



**PBPC**  
ISSN 2674-9432



**Qualis A3**  
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no  
Google Acadêmico

## **VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE**

Anelise Machado, Fernando Quevedo, Janeska Brandão, Mariana Martins da Silva, Miguel Molina, Rodrigo Rossetti, Henrique Alexander Keske



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n2p504-526>

Artigo recebido em 9 de Fevereiro e publicado em 7 de Abril de 2026

### **ARTIGO ORIGINAL**

#### **RESUMO**

O presente artigo tem, como objeto, tratar do tema da violência contra profissionais da saúde, com enfoque para a atuação do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e, enquanto problema de pesquisa, se questiona o crescente número de casos de violência contra profissionais da saúde e os danos psicológicos que os mesmos podem vir a causar, aumentando a necessidade de assistência psicológica para os mesmos. O objetivo geral diz respeito a analisar os danos gerados pela violência no trabalho e na vida pessoal de profissionais da área da saúde, com base em metodologia que consiste em caráter quantitativo/qualitativo, ou seja, usa de análise de gráficos para constatar fatos; e, a partir de um questionário formulado pela equipe de pesquisa, se elabora a análise, buscando suprir os objetivos almejados. Por conta disso, o questionário foi aplicado em indivíduos que trabalham em órgãos ou instituições de saúde. Como resultado parcial, se conclui que esses tipos de violência reforçam o caráter estrutural e universal do problema e evidenciam a necessidade de políticas de prevenção, canais de denúncia seguros e acompanhamento psicológico permanente, garantindo o respeito, a dignidade e o bem-estar dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** violência, profissionais da saúde, SAMU, sistema legal protetivo, apoio psicológico.



## VIOLENCE AGAINST HEALTHCARE PROFESSIONALS

### ABSTRACT

This article aims to address the issue of violence against healthcare professionals, focusing on the work of SAMU – the Mobile Emergency Care Service – and, as a research problem, questions the growing number of cases of violence against healthcare professionals and the psychological damage they may cause, increasing the need for psychological assistance for them. The overall objective is to analyze the harm caused by violence in the workplace and personal lives of healthcare professionals, based on a methodology that combines quantitative and qualitative approaches. This means using graph analysis to ascertain facts, and the analysis is then developed using a questionnaire formulated by the research team, aiming to fulfill the desired objectives. Therefore, the questionnaire was applied to individuals working in health agencies or institutions. As a partial result, it is concluded that these types of violence reinforce the structural and universal nature of the problem and highlight the need for prevention policies, safe reporting channels, and ongoing psychological support, ensuring respect, dignity, and well-being for health professionals.

**Keywords:** violence, healthcare professionals, SAMU (Mobile Emergency Care Service), protective legal system, psychological support.

**Instituição afiliada:**

<sup>1</sup> Psicologia- Estácio Porto Alegre /RS. Gerente comercial. E-mail: anelisemdcosta@gmail.com

<sup>2</sup> Psicologia- Estácio Porto Alegre/RS. Técnico em Enfermagem. E-mail: feveqe@gmail.com

<sup>3</sup> Psicologia -Estácio Porto Alegre/RS. E-mail: janeskab95@gmail.com

<sup>4</sup> Psicologia – Estácio Porto Alegre/RS. Agente de proteção civil. E-mail: contatomariana7@gmail.com

<sup>5</sup> Psicologia Estácio Porto Alegre/RS. Servidor Público. E-mail: miguelmolina488@gmail.com

<sup>6</sup> Psicologia – Estácio Porto Alegre/RS. Corretor de Imóveis. E-mail: psi.rossetti@gmail.com

<sup>7</sup> Doutor em Filosofia. Bacharel em Direito. Advogado. Pesquisador: Líder de Pesquisa certificado junto ao CNPq; Observatório de Direitos Humanos. Professor de Direito pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Sul. E-mail: hiquekeske@hotmail.com



## INTRODUÇÃO

A violência contra profissionais da saúde é um problema sério e crescente no Brasil. Esse tipo de violência pode acontecer de várias formas — verbal, física ou até institucional — e atinge desde alunos de medicina e enfermagem, médicos e enfermeiros até recepcionistas, seguranças, equipes de limpeza e, também, os motoristas e socorristas, que trabalham em situações de urgência, remoção e/ou resgate:

Os profissionais de saúde enfrentam uma realidade marcada por longas jornadas, baixos salários e condições de trabalho inadequadas, além da falta de reconhecimento social. Muitas vezes, acabam sendo responsabilizados pelas falhas do sistema público, o que os expõe a situações de violência no exercício da profissão. Essa conjuntura contribui para altos índices de adoecimento físico e psíquico, incluindo transtornos mentais, dependência química e até suicídio. O mais preocupante é que esse cenário já se manifesta no período de formação, afetando precocemente os estudantes da área da saúde. (CORDEIRO; RAZZOUK; LIMA, (org.), 2015. p.17).

No país, os números chamam atenção e mostram que a violência já se tornou parte da rotina de muitos profissionais. Em 2024, o Conselho Federal de Medicina (CFM) registrou, em média, 12 boletins de ocorrência por dia de médicos vítimas de agressões ou abusos em ambientes de saúde, somando 4.562 ocorrências em um ano. Desde 2013, já são quase 40 mil registros de casos desse tipo. (BRASIL.CFM. Violência contra médicos em estabelecimentos de saúde bate recorde, 2024). A Enfermagem também enfrenta índices alarmantes: cerca de 70% dos profissionais já relataram algum episódio de violência, seja verbal ou física, conforme dados da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn. (BRASIL. ABEn, 2024). O Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (Coren-RS) analisou os primeiros registros do Observatório da Violência, revelando que 62,4% eram agressões verbais, 26,9% violência institucional e 10% violência física. (BRASIL. COREn/RS, 2025).

