



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

JÉSSICA LETÍCIA GUSATTI

**PERFIL DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM UM HOSPITAL
TERCIÁRIO UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO SUL: RESULTADOS DA
NOTIFICAÇÃO AO SINAN ATRAVÉS DE UM FLUXO DE
ATENDIMENTO A SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA**

Porto Alegre - RS

2024

JÉSSICA LETÍCIA GUSATTI

**PERFIL DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE
DA REGIÃO SUL: RESULTADOS DA NOTIFICAÇÃO AO SINAN ATRAVÉS DE
FORMULÁRIO ELETRÔNICO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Medicina do Trabalho.

Orientador: Prof. Dr. Fabio Fernandes Dantas Filho
Coorientador: Prof. Dr. Môsiris Roberto Giovanini Pereira

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Gusatti, Jêssica Letícia
PERFIL DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM UM HOSPITAL DE
GRANDE PORTE DA REGIÃO SUL: RESULTADOS DA NOTIFICAÇÃO
AO SINAN ATRAVÉS DE FORMULÁRIO ELETRÔNICO / Jêssica
Letícia Gusatti. -- 2024.
57 f.

Orientador: Fábio Fernandes Dantas Filho.

Coorientador: Môsiris Roberto Giovanini Pereira.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência
Médica em Medicina do Trabalho, Porto Alegre, BR-RS,
2024.

1. Notificação de acidente trabalho. 2. Violência
no trabalho. 3. Trabalhadores de saúde; . 4. Sistema
de informação em Saúde. 5. Saúde do trabalhador. I.
Fernandes Dantas Filho, Fábio, orient. II. Giovanini
Pereira, Môsiris Roberto, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

DEDICATÓRIA

"Ao meu pai, que, mesmo não estando mais presente fisicamente em minha vida, sempre foi meu grande incentivador. Meu exemplo de coragem, força e resiliência. Cada conquista minha, incluindo esta tese, carrega um pouco de você.

Seu legado vive em mim e em cada vida que eu puder tocar ao longo desta jornada como médica.

Com saudade e amor eterno!

AGRADECIMENTOS

Chegar ao final de uma jornada tão desafiadora e ao mesmo tempo tão feliz como uma residência médica seria impossível sem o apoio e a contribuição de muitas pessoas.

Agradeço a Deus, por ser a minha força diária.

A minha família, por serem o alicerce de tudo na minha vida. Por compreenderem minha dedicação e me apoiarem mesmo à distância.

Aos professores, preceptores e colegas, que me ensinaram mais do que a prática da medicina: me ensinaram sobre humanidade, empatia e trabalho em equipe.

Agradeço pela paciência, pelo conhecimento compartilhado e pela amizade construída.

Aos pacientes, cada um de vocês me ensinou algo único e valioso.

Ao meu noivo, por acreditar nos meus sonhos e fazer deles os teus também.

Obrigada pela compreensão diária, pelo cuidado e amor.

Essa conquista é nossa, pois nenhum caminho é percorrido sozinho.

Com gratidão,

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como o uso da força física ou do poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. Violência no trabalho é considerada como toda ação voluntária de um indivíduo ou grupo contra outro indivíduo ou grupo que venha a causar danos físicos ou psicológicos, ocorrida no ambiente de trabalho, ou que envolva relações estabelecidas no trabalho. Casos de violência no trabalho podem ser notificados ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) através da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), e ao Ministério da Saúde (MS), através da notificação ao Sistema Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A violência no trabalho é um problema de saúde pública, e sua identificação e notificação são necessários para enfrentamento do problema, ações de vigilância epidemiológica, definição de políticas públicas de prevenção e promoção de saúde.

Objetivos: Caracterizar casos de violência no trabalho a partir das notificações ao (SINAN) realizadas por um Serviço de Medicina Ocupacional de um hospital universitário terciário. **Métodos:** Estudo descritivo a partir dos dados de notificação de violência do SINAN de atendimentos realizados entre julho de 2022 e março de 2024. Foram analisados dados como função, setor, ocupação, tipo de violência, meio de agressão, autoria, situação geradora dados do provável autor da agressão, evolução, encaminhamentos, além de nexos causal e emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). **Resultados:** Das 54 notificações, 83,3 % ocorreram com mulheres; 35,1% ocorreram com pessoas pretas e pardas; 51,8% dos casos são de violência física; 16,6% a violência foi motivada por racismo e 1,8% por assédio sexual. Além disso, 50% dos prováveis autores são homens. Ademais, em 33 dos casos ocorreu emissão da CAT. **Conclusões:** Ao descrever e analisar casos de violência no trabalho em um hospital universitário terciário, através das fichas de notificação, além de obter informações sobre os casos específicos, permite o monitoramento contínuo das tendências de violência. Isso ajuda a avaliar a eficácia das intervenções e a ajustar estratégias conforme necessário. Ao trazer a violência no trabalho à luz, deixa de ser normalizada na sociedade, favorecendo a uma cultura de não tolerância à violência.

Palavras-chave: Notificação de acidente trabalho; Violência no trabalho; Trabalhadores de saúde; Sistema de informação em Saúde; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) defines violence as the use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community that results in or is likely to result in injury, death, psychological harm, impaired development, or deprivation. Workplace violence is considered any voluntary action by an individual or group against another individual or group that causes physical or psychological harm, occurring in the workplace or involving relationships established at work. Cases of workplace