

## A violência faz parte do trabalho?

Is violence part of the job?

¿Es la violencia parte del trabajo?

Inês Guimarães<sup>1</sup> , Linda Costa<sup>2</sup> , Miguel Moreira<sup>1</sup> , Ana Falcão e Cunha<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Unidade de Saúde Familiar Laços – Cortegaça, Portugal.

<sup>2</sup>Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Cantanhede – Cantanhede, Portugal.

### Resumo

A violência contra profissionais de saúde é um problema mundial de saúde pública. Os episódios de violência têm impacto significativo no bem-estar físico e psicológico dos profissionais, com repercussão nos serviços de saúde prestados aos doentes. A avaliação dos fatores de risco para a violência e dos motivos que levam à subnotificação permite esclarecer e alertar os profissionais de saúde para a violência contra eles. O desenvolvimento e a implementação de programas contra a violência no local de trabalho constituem ainda uma das estratégias para a redução e evicção da violência. Este artigo teve como objetivo abordar a temática da violência contra os profissionais de saúde, nomeadamente os médicos de família, para discutir a prevalência dos episódios de violência, os seus diferentes tipos, principais fatores de risco, impacto na saúde física e psicológica dos profissionais de saúde, impacto na prestação de cuidados e estratégias de prevenção e gestão destes.

**Palavras-chave:** Violência no trabalho; Relações médico-paciente; Abuso físico.

#### Autor correspondente:

Inês Guimarães

E-mail: [isguimaraes@arscentro.min-saude.pt](mailto:isguimaraes@arscentro.min-saude.pt)

#### Fonte de financiamento:

não se aplica.

#### Parecer CEP:

não se aplica.

#### Procedência:

não encomendado.

#### Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 03/06/2023.

Aprovado em: 09/10/2023.

**Como citar:** Guimarães I, Costa L, Moreira M, Cunha AF. A violência faz parte do trabalho? Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3794. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3794](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3794)



## Abstract

---

Violence against healthcare professionals is a global public health problem. Incidents of violence have a significant impact on the physical and psychological well-being of professionals, which in turn affects the quality of care provided to patients. The assessment of risk factors for violence and the reasons behind underreporting them helps clarify and raise awareness among healthcare professionals about violence against them. The development and implementation of programs against violence in the workplace are some of the strategies aimed at reducing and eliminating violence. This article aimed to address the issue of violence against healthcare professionals, particularly Family Physicians, by discussing the prevalence of violent episodes, different types of violence, main risk factors, impact on the physical and psychological health of healthcare professionals, impact on care provision, and strategies for prevention and management.

**Keywords:** Workplace violence; Physician-patient relations; Physical abuse.

## Resumen

---

La violencia contra los profesionales de la salud es un problema mundial de salud pública. Los episodios de violencia tienen un impacto significativo en el bienestar físico y psicológico de los profesionales, lo que repercute en los servicios de salud brindados a los pacientes. La evaluación de los factores de riesgo de violencia y las razones que llevan a su subnotificación permite aclarar y alertar a los profesionales de la salud sobre la violencia contra ellos. El desarrollo e implementación de programas contra la violencia en el lugar de trabajo son algunas de las estrategias para reducir y eliminar la violencia. Este artículo tuvo como objetivo abordar el tema de la violencia contra los profesionales de la salud, especialmente los médicos de familia, al discutir la prevalencia de los episodios violentos, los diferentes tipos de violencia, los principales factores de riesgo, el impacto en la salud física y psicológica de los profesionales de la salud, el impacto en la prestación de atención y las estrategias de prevención y manejo.

**Palabras clave:** Violencia laboral; Relaciones médico-paciente; Abuso físico.

## INTRODUÇÃO

A violência contra profissionais de saúde é uma realidade que ocorre em nível mundial, sendo considerada um problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 8 e 38% dos profissionais de saúde sofrem violência física em alguma altura da sua carreira.

