sentem-se desagradados com a situação e omitem o que aconteceu.” (E10, setembro de 2017); “Os voluntários negam fazer o serviço porque não estão para ser agredidos (violência física ou verbal). O profissional é afetado psicologicamente porque tem de sair e . . . já vai a pensar que pode acontecer a mesma situação” (E4, maio de 2017); “Recusa em fazer serviço porque ficam traumatizados. Tudo que afeta psicologicamente, afeta a instituição.” (E21, dezembro de 2017).

Com o tempo, os elementos de comando consideram que a violência gratuita vivida pelos bombeiros origina sentimentos tais como revolta, desmotivação, desconfiança, enfraquecimento emocional, o que dá origem a diminuição do desempenho e alterações no bem-estar mental e social da vítima, o que é refletido nos testemunhos dos entrevistados: “Traz revolta porque estão para ajudar. Desmotivação do voluntariado.” (E5, julho de 2017); “Os outros bombeiros também ficam revoltados por no século XXI ainda existirem situações destas. Comparando com a Europa, a nossa cultura e educação estamos atrasados” (E3, maio de 2017);

Na violência física temos sequelas físicas, mas quando é verbal existem alguns problemas no futuro de relações interpessoais com os outros, mas não na ação . . . há limitação no campo pessoal e profissional e muitas vezes leva-se problemas para casa. O que é um problema (E7, agosto de 2017);

“Ficam traumatizados psicologicamente, ficam impotentes, sentem-se rebaixados, querem desistir.” (E14, novembro de 2017); “O bombeiro sente revolta, desilusão, muitas vezes vem o desespero e o desânimo.” (E11, setembro de 2017); “O bombeiro em situações que sente que pode haver conflito, tem receio, não se sente à vontade de ir para essas ocorrências porque pode voltar a ser agredido.” (E2, maio de 2017). O bombeiro vítima de violência vê estes eventos como um desprestígio para si e para a instituição, o que a médio-longo prazo leva ao presenteísmo, com repercussões na rentabilidade pessoal e financeira e, em casos mais graves, ao abandono da instituição. Nas entrevistas, os elementos de comando manifestaram grande preocupação nas repercussões que a violência pode gerar: “Denigre a imagem dos bombeiros

e se os bombeiros não estão bem coloca em causa o profissionalismo.” (E16, novembro de 2017); “Falta de assiduidade, desmotivação, e se forem voluntários, há saída da instituição.” (E24, dezembro de 2017); “Traz consequências acima de tudo psicológicas.” (E6, agosto de 2017); “O profissional apresenta falta de rendimento, falta de produtividade.” (E4, maio de 2017); “Na parte do profissional não se sente muito o abandono porque são profissionais. Na parte de voluntariado, pode levar o voluntário a ir embora porque eles não dependem dos bombeiros financeiramente.” (E10, setembro de 2017).

O trabalho desenvolvido pelos bombeiros, como em qualquer profissão especializada, carece de formação especializada, treino constante para aperfeiçoar as competências e gosto pelas ações desempenhadas. A recusa em saírem em serviço reduz o efetivo e coloca em causa a operacionalidade das instituições, que agrava quando há abandono:

os bombeiros podem ser obrigados a fechar porque não há bombeiros para socorrer porque vão embora . . . O Voluntário está a defender uma causa e serem agredidos pode levar os bombeiros a não querer ir, a desistir. Não estão para ser sujeitos a passar por essas situações. Recusam simplesmente sair para serviço, o que é um problema. (E15, novembro de 2017)

Os elementos de comando referiram que o procedimento para reportar o incidente é diferente em cada associação, sendo inexistente em quatro dos corpos de bombeiros em estudo. A via implementada mais frequente para comunicar é por escrito, havendo um formulário em formato papel em 16 dos corpos de bombeiros da amostra. O envio por via e-mail pode ser usual, mas apenas referida por 10 elementos de comando.

Iniciado o processo de comunicação interna, a associação desencadeia os seus próprios mecanismos para analisar e dar uma resposta adequada ao incidente. As ações a serem tomadas podem ir desde adequar medidas preventivas para evitar episódios futuros, acionar e apresentar queixa na autoridade local, fornecer apoio psicológico externo ou acionar as equipas de apoio psicológico e oferecer apoio jurídico. A inexistência de linhas orientadoras comuns é

perceptível nos seguintes depoimentos: “Apuramos primeiro a verdade, ouvimos as partes. E depois tomar medidas preventivas para que não se volte a repetir.” (E5, julho de 2017); “Há sítios que é comum (a violência) e chama-se a Guarda Nacional Republicana (GNR) para o local. Depende da gravidade, até podem chamar no local e aguardam dentro da ambulância” (E10, setembro de 2017); “Fornecido apoio jurídico pela Direção, assumido os custos da situação, ajudar a apresentar a queixa na polícia . . . Se for preciso oferecemos apoio psicológico.” (E1, maio de 2017); “Em primeiro lugar reporta-se à autoridade, em segundo lugar apoio jurídico ao bombeiro e em terceiro a instituição apresenta queixa em nome da associação porque também é colocado o nome da associação em causa.” (E14, novembro de 2017).