Preocupadas com esse cenário, entidades de classe têm buscado formas de monitorar e enfrentar o problema. O Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul - CREMERS, por exemplo, anunciou em 2025, a criação de um Observatório estadual para acompanhar os casos, além de disponibilizar nos boletins de ocorrência digitais um espaço específico para registrar esse tipo de agressão. Dessa forma, se pode constatar, que, entre as categorias mais afetadas, destacam-se:

- Médicos: com alto número de registros de agressões por parte de pacientes ou familiares;



- Enfermeiros e técnicos de enfermagem: frequentemente vítimas de violência verbal e institucional;
- Socorristas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192: em Porto Alegre, estudos mostram que muitos relatam episódios recorrentes de violência, incluindo assédio verbal, discriminação racial e até assédio sexual;
- Outros trabalhadores da saúde: como seguranças, recepcionistas, agentes de limpeza e manutenção, que também enfrentam situações de conflito e risco, principalmente em ambientes de alta tensão, onde ficam expostos a riscos elevados, principalmente de agressões verbais e físicas. (BRASIL. CREMERS, 2025, n.p.).

Esses dados demonstram que a violência contra profissionais da saúde não é um evento isolado, mas sim um problema social e estrutural, que fragiliza o sistema de saúde e compromete a qualidade do atendimento prestado à população. Portanto, o presente artigo segue a seguinte pauta:

## 1.1. Problemática e demanda sóciocomunitária

O problema identificado que motivou este artigo é o crescente número de casos de violência contra profissionais da saúde e os danos psicológicos que os mesmos podem vir a causar, aumentando a necessidade de assistência psicológica para os mesmos.

## 1.2. Objetivos:

A presente pesquisa tem como objetivo geral:

- Analisar os danos gerados pela violência no trabalho e na vida pessoal de profissionais da área da saúde.

Como objetivos específicos se tem:

- Identificar se os casos de violência na saúde são influenciados pelo preconceito ou pela situação;
- Quais os sintomas que mais afetam os profissionais que sofrem violência;
- Como a violência impacta nos serviços de saúde;



- Verificar a existência e, se sim, apresentar uma forma acessível de assistência psicológica

### 1.3. Metodologia

A presente pesquisa tem caráter quantitativo/qualitativo, ou seja, usa de análise de gráficos para constatar fatos. A partir de um questionário formulado pela equipe de pesquisa se elabora a análise, buscando suprir os objetivos almejados anteriormente. O questionário foi aplicado em indivíduos que trabalham em órgãos ou instituições de saúde.

Assim, para dar conta do problema de pesquisa, junto dos objetivos propostos, desenvolveu-se a temática referida, abordando os tipos de violência, especialmente, com enfoque no SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, indicando-se, a seu turno, o sistema jurídico protetivo, que ampara e/o protege os profissionais que atuam na área da saúde, através do conjunto de leis, resoluções e protocolos. Depois, se trata das doenças relacionadas às agressões e/ou pressões sofridas pelos profissionais da saúde, com o apoio psicológico e, por fim, se mostra a coleta de dados primários realizada, bem como se apresentam os gráficos indicativos da pesquisa, juntamente com a correspondente análise dos dados.

## 1. TIPOS DE VIOLÊNCIA

Violência, segundo o relatório mundial de violência e saúde, define-se como uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (OMS. Relatório mundial sobre violência e saúde. 2002). A partir deste conceito pode-se perceber uma divisão nos tipos de violência que um indivíduo pode sofrer. Na presente pesquisa são trabalhados alguns tipos de violência e suas incidências no cotidiano de profissionais da saúde, sendo eles: violência física; verbal; sexual; psicológica; institucional e patrimonial, logo é importante reconhecer a diferença entre cada tipo de violência. (INSTITUTO MARIA DA PENHA. Tipos de violência. 2024).

A violência física, como o próprio nome sugere, é a manifestação em atos do fenômeno, ou seja, é caracterizada por agressões físicas causando lesões de diferentes graus, isto é, desde lesões leves como pequenos arranhões e hematomas até ossos quebrados, danos



a órgãos internos. Esta pode potencialmente evoluir para o homicídio da vítima. (SINDSAÚDE-BA. Campanha contra assédio: diferencie violência verbal, física ou sexual. 2023).

Violência verbal constitui-se de falas agressivas, como por exemplo xingamentos, humilhação, insultos ou ameaças. Aqui por mais que o agressor não gere um dano físico à sua vítima pode gerar um grande dano psicológico que, por sua vez, culmina em sintomas ou em patologias psíquicas como depressão, ansiedade e estresse; estes que sim, tem potencial de evoluir para uma violência auto-infligida pela vítima, causando danos físicos. (SINDSAÚDE-BA. Campanha contra assédio: diferencie violência verbal, física ou sexual. 2023).

Violência sexual é aquela que fere a integridade do violentado, se caracterizando pelo ato sexual não consensual, sendo, principalmente, sofrida por mulheres, porém a incidência de casos com homens, por questões culturais, é menos notificada. A violência dessa natureza pode ir desde o assédio físico ou moral, até o estupro. Assim, esta forma de violência pode ferir o indivíduo em mais de um âmbito, causando danos em níveis físico, moral e psicológico. (INSTITUTO MARIA DA PENHA. Tipos de violência. 2024).

A violência psicológica se assemelha e, normalmente, acompanha as outras, de forma que se pode entender violência psicológica como qualquer ato que cause dano emocional e diminuição da autoestima; prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento; ou vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões. Assim, como exemplo de violência psicológica são destacáveis as ameaças, manipulação, constrangimento, chantagem e insultos. (INSTITUTO MARIA DA PENHA. Tipos de violência. 2024).