Atos de violência contra profissionais de saúde correspondem a todas as situações em que eles são submetidos a maus-tratos físicos, assediados, ameaçados, discriminados, difamados, injuriados ou coagidos em condições relacionadas com o seu trabalho, incluindo deslocações, o que coloca em risco, direta ou indiretamente, a sua segurança.<sup>1</sup>

Em Portugal, segundo a Direção Geral de Saúde (DGS), entre janeiro e outubro de 2022 foram reportados 1.347 casos de violência contra os profissionais de saúde, um aumento em relação aos anos anteriores (961 casos em 2021 e 825 casos em 2020). A maioria das vítimas dos episódios de agressão registrados é de médicos (32%), 31% são enfermeiros e 29% assistentes técnicos. A violência psicológica (67%) é a mais frequente, seguindo-se o assédio (14%) e a violência física (13%). No primeiro semestre de 2022, dos 831 episódios de violência reportados, 75 foram denunciados criminalmente, 102 profissionais tiveram seguimento em apoio jurídico e 370 foram encaminhados para apoio psicológico.<sup>2</sup>

No Brasil, de acordo com um estudo realizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em parceria com a organização não governamental (ONG) Mexeu Com Um, Mexeu Com Todos, divulgado em 2020, cerca de 80% dos médicos relataram ter sofrido algum tipo de violência no exercício da profissão. A violência verbal foi a mais frequente (74,4%), seguida da física (25,2%) e da psicológica (13,6%).<sup>3</sup>

As unidades de saúde podem gerar ambientes vulneráveis e propensos à violência, de origem multifatorial, não tendo apenas impacto negativo no bem-estar físico e psicológico dos profissionais de saúde, como também na motivação para o trabalho. Como consequência, a violência compromete a relação médico-doente e coloca em risco a qualidade dos cuidados de saúde.

Os médicos de família (MF), graças à sua relação privilegiada de proximidade com os utentes, são particularmente vulneráveis a atos de violência. Nas consultas, por vezes se geram situações potenciadores de conflito, como por exemplo discórdia sobre os exames complementares de diagnóstico necessários, sobre o plano terapêutico ou pedidos de certificados de incapacidade temporária, entre outros.

Atualmente, em razão do número crescente dessas situações, questiona-se o porquê de ainda ocorrerem. Efetivamente, elas fazem parte do trabalho?

## QUAIS OS MOTIVOS QUE DESPOLETAM ESSAS SITUAÇÕES?

Vários fatores foram identificados como responsáveis por tais episódios de violência e podem ser classificados como fatores relacionados com o médico, com o utente, com a sociedade ou organizacionais (Tabela 1).

**Tabela 1.** Fatores de risco para a violência contra profissionais de saúde.

Fatores relacionados com o utente	Fatores relacionados com o médico	Fatores organizacionais	Fatores sociais
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demográficos: homem, escolaridade baixa, estatuto social alto.</li> <li>• Alteração no controle de impulsos: transtornos mentais, influência de drogas e álcool</li> <li>• Personalidade: dominante e controladora</li> <li>• Má experiência prévia com outro profissional de saúde</li> <li>• Insatisfação</li> <li>• História de violência</li> <li>• Má adesão ao tratamento</li> <li>• Casos legais</li> <li>• Morte do utente</li> <li>• Conflitos familiares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demográficos: mulher, menor experiência profissional</li> <li>• Trabalho por turnos</li> <li>• Estresse emocional, ansiedade, <i>burnout</i></li> <li>• Personalidade: baixa autoestima, elevado neuroticismo, pouca amabilidade</li> <li>• Baixa capacidade comunicativa: comportamento rude e indiferente, incapacidade de acalmar os pacientes, falta de preparação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrativos: falta de recursos, longo tempo de espera, má comunicação, carga de trabalho excessiva, falta de forças de segurança</li> <li>• Falta de orientações e protocolos</li> <li>• Falta de competências em gestão de conflitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barreira linguística e cultural</li> <li>• Desconfiança do paciente</li> <li>• Imagem negativa passada pelas mídias</li> <li>• Falta de leis e regulamentação</li> </ul>

Fonte: adaptado de Kumari et al.<sup>5</sup>

Entre os fatores relacionados com o médico, a falta de competências comunicacionais e de empatia e os comentários negativos ou ofensivos predispõem a reações negativas do utente. Além disso, o sexo feminino, a idade mais jovem do médico, a inexperiência, a falta de ferramentas comunicacionais de como “descalar” e “escapar” de situações ou conversas geradoras de conflito são fatores de risco associados aos atos de violência.<sup>4</sup>