Na maioria das associações o apoio jurídico é fornecido, mas como não há legislação específica para os bombeiros que regule esta matéria, algumas associações não se sentem no dever de suportar financeiramente o processo. Esta ausência de dever de responsabilidade faz com que o bombeiro vítima de violência tenha de suportar todos os custos legais do processo:

A associação tem seguros, mas assume outras despesas que não são cobertas pelo seguro. Tem a preocupação de saber qual o estado do bombeiro e o acompanhar no que ele precisar . . . Temos apoio do comando e direção para tudo o que seja preciso. (E3, maio de 2017)

“Nenhum. O bombeiro tem de pagar o advogado porque não há legislação que diga que a associação tem de suportar os custos. A direção não quer saber. Não há legislação que proteja os bombeiros.” (E15, novembro de 2017).

Na maioria dos episódios de violência, como não é considerado crime público, a queixa só é apresentada se for intenção do bombeiro ou quando há danos materiais para a associação. Muitas das situações acabam por não chegar a tribunal por diversos fatores, tais como falta de sustentação de provas ou pedido de desculpas do agressor. Os testemunhos dos entrevistados refletem estes pressupostos: “Na violência verbal é o diz que disse e às vezes reportam, mas 90% nem reportam. Contam o episódio aos colegas.” (E11, setembro de 2017); “Na agressão verbal não acontece nada, e muitas vezes

as pessoas pedem desculpa.” (E21, dezembro de 2017); “retirada (da queixa) pelos próprios bombeiros, perdoaram.” (E5, julho de 2017); “Se for verbal é decisão do bombeiro. Se houver danos faz-se queixa (a associação).” (E10, setembro de 2017); “Tivemos casos que depois não seguiram para tribunal, mas os bombeiros foram agredidos fisicamente e depois não passou disso.” (E16, novembro de 2017).

Discussão

A violência é um fenómeno social atual, complexo e grave que deve ser encarado como uma perturbação que afeta o profissional a nível pessoal e profissional (Dahlberg & Krug, 2007; Mroczek et al., 2014). A crescente industrialização e as exigências exercidas pelas chefias e pelos clientes fazem esquecer, por vezes, que o profissional é um ser humano com sentimentos e suscetível de ser vítima de trauma a longo prazo, que embora frequente não é devidamente conhecida. Nesta linha de pensamento, a WHO (2018), a International Labour Organization (ILO, 2018) e a AESST (2003), assim como a totalidade dos elementos de comando entrevistados, são da opinião de que o estudo sobre a violência psicológica é muito pertinente e que a escassez de estudos não permite conhecer a verdadeira dimensão do fenómeno, o que se pode revelar um problema na construção de medidas preventivas mais eficazes. A escassez de estudos sobre o tema induz uma sensação errada de segurança no local de trabalho.

Mais de metade da amostra referiu ter recebido comunicações oficiais de episódios de violência, que acredita, porém, não representarem a verdadeira dimensão do problema. Na evidência científica, a violência é reconhecida como um fenómeno presente, mas que continua a ser pouco comunicada pelos profissionais (Al-Turki et al., 2016; Lima & Sousa, 2015).

Embora a incidência da violência física seja baixa (Al-Turki et al., 2016; Xing et al., 2016; AESST, 2003), não podemos deixar de considerar que 4% de toda a população laboral já sofreu um episódio de violência física, o que pela sua gravidade é de extrema importância valorizar (AESST, 2003). Quando se questionaram os elementos de comando sobre a importância de realizar um estudo nacional

sobre os tipos de violência, mais de metade da amostra considerou que, embora a violência física se mantenha pouco frequente ao longo dos anos, seria muito pertinente conhecer a dimensão do fenómeno.

Em comparação com a violência não física, a maioria da amostra considerou que há uma incidência muito frequente na população em estudo, mesmo nos eventos de que não tomaram conhecimento por via oficial. A violência verbal, pela facilidade com que pode ser executada, tem uma incidência mais elevada (Bernaldo-De-Quirós et al., 2015; Deniz et al., 2016; Petzäll et al., 2011).

No decorrer da entrevista, a amostra frequentemente referiu a violência que surge durante a atuação dos bombeiros nos incêndios. Uma das atividades desenvolvidas pelos bombeiros é o combate aos incêndios florestais, que com as alterações climáticas podem suceder em qualquer época, embora a sua incidência seja mais prevalente nos meses quentes.