Violência institucional se qualifica quando o ato de violência é causado pela entidade, seja pública ou privada, contra um funcionário ou indivíduo, podendo ser citados atos de abuso, humilhação, negligência ou sofrimento psicológico. É importante mencionar também que essa forma de violência não se limita ao funcionário, mas também ao cliente. Segundo a Lei nº 14.321/2022, ela ocorre quando o agente público submete uma vítima de infração penal ou testemunha de crimes violentos, conforme expresso no artigo 15-A, *in verbis*:

Art. 15-A. Submeter a vítima de infração penal ou a testemunha de crimes violentos a procedimentos desnecessários, repetitivos ou invasivos, que a leve a reviver, sem estrita necessidade: I - a situação de violência; ou II - outras situações potencialmente geradoras de sofrimento ou estigmatização:



Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, e multa.

§ 1º Se o agente público permitir que terceiro intimide a vítima de crimes violentos, gerando indevida revitimização, aplica-se a pena aumentada de 2/3 (dois terços).

§ 2º Se o agente público intimidar a vítima de crimes violentos, gerando indevida revitimização, aplica-se a pena em dobro.” (BRASIL. Lei nº 14.321, de 31 de março de 2022. Dispõe sobre o crime de violência institucional).

A violência patrimonial corresponde a qualquer dano, parcial ou total, a objetos, material de trabalho ou documentos. É muito associada à violência contra mulher e se constitui como crime na Lei Maria da Penha, porém, no meio da saúde podemos ver casos como danos ao material de trabalho e/ou à Instituição, que também estão enquadrados como violência dessa natureza. (INSTITUTO MARIA DA PENHA. Tipos de violência. 2024).

Todos os indivíduos estão sujeitos a sofrer com alguma forma de violência, ou com mais de uma; e, dentro dos trabalhos da área da saúde não é diferente, portanto, após entender um breve conceito dos principais tipos de violência sofrida neste meio, é possível começar a discutir formas de remediar e prevenir atos dessa natureza. Também se abre a discussão quanto aos danos decorrentes desses atos.

## **2 - ENFOQUE SAMU**

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU é um serviço brasileiro de saúde pública, inspirado no modelo francês de atendimento e, atualmente, é reconhecido como uma das principais referências mundiais em atendimento emergencial. Apesar de sua excelência, seus profissionais não estão isentos de sofrer múltiplas formas de violência durante o expediente. Estima-se que cerca de 85% dos trabalhadores da saúde, em especial profissionais da enfermagem, enfrentam situações de assédio moral (MELLO, D. B. – SAMU, 2012). Diante desse cenário, torna-se fundamental reforçar a atenção à saúde mental desses profissionais, que já convivem, diariamente, com o estresse inerente à complexidade do trabalho.

A exposição a atos de violência, independentemente de sua natureza, pode ocasionar danos físicos e psicológicos aos profissionais, desencadeando quadros de ansiedade, síndrome do pânico e burnout. Esses sintomas podem ser intensificados pelo estresse contínuo vivenciado nos atendimentos. Em situações de emergência, médicos, técnicos, enfermeiros e



até mesmo pilotos precisam tomar decisões rápidas e precisas para preservar a vida do paciente. Paralelamente, devem atentar para a própria segurança, assegurando que o ambiente não ofereça riscos à equipe. Nesse contexto, a presença de um agressor compromete não apenas a integridade dos profissionais, mas também a eficácia do atendimento, aumentando a probabilidade de óbito do paciente e, posteriormente, gerando sentimento de culpa nos servidores. (PAI, D. D. 2018).

Com o intuito de manter as equipes preparadas para lidar com diferentes situações, o SAMU realiza treinamentos constantes, os quais incluem capacitações voltadas ao enfrentamento de cenários potencialmente violentos ou de risco. Esses casos ocorrem, com frequência, devido a pacientes ou acompanhantes em situações de uso de drogas, intoxicação alcoólica, transtornos mentais ou estresse extremo. Entretanto, os casos de violência interna — isto é, entre colegas de trabalho — são mais difíceis de prever. Essas situações podem decorrer de fatores diversos, como preconceito racial, étnico, de gênero ou sexualidade. Nessas circunstâncias, cabe ao próprio órgão adotar medidas adequadas de gestão de conflitos, a fim de garantir a proteção da vítima e a resolução do problema da melhor forma possível. (MELLO, D. B. 2012).

Pode-se concluir que a violência não gera impactos apenas sobre quem a sofre, mas afeta, de maneira indireta, a qualidade do serviço prestado. Dessa forma, torna-se imprescindível implementar medidas eficazes de combate à violência e aos danos decorrentes dela, bem como aprimorar as ações já existentes. Nesse sentido, é fundamental investir no treinamento dos profissionais em técnicas de comunicação e escala de serviço, de modo a prepará-los para lidar com situações de conflito. (PAI, D. D. 2018).

O próprio serviço deve aprimorar seus protocolos de segurança, assegurando que sejam claros e que, em primeiro lugar, garantam a proteção do trabalhador. Além disso, é necessário oferecer serviços de apoio às vítimas de violência no ambiente laboral, contemplando, tanto intervenções em grupo quanto atendimentos individuais, com o objetivo de preservar a saúde mental e física dos profissionais e, conseqüentemente, seu bem-estar pessoal e profissional. (MELLO, D. B. 2012).

Por fim, destaca-se a importância de revisar e instituir legislações e decretos que contemplem situações de violência, como é o caso do Decreto nº 12.122, que institui o



Programa Federal de Prevenção e Enfrentamento do Assédio e da Discriminação no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Tal decreto busca enfrentar todas as formas de violência decorrentes das relações de trabalho, por meio de ações coordenadas de prevenção ao assédio e à discriminação, que incluem estratégias educativas voltadas à formação e sensibilização de agentes públicos, além da promoção de uma gestão humanizada nos espaços institucionais, físicos ou virtuais. (PAI, D. D. 2018).