Com relação aos fatores do paciente, traços de personalidade que predispõem à agressão, história de violência, abuso de drogas e álcool, estados confusionais, estresse e eventos negativos de vida reduzem o limiar para a agressão. Além disso, sistemas de atendimento ineficientes, com longo tempo de espera, ou o desacordo com o plano médico podem aumentar a insatisfação, com risco de irritabilidade, agressividade e eventuais maus-tratos físicos.<sup>4,5</sup>

A incorreta administração, sobrelotação, menor quantidade de recursos humanos ou físicos, falta de comunicação, diferenças no acesso aos serviços de saúde, como por exemplo entre os hospitais públicos e privados, podem instigar episódios de violência. Um evento médico adverso ou a morte súbita de um ente querido são também motivos comuns.<sup>4,5</sup>

A desinformação transmitida pelas mídias sobre os médicos e sobre o sistema de saúde gera desconfiança pública quanto aos serviços, o que aumenta a probabilidade de esses eventos ocorrerem.<sup>5</sup>

## **QUAIS OS TIPOS DE VIOLÊNCIA QUE EXISTEM?**

Os crimes mais comuns ocorridos são ofensa à integridade física, difamação, injúria e coação. A violação à integridade física consiste na ofensa ao corpo ou à saúde do médico. A difamação concretiza-se perante terceiro e traduz-se na imputação ao médico de facto que não corresponda à verdade ou na formulação, sobre o médico, de um juízo ofensivo da sua honra ou consideração. A injúria traduz-se na imputação de factos, mesmo sob a forma de suspeita, ou no uso de palavras ofensivas da honra ou consideração do médico. A difamação e a injúria podem manifestar-se verbalmente, por escrito, por gestos, por imagens ou por qualquer outro meio de expressão. É, também, punível criminalmente a coação quando o médico for constrangido a praticar ou não executar determinado ato. É ainda punível a ameaça à prática de crime contra a vida, à integridade física ou à liberdade, de forma a provocar medo ou inquietação ao médico.<sup>6</sup>

## **COMO OS MÉDICOS DE FAMÍLIA DEVEM ABORDAR AS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA?**

Em Portugal, o profissional de saúde, quando vítima de violência física ou psíquica, deve, até o prazo máximo de seis meses, notificar o incidente. Para além da notificação, deve efetuar a sua comunicação, por escrito, ao superior hierárquico e, se houver testemunhas, elas devem ser identificadas. Poderá, também, efetuar a denúncia à Polícia de Segurança Pública, da Guarda Nacional Republicana ou da Polícia Judiciária. Finalmente, poderá apresentar a denúncia diretamente ao Ministério Público, no respetivo Tribunal da Comarca.<sup>7</sup>

Além disso, o MF pode pedir a exclusão de utentes da sua lista em resultado de ofensas praticadas que quebrem a necessária relação de confiança.

## **OS ATOS DE VIOLÊNCIA SÃO REPORTADOS TANTAS VEZES COMO DEVIAM?**

Qualquer episódio de violência deve ser notificado, ter uma avaliação aprofundada e levar à tomada das medidas consideradas necessárias. Contudo, isso nem sempre ocorre. Apenas uma pequena parte dos atos de violência, especialmente os que envolvem danos físicos, é reportada. Todo tipo de violência deve ser valorizado, nomeadamente danos físicos, abusos verbais, *bullying*, assédio sexual e ameaças.<sup>5</sup>

Muitos MF acabam por não reportar esses incidentes por considerarem que não vão obter resposta, que nenhuma ação ocorrerá contra o agressor, ou por sensibilização com o estado clínico do doente.<sup>5</sup>

## QUAL O IMPACTO NOS MÉDICOS DE FAMÍLIA E NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS?

O impacto depende da severidade e frequência desses atos. Não se limita apenas a efeitos psicológicos e físicos nos MF, mas também diminui a capacidade de prestação de cuidados aos utentes e aumento do erro médico. O impacto mais evidente nos MF são os casos de violência física. Há também consequências psicológicas, podendo provocar ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, insônia e agorafobia. Elas levam a uma diminuição da produtividade e da motivação profissional, ao *burnout* e à necessidade de certificado de capacidade temporária (CIT).<sup>5</sup>

Com relação à prática clínica, esta tem como consequência mudanças na tomada de decisões e a prática de uma medicina “defensiva”, por exemplo, pedido excessivo de meios complementares de diagnóstico, prescrição excessiva de medicamentos e referências inadequadas.<sup>4</sup>

Inevitavelmente, após esses episódios, a relação médico-doente deteriora-se, o que leva à diminuição da qualidade dos cuidados, com impacto negativo para a saúde do utente.