A violência nos incêndios tende a aumentar com a gravidade dos mesmos, embora oficialmente os estudos sejam escassos ou inexistentes. Os elementos de comando consideram que a violência é mais frequente nesta atividade que no pré-hospitalar, e agrava porque normalmente é acompanhada pela pessoa que se sente afetada pelo incêndio ou por um grupo de pessoas que se juntam no momento. Comparando com os dados do pré-hospitalar, considera-se que o principal agressor é maioritariamente a vítima, isto é, a pessoa de interesse da situação, seguindo-se a família que está presente (Al-Turki et al., 2016; Bernaldo-De-Quirós et al., 2015; Campo & Klijn, 2017; DGS, Departamento da Qualidade na Saúde, 2015) e, por vezes, outros que podem ser simples observadores ou profissionais que estavam no local (Campo & Klijn, 2017; DGS, Departamento da Qualidade na Saúde, 2015).

Os elementos de comando descreveram que a violência traz consigo efeitos nocivos a médio-longo prazo para o bombeiro, tais como enfraquecimento emocional, trauma psicológico, sentimentos de revolta, desconfiança, desmotivação, ausência ou abandono do serviço, medo em sair e recusa a sair para ocorrências idênticas ou perda de rentabilidade, o que acaba por afetar indiretamente a instituição. Nos últimos anos, as conclusões dos estudos de autores tais

como Bigham et al. (2014), Khatiban, Hosseini, Bikmoradi, Roshanaei, e Karampourian (2015) e Mroczek et al. (2014) têm sido coincidentes com os dados obtidos neste estudo. Dependendo da forma, frequência e intensidade com que é executada, a violência pode dar origem a trauma psicológico, diminuição de empatia pelos outros, mudanças nas relações interpessoais no trabalho (DGS, Departamento da Qualidade na Saúde, 2015), sendo que o impacto negativo se reflete na equipa e se repercute na motivação e na qualidade dos cuidados prestados pelo profissional (WHO, 2018).

Os entrevistados consideraram que, mesmo constituindo um fenómeno relevante e frequente, é comum haver uma baixa participação de episódios de violência psicológica. A subnotificação e a retirada de queixas apresentadas às autoridades ou dos processos a decorrer em tribunal são exemplos da falta de valorização do fenómeno. Existem diversos motivos, sendo o principal o facto de o profissional considerar ser inútil ou que o evento sofrido não foi importante (Al-Turki et al., 2016; Bernaldo-De-Quirós et al., 2015; Campo & Klijn, 2017; Lima & Sousa, 2015) ou ser interpretado como um acontecimento inevitável e aceite com passividade.

A violência é um fenómeno social contemporâneo pouco divulgado, mas afeta o profissional de forma direta ou indireta em algum momento da sua carreira (Al-Turki et al., 2016; Petzäll et al., 2011). É notória a dificuldade em quantificar os eventos e em valorizar o que é pouco valorizado. Das entrevistas realizadas, poucos elementos de comando referiram que o seu corpo de bombeiros recorreu nos últimos anos aos tribunais. A propósito, um entrevistado referiu que não há apoio de qualquer ordem porque a lei não menciona a obrigatoriedade do corpo de bombeiros em prestar essa assistência, o que poderá ser também a fundamentação para quatro elementos de comando não possuírem, no seu corpo de bombeiros, um procedimento interno de atuação para estes casos.

A maioria da amostra mencionou que havia apoio jurídico, pedido de autoridade e de equipas de apoio psicológico, o que não sendo uma obrigatoriedade da sua parte demonstra que algo é feito e existe interesse da chefia em ajudar o bombeiro no que pode. O apoio e o encorajamento da comunicação destes eventos

são muito importantes para que a instituição possa promover um local de trabalho saudável e livre de violência (Campo & Klijn, 2017). Considera-se como limitação do estudo a duração de implementação das entrevistas, uma vez que 2017 foi um ano devastador no que toca aos incêndios, tendo por isso sido necessário remarcar algumas entrevistas devido à indisponibilidade dos elementos de comando. Embora se tenha atingido um ponto de saturação dos dados, estava prevista a realização de mais entrevistas, mas devido aos imprevistos dos incêndios tal não foi possível.