### **3. LEIS QUE AMPARAM E/OU PROTEGEM OS PROFISSIONAIS: RESOLUÇÕES - PROTOCOLOS**

A proteção dos profissionais de saúde contra a violência física e psicológica resulta de uma evolução normativa no Brasil, que se inicia com a legislação trabalhista e alcança, progressivamente, a Constituição Federal, a Lei Orgânica da Saúde, normas regulamentadoras e códigos de ética das profissões da área. Essa trajetória reflete a preocupação em assegurar condições de trabalho seguras, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), onde os riscos são maiores devido à demanda e às limitações estruturais. (BRASIL. Ministério da Saúde. NR-32. Cartilha de segurança e saúde do trabalhador da saúde. Brasília, 2020).

A Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, instituída pelo Decreto-Lei nº 5.452/1943, constitui o primeiro marco jurídico. O art. 157 impõe ao empregador o dever de cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho, enquanto o art. 158 obriga o empregado a observar as normas de segurança. Ainda que gerais, esses dispositivos alcançam os profissionais da saúde, assegurando proteção contra riscos físicos, podendo se estender seu alcance, por interpretação, aos riscos psicológicos. (BRASIL, CLT, 1943).

Com a Constituição Federal de 1988, instituiu-se um novo paradigma, conferindo maior centralidade à saúde e ao trabalho. O art. 196 estabelece: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O art. 6º, por sua vez, inclui o trabalho entre os direitos sociais, reforçando a obrigação de garantir condições seguras no exercício das funções: Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância,



a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015). (BRASIL. CF/88).

A Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, regulamentou a organização e o funcionamento do SUS. O art. 6º, inciso I, alínea “d”, inclui como campo de atuação do sistema a “execução de ações de saúde do trabalhador”. O art. 7º reforça o princípio da “integralidade da assistência”, o que abrange ações de prevenção contra violências no ambiente laboral. (BRASIL.LOS, 1990).

Posteriormente, a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32), editada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, em 2005, estabeleceu diretrizes específicas para a segurança e saúde dos trabalhadores da área. Seu objetivo é “estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde”. A norma abrange riscos biológicos, químicos, físicos e também situações de violência, impondo às instituições de saúde a obrigação de planejar medidas de prevenção. (BRASIL. NR-32. Ministério do Trabalho e Emprego,2005).

No campo ético, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN - Conselho Federal de Enfermagem, nº 564/2017, garante, no art. 8º, que o profissional tem direito de “exercer a Enfermagem em condições de trabalho dignas, seguras e sem discriminação, violência, opressão ou assédio”. Prevê ainda o dever de denunciar práticas que comprometam a segurança. (BRASIL. COFEN, 2017).

De forma semelhante, o Código de Ética Médica, instituído pela Resolução CFM – Conselho Federal de Medicina, nº 2.217/2018, assegura ao médico o direito de recusar atos em “condições indignas de trabalho, que comprometam a qualidade da assistência e a própria segurança”. O art. 1º veda que a prática profissional ocorra sob coação ou ameaça, protegendo a integridade física e psicológica do médico. (BRASIL. CFM, Código de Ética Médica, 2018).

No cenário legislativo atual, destaca-se o Projeto de Lei nº 3.541/2019, aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, mas que ainda tramita, sem ter se constituído como lei, cuja proposta busca responsabilizar o poder público pela segurança dos profissionais do SUS, incluindo proteção contra agressões físicas e psicológicas em unidades de atendimento. O texto reforça a obrigação estatal de adotar medidas



preventivas e de apoio, reconhecendo o aumento de episódios de violência em ambientes de saúde. (BRASIL. Câmara dos Deputados. PL nº 3.541/2019).

Em conclusão, a trajetória normativa e ética brasileira mostra um processo progressivo de fortalecimento da proteção aos profissionais de saúde. Desde a previsão geral da CLT, passando pela Constituição de 1988, pela Lei nº 8.080/1990, pela NR-32 (BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. 2023); e pelos códigos de ética, até chegar às discussões legislativas mais recentes, observa-se a construção de um arcabouço que busca assegurar condições de trabalho seguras. A proteção contra a violência, nesse contexto, não se limita ao cumprimento legal, mas envolve também a dimensão ética, indispensável para que os trabalhadores da saúde exerçam suas funções com segurança e dignidade.

#### **4 - DOENÇAS RELACIONADAS ÀS AGRESSÕES | PRESSÕES - APOIO PSICOLÓGICO**

A violência contra profissionais da saúde constitui um problema complexo e multifacetado, resultado de fatores psicológicos, interpessoais e estruturais, influenciados por determinantes internos e externos. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconhece a violência ocupacional como um dos principais riscos no ambiente de trabalho, com impactos diretos na saúde física e mental dos trabalhadores, além de gerar consequências sociais e econômicas significativas. (BARROS, SANI & MENESES, 2022).

A exposição contínua à violência afeta o bem-estar físico e psicológico dos profissionais, provocando estresse, esgotamento, depressão, ansiedade e diminuição da autoestima, o que repercute na qualidade do atendimento prestado. Quanto mais recorrentes são essas experiências, maior a acumulação de emoções negativas, resultando em medo, insegurança, angústia, frustração e sintomas de ansiedade generalizada. (YAGAR & DORKME, 2019, apud BARROS, SANI & MENESES, 2022).

A violência contra profissionais da saúde deve ser compreendida como um problema de saúde pública, dada sua magnitude e vulnerabilidade social. As agressões impactam diretamente o cotidiano dos trabalhadores, gerando nervosismo, afastamentos, esgotamento e necessidade de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. Tais experiências também levam ao distanciamento afetivo do trabalho, desmotivação e medo, especialmente entre enfermeiros que lidam com pacientes em sofrimento mental (OLIVEIRA, 2022).



A exposição prolongada à violência pode desencadear doenças cardiovasculares, depressão e isolamento social, afetando o clima organizacional e a comunicação entre equipes, o que, por sua vez, amplia o risco de novos conflitos. Em casos graves, há relatos de abandono da profissão ou aposentadoria precoce devido à sobrecarga emocional e ao sentimento de impotência (SÉ *et al.*, 2023).