## QUAL A SOLUÇÃO? COMO PREVENIMOS?

Para prevenirmos que tais episódios ocorram, além de medidas governamentais e diretrizes bem definidas, é necessário atuar sobre os fatores que os potenciam.

Nos centros de saúde, a redução dos tempos de espera ou o aumento do intervalo entre consultas, o aumento da duração e do número de consultas e informar os utentes sobre os tempos de espera pode levar à diminuição da insatisfação deles. Uma técnica para dinamizar conflitos poderá ser a restrição de acompanhantes na consulta.

A maioria das unidades de saúde familiar, ao contrário de outras instituições públicas, não tem profissionais de segurança nas unidades, o que constitui uma mais valia na prevenção desses atos, além de sistema de videovigilância.

É necessário promover a literacia em saúde e prevenir a violência na população com investimento nas campanhas nacionais de sensibilização sobre esta temática que contribuam para a mudança de comportamentos.

A formação em prevenção e gestão de potenciais situações agressivas é essencial para a consciencialização dos MF para os sinais de alerta, nomeadamente a linguagem corporal que antecede um ato de violência, bem como o desenvolvimento de competências comunicacionais com o intuito de resolver conflitos, como controlar as suas próprias emoções e dar más notícias.

## CONCLUSÃO

A violência nos Cuidados de Saúde Primários tem efeitos em curto e longo prazo nos MF, o que ameaça a prestação de cuidados efetivos aos utentes.

Cada episódio de violência deve ser tratado como um evento de elevada importância, devendo ser analisadas e implementadas medidas que reduzam as suas consequências e previnam episódios futuros, atuando sobre as suas causas.

Para a prática clínica dos MF deve ser garantido um ambiente de trabalho seguro, devem ser disponibilizados serviços de apoio durante procedimentos de denúncias ou reclamações e implementadas políticas de “tolerância zero” para atos de violência.

É, por isso, necessário prevenir o mais amplamente possível a violência no setor da saúde e contribuir para que os seus profissionais possam exercer a sua atividade em segurança, garantindo o apoio jurídico e psicossocial de que carecem.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

IG: Conceituação, Curadoria de Dados, Investigação, Metodologia, Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação LC: Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação. MM: Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação. AFC: Supervisão, validação, visualização, Escrita – Revisão e Edição.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Violence against health workers [Internet]. 2022 [acessado em 18 ago. 2022]. Disponível em: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/workplace/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/).
2. Lusa A. Mais de 1.300 casos de violência contra profissionais de saúde este ano. Observador [Internet]. 2022 [acessado em 18 ago. 2022]. Disponível em: <https://observador.pt/2022/11/17/mais-de-1-300-casos-de-violencia-contra-profissionais-de-saude-este-ano/>.
3. Dahdal M. Violência contra profissionais de saúde: o que é, como agir e mais – Sanar Medicina. Sanar; 2023.
4. Caruso R, Toffanin T, Folesani F, Biancosino B, Romagnolo F, Riba MB, et al. Violence Against Physicians in the Workplace: Trends, Causes, Consequences, and Strategies for Intervention. *Curr Psychiatry Rep* 2022;24(12):911-24. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01398-1>
5. Kumari A, Kaur T, Ranjan P, Chopra S, Sarkar S, Baitha U. Workplace violence against doctors: Characteristics, risk factors, and mitigation strategies. *J Postgrad Med* 2020;66(3):149-54. [https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM\\_96\\_20](https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_96_20)
6. Ordem dos Médicos [Internet]. Violência no local de trabalho – Notifique [acessado em 18 ago. 2022]. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/violencia-no-local-de-trabalho-notifique/#1530870721847-4c9b349a-d082>.
7. DGS. Violência contra profissionais de saúde – Notificação On-line. Lisboa; 2015.