Conclusão

Na última década, a violência tornou-se um fenómeno de preocupação e estudo em diversos países, porém, em algumas sociedades ainda é aceite como sendo normal. Devido à escassez de estudos em Portugal, pretendia-se reunir dados para compreender a viabilidade de um estudo a nível nacional no contexto pré-hospitalar. Considerando o volume de ocorrências oficiais no ano de 2017, selecionaram-se os elementos de comando dos bombeiros para transmitirem o seu ponto de vista sobre o tema. Conclui-se que, de acordo com a perspetiva dos entrevistados, a violência é um fenómeno presente e subnotificado que deve ser valorizado. Ficou evidenciado que os profissionais sofrem de sentimentos de desconfiança, desmotivação, revolta, medo, o que causa efeitos nocivos na saúde do profissional, levando por vezes à recusa, ausência e abandono do serviço. Torna-se necessário incentivar os profissionais a reportar estes episódios, motivar as chefias para adequar estratégias para mitigar e prevenir o problema e adequar medidas que dissuadam o agressor. Os resultados desta investigação devem ser objeto de reflexão deste complexo tema e promover a realização de um estudo a nível nacional.

Referências bibliográficas

Al-Turki, N., Afify, A., & AlAteeq, M. (2016). Violence against health workers in Family Medicine Centers. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 9*, 257–266. doi: 10.2147/JMDH.S105407

- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2003). *Contra o stress no trabalho, trabalho contra o stress: Prevenção de riscos psicossociais no local de trabalho*. Luxemburgo, Luxemburgo: Serviço de Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Bernaldo-De-Quirós, M., Piccini, A., Gómez, M., & Cerdeira, J. (2015). Psychological consequences of aggressions in pre-hospital emergency care: Differences according to type and frequency of violence. *International Journal of Nursing Studies, 52*(1), 260–270. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.05.011
- Bigham, B. L., Jensen, J. L., Tavares, W., Drennan, I. R., Saleem, H., & Dainty, K. N. (2014). Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: A mixed-methods cross-sectional survey. *Pre-hospital Emergency Care, 18*(4), 489–494. doi: 10.3109/10903127.2014.912703
- Campo, V. R., & Klijn, T. P. (2017). Abuso verbal e assédio moral em serviços de atendimento pré-hospitalar no Chile. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 25*, e2956. doi: 10.1590/1518-8345.2073.2956
- Dahlberg, L., & Krug, E. (2007). Violência: Um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva, 11*(Supl.), 1163–1178. doi: 10.1590/S1413-81232006000500007
- Deniz, T., Saygun, M., Eroglu, O., Ülger, H., & Azapoğlu, B. (2016). Effect of exposure to violence on the development of burnout syndrome in ambulance staff. *Turkish Journal of Medical Sciences, 46*(2), 296–302. doi: 10.3906/sag-1406-53
- Direção-Geral da Saúde. (2016). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional*. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde, Departamento da Qualidade na Saúde. (2015). *Relatório técnico da notificação on-line de violência contra profissionais de saúde: 2014*. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde.
- Instituto da Conservação da Natureza e Florestas, Departamento de Gestão de Áreas Públicas e de Proteção Florestal. (2016). *7º Relatório Provisório de Incêndios Florestais: 2017: 01 de janeiro a 15 de setembro* (RIF07/2017, 18-09-2017). <http://www2.icnf.pt/portal/florestas/dfci/Resource/doc/rel/2017/7-rel-prov-1jan-15set-2017v2.pdf>
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2018). *Relatório anual: Atividades de contas 2017*. Lisboa, Portugal: Autor.
- International Labour Organization. (2018). *Workplace health promotion and well-being*. Recuperado de <http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/lang-en/index.htm>

- Khatiban, M., Hosseini, S., Bikmoradi, A., Roshanaei, G., & Karampourian, A. (2015). Occupational burnout and its determinants among personnel of emergency medical services in Iran. *Acta Medica Iranica*, 53(11), 711-716.
- Lima, G., & Sousa, S. (2015). Violência psicológica no trabalho da enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(5), 817-823.
- Mello, D. B. (2012). *Violência no trabalho em um serviço de atendimento móvel de urgência* (Trabalho de conclusão de graduação). Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/55288>
- Mroczek, B., Mormul, J., Kotwas, A., Szkup, M., & Kurpas, D. (2014). Patient aggression towards health care professionals. *Progress in Health Sciences*, 4(2), 67-74. Recuperado de https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/progress-file/phs/phs_2014_2/67-74_mroczek_0.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2002). *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. Recuperado de <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F10905E6-32DA-4FD-8-9366-859852AF767F/201487/WVguidelinesSP.pdf>
- Petzäll, K., Tällberg, J., Lundin, T., & Suserud, B. (2011). Threats and violence in the swedish pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 19(1), 5-11. doi: 10.1016/j.ienj.2010.01.004
- Xing, K., Zhang, X., Jiao, M., Cui, Y., Lu, Y., Liu, J., . . . & Yin, M. (2016). Concern about workplace violence and its risk factors in chinese township hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(8), E811. doi: 10.3390/ijerph13080811
- World Health Organization. (2018). *Violence against health workers*. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/