As agressões sofridas no ambiente de trabalho estão intimamente ligadas ao desenvolvimento de transtornos mentais e reações de estresse prolongado. Entre os principais quadros observados destacam-se:

#### 4.1. Transtorno de Ansiedade

A ansiedade é uma reação natural do organismo diante de situações de risco. Contudo, quando se manifesta de forma intensa, constante e desproporcional, transforma-se em um transtorno de ansiedade, que pode comprometer o descanso, o foco e a saúde física. Os sintomas incluem tensão muscular, medo persistente, insônia, irritabilidade, dores corporais e dificuldades de concentração. (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Glossário de Saúde do Einstein – Ansiedade/2023, n.p.).

#### 4.2. Depressão

A depressão é uma doença mental de elevada prevalência e é a mais associada ao suicídio, tende a ser crônica e recorrente, principalmente quando não é tratada. É um problema médico grave e altamente prevalente na população em geral. De acordo com estudo epidemiológico, a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5%. Segundo a OMS, a prevalência de depressão na rede de atenção primária de saúde é 10,4%, isoladamente ou associada a um transtorno físico. De acordo com a OMS, a depressão situa-se em 4º lugar entre as principais causas de ônus, respondendo por 4,4% dos ônus acarretados por todas as doenças durante a vida. Ocupa 1º lugar quando considerado o tempo vivido com incapacitação ao longo da vida (11,9%). A época comum do aparecimento é o final da 3ª década da vida, mas pode começar em qualquer idade. (BRASIL. Ministério da Saúde. Depressão. s/d.)

#### 4.3. Estresse Pós-Traumático



O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) ocorre após experiências extremas ou violentas, provocando revivescência constante do trauma, hipervigilância, insônia e evitação de situações semelhantes. Em profissionais da saúde, o TEPT é comum após episódios de agressão física ou ameaças durante o trabalho. (SBARDELLOTO *et. al.* /2011, n.p.).

#### 4.4. Síndrome de Bornout

A Síndrome de Bornout é um distúrbio emocional resultante do esgotamento físico e mental crônico, causado por situações de trabalho intensas, longas jornadas e pressão constante. Seus principais sintomas incluem fadiga extrema, insônia, irritabilidade, dores musculares, problemas gastrointestinais e sentimentos de incompetência. O Burnout é especialmente prevalente entre enfermeiros e médicos, que convivem diariamente com dor, urgência e sobrecarga emocional. (BRASIL. Ministério da Saúde. Síndrome de Bornout. s/d.)

A violência no ambiente de trabalho em saúde representa um fator de risco ocupacional grave, com repercussões diretas na saúde mental, na qualidade da assistência e na segurança dos pacientes. A exposição contínua leva ao adoecimento psíquico, queda de produtividade e evasão profissional, comprometendo o funcionamento do sistema de saúde como um todo. É essencial que as instituições implementem protocolos de prevenção e acolhimento psicológico, promovam campanhas educativas e políticas de tolerância zero à violência, além de garantir ambientes seguros e humanizados para os trabalhadores da saúde.

### 5. DA COLETA DE DADOS PRIMÁRIOS

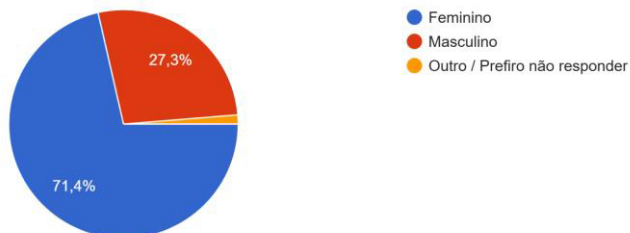
A coleta dos dados primários foi feita por meio de formulário de pesquisa, que foi enviado para o curso preparatório PreparaPro, que é um curso preparatório especializado em concursos e carreiras de Enfermagem, oferecendo materiais objetivos e voltados para aprovações em hospitais e prefeituras, como HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre e GHC – Grupo Hospitalar Conceição. Este questionário foi, então, compartilhado via redes sociais e, também, com divulgações presenciais realizadas em um posto de saúde e em um hospital, cujos nomes são mantidos em sigilo, para evitar exposição dos respondentes a problemas administrativos, em função da temática sensível ao funcionamento das próprias instituições. Ademais, a divulgação começou no dia 26/09/2025 e foi encerrada dia 16/10/2025. A seu turno, o questionário era composto por questões abertas e também por 6

questões de perfil, que, a seguir, são apresentados, juntamente com os gráficos elaborados a partir das respectivas respostas.

### 5.1. Os gráficos indicativos da pesquisa

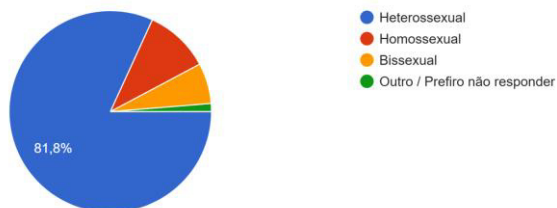
#### 1. Sexo/Gênero

77 respostas



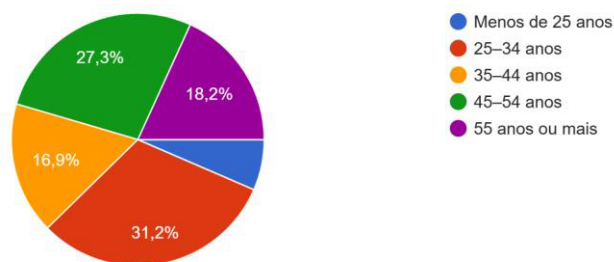
#### 2. Orientação sexual

77 respostas



#### 3. Idade

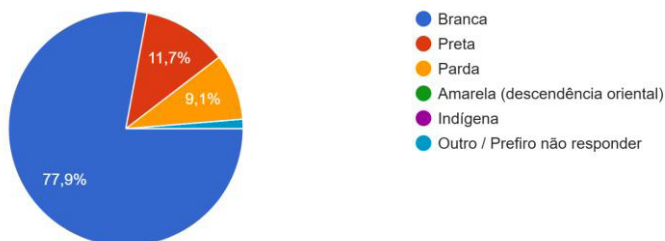
77 respostas





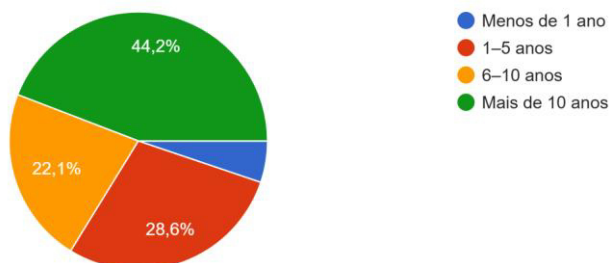
## 4. Etnia/Cor (autoidentificação)

77 respostas



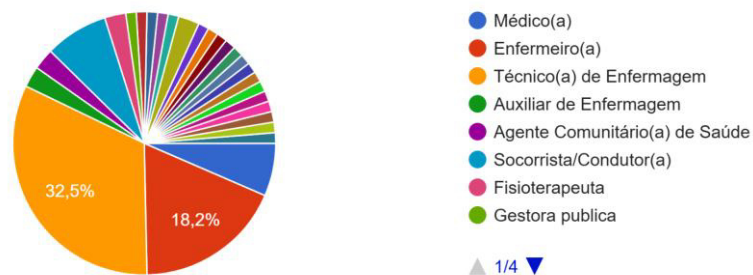
## 5. Tempo de atuação na saúde

77 respostas



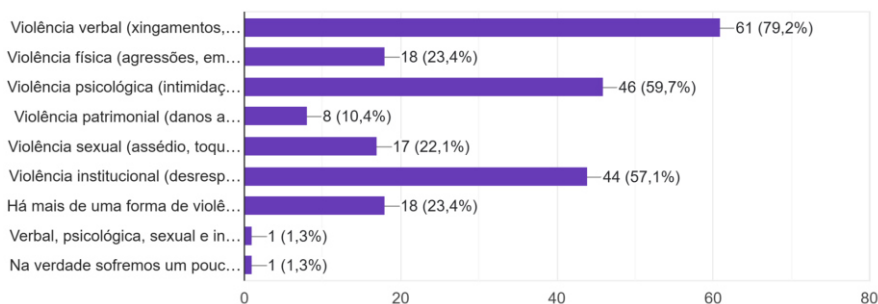
## 6. Cargo/Função

77 respostas



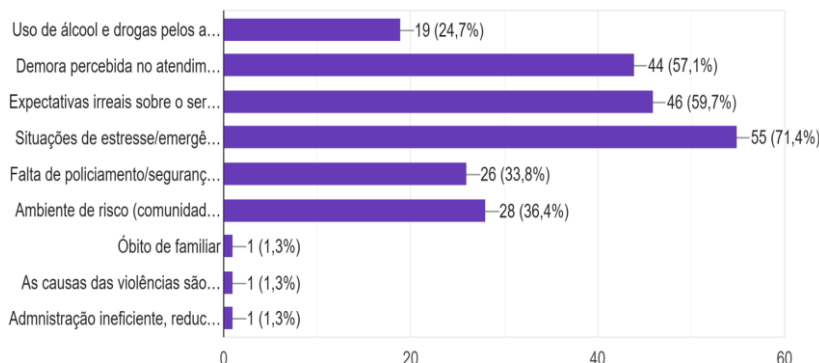
## 1. Quais são os principais tipos de violência enfrentados pelos profissionais da saúde?

77 respostas



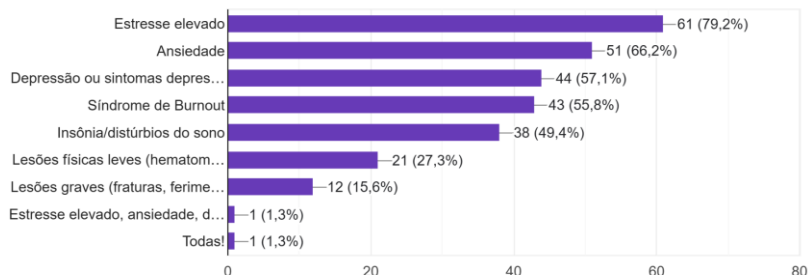
**2. Quais são as causas mais comuns de violência contra profissionais da saúde?**

77 respostas



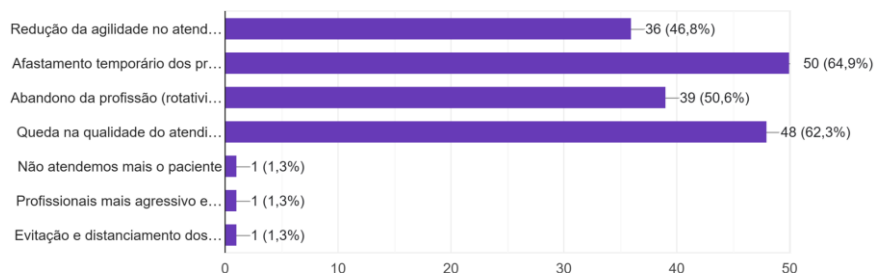
**3. Como a violência afeta a saúde mental e física dos profissionais da saúde?**

77 respostas



**4. Quais são as consequências da violência para o atendimento e a qualidade do serviço prestado na saúde?**

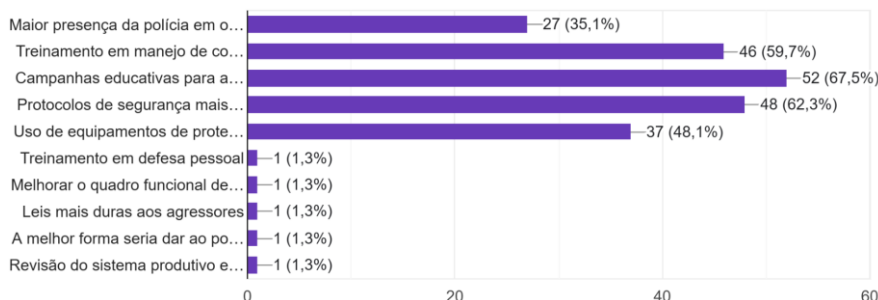
77 respostas





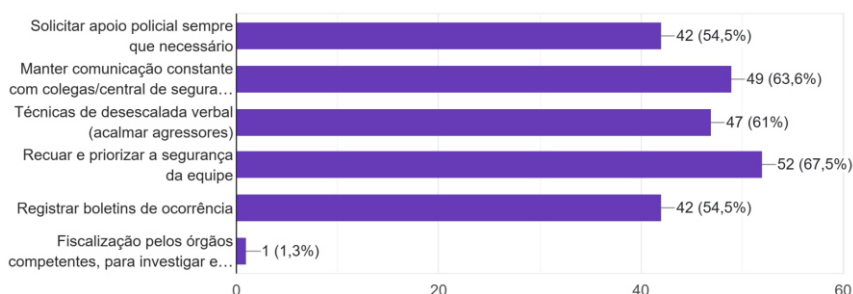
**5. O que pode ser feito para prevenir a violência contra profissionais da saúde?**

77 respostas



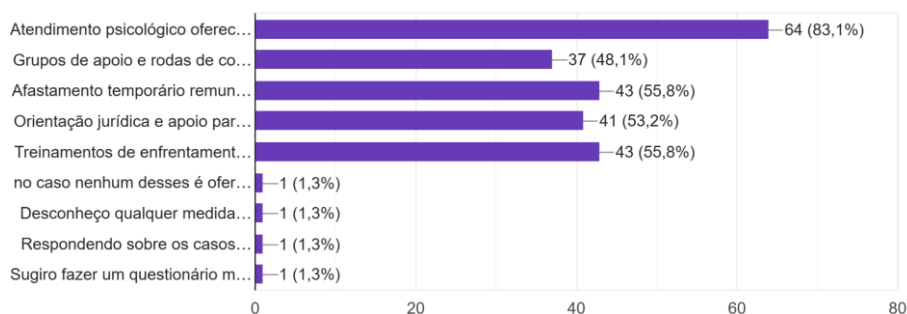
**Quais são as melhores práticas para lidar com situações de violência no ambiente de trabalho da saúde?**

77 respostas



**7. Como os profissionais da saúde podem receber apoio e suporte após sofrerem violência?**

77 respostas



**5.2. Análise dos dados**

Com base nos gráficos apresentados, podemos constatar que a maior parte da população atingida é composta por mulheres, brancas, heterossexuais que, em sua maioria, estão na faixa dos 25 aos 55 anos de idade e que atuam na área da saúde há pelo menos 5 anos. Entre as profissões atingidas se obteve maioria entre: enfermeiros (18,2%), técnicos de enfermagem (33,8%) e socorristas (7,8%). A violência verbal se faz praticamente universal



tendo 81,8% das respostas seguida pela violência psicológica e institucional, que aparecem muito próximas com 62,3% e 59,7% respectivamente.

Percebe-se que as maiores causas para a violência são as situações de estresse envolvendo pacientes e familiares (71,4% das respostas), bem como destaca-se, também, a demora percebida no atendimento (57,1%) e as expectativas irreais quanto ao serviço de saúde (59,7% das respostas), apontadas como as mais significativas. O estresse elevado se apresenta como a principal consequência percebida pela população entrevistada, compondo 81,8% das respostas; também é percebido ansiedade (68,8%), depressão (59,7%) e Burnout (55,8%) como consequências da violência.

Os profissionais notam que o afastamento dos profissionais que sofrem violência e a queda da qualidade do atendimento são os principais danos para o serviço prestado representando 66,2% e 62,3% das respostas respectivamente. O público entrevistado entende que, para evitar a violência, seria eficiente fazer campanhas educativas para a população (68,8%), além de aplicar protocolos de segurança mais rígidos nas unidades de saúde (62,3%) e dar treinamentos de manejo de conflitos e comunicação (59,7%).

A melhor forma de evitar situações de violência é recuar e priorizar a segurança da equipe (67,5% das respostas); e, segundo os entrevistados, também destaca-se manter a comunicação constante com colegas e central de segurança (63,6%) e técnicas de desescalada verbal (61%). Entende-se que a melhor forma de apoio em casos de violência é com atendimento psicológico (83,1% das respostas) que, idealmente, deveria ser ofertado pela Instituição, mas, aqui, destaca-se uma resposta: "no caso nenhum desses é oferecido pela minha instituição". Isto levanta o questionamento: atualmente quantas instituições de saúde oferecem atendimento psicológico para seus funcionários, visto que é um ambiente de trabalho naturalmente mais estressante e de risco?

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A violência é um fenômeno sociocultural e universal, presente em todos os contextos e capaz de afetar indivíduos de diferentes áreas e classes sociais. No campo da saúde, essa realidade é ainda mais preocupante. Os dados coletados nesta pesquisa evidenciam que profissionais da saúde estão constantemente expostos a situações de violência, sejam elas verbais, físicas, psicológicas ou institucionais.

Os resultados demonstraram que tais experiências têm consequências diretas sobre o equilíbrio emocional e o desempenho profissional, favorecendo o surgimento de transtornos como ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout, além de afetar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Assim, torna-se evidente a necessidade de medidas preventivas, de apoio psicológico e de capacitação contínua, a fim de reduzir os danos e preparar os trabalhadores para o enfrentamento de situações de risco.

Embora existam leis e resoluções que asseguram proteção aos profissionais de saúde, é fundamental que esses trabalhadores conheçam seus direitos e saibam identificar entidades de apoio psicológico e jurídico. A conscientização e a informação são ferramentas essenciais para o fortalecimento individual e coletivo diante de um problema estrutural.



No caso específico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, ambiente de elevada tensão e exigência emocional, destaca-se a importância da manutenção da saúde mental das equipes. O cuidado psicológico contínuo não beneficia apenas o trabalhador, mas também o paciente e a própria instituição, pois profissionais emocionalmente estáveis e amparados tendem a oferecer atendimentos mais seguros e humanizados.

Além disso, deve-se dar atenção especial aos casos de violência institucional, em que a própria organização contribui para o sofrimento psíquico dos trabalhadores. Esse tipo de violência reforça o caráter estrutural e universal do problema e evidencia a necessidade de políticas de prevenção, canais de denúncia seguros e acompanhamento psicológico permanente, garantindo o respeito, a dignidade e o bem-estar dos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, SANI & MENESES. Violência contra profissionais de saúde: Dos discursos às práticas.

Disponível em: <https://journals.openedition.org/configuracoes/15742?e-page-91fcdc6=19&lang=fr>.

Acesso em: 20.08.25

BRASIL. ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem. Chega de violência contra a enfermagem: ABEn defende medidas para proteger profissionais. Disponível em:

[https://abennacional.org.br/post\\_noticia/cheга-de-violencia-contra-a-enfermagem-aben-defende-medidas-para-proteger-profissionais/](https://abennacional.org.br/post_noticia/cheга-de-violencia-contra-a-enfermagem-aben-defende-medidas-para-proteger-profissionais/) Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Coren-RS lançará Observatório da Violência durante a Semana da Enfermagem. Disponível em:

<https://www.cofen.gov.br/coren-rs-lancara-observatorio-da-violencia-durante-a-semana-da-enfermagem/> . Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. CFM - Conselho Federal de Medicina. Resolução n.º 2.217, de 27 de setembro de 2018.

Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217> . Acesso em: 29 ago. 2025.

BRASIL. CREMERS – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul. Observatório vai monitorar a violência contra profissionais de saúde. Disponível em:

<https://cremers.org.br/observatorio-vai-monitorar-a-violencia-contra-profissionais-de-saude/> .

Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. SIMERS. Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. Entidades médicas lançam Observatório da Violência para acompanhar casos de agressões contra profissionais de saúde. Disponível em:

<https://www.simers.org.br/noticia/entidades-medicas-lancam-observatorio-da-violencia-para-acompanhar-casos-de-agressoes-contra-profissionais-de-saude> . Acesso em: 29 ago. 2025.

BRASIL. SINDSAÚDE – BA. Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia. Campanha contra assédio: diferencie violência verbal, física ou sexual. 2023. Disponível em:

<https://sindaudeba.org.br/portal/blog/campanha-contra-assedio-diferencie-violencia-verbal-fisica-ou-sexual> . Acesso em: 16 out. 2025.



BRASIL. CF/88. Acesso em: 16.10.25. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) .

BRASIL. Lei nº 14.321, de 31 de março de 2022. Dispõe sobre o crime de violência institucional.

Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Lei/L14321.htm)

2022/2022/Lei/L14321.htm. Acesso em: 16 out. 2025.

BRASIL. CLT. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em; 23/09/2025

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora n.º 32 — NR-32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Atualizada até 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-32-atualizada-2023-1.pdf> . Acesso em: 12/09/2025.

BRASIL. LOS. LEI Nº 8.080/ 19.09.90. Acesso em: 12/09/2025. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

BRASIL. INSTITUTO MARIA DA PENHA. Tipos de violência. 2024. Disponível em:

<https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html> . Acesso em: 16 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Depressão. s/d. Depressão. Acesso em: 09.09.25. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>

BRASIL. Ministério da Saúde. Síndrome de Burnout. Acesso em: 09.09.25. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>

BRASIL. CFM – Conselho Federal de Medicina. Violência contra médicos em estabelecimentos de saúde bate recorde./2025. Acesso em: 10.09.26. Disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/noticias/violencia-contr-medicos-em-estabelecimentos-de-saude-bate-recorde>

BRASIL. PL 3541/2019. Acesso em: 12.09.26. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2208085>

CORDEIRO, Quirino; RAZZOUK, Denise; LIMA, Mauro Gomes Aranha de (org.). Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015.

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Glossário de Saúde do Einstein – Ansiedade/2023. Disponível em:

<https://www.einstein.br/n/glossario-de-saude/ansiedade> . Acesso em: 30.08.25.



MELLO, D. B. Violência no trabalho em um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). 2012. TCC em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/55288> . Acesso em: 31 ago. 2025.

OLIVEIRA, C. S. Violência no trabalho: vivências e estratégias de enfrentamento por enfermeiros de unidades de pronto atendimento. Revista Ciencia y Enfermeria, Paraná, n. 28, v. 10, 2022. 11p. Acesso em: 30.08.25. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v28/0717-9553-cienf-28-10.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf> . Acesso em: 16 out. 2025.

PAI, D. D. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. Texto & Contexto – Enfermagem, Campinas, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Nqz7CrLLtVmhnjgJNKgMQ9t/?lang=pt> . Acesso em: 31 ago. 2025

SBARDELLOTO *et. al.* Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. Acesso em: 30.08.25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/szPNZDJmvMM6PzPNJvXRFQz/?lang=pt>

SÉ, A. C *et al.* Consequências da violência contra enfermeiros no contexto do atendimento pré-hospitalar. Revista Enferm Foco, João Pessoa, v. 14, 2023. Acesso em: 30.08.25. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/consequencias-da-violencia-contr-enfermeiros-no-contexto-do-atendimento-pre-hospitalar/>



## **VIOLÊNCIA CONTRA PROSSIFIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE**

Machado *et. al.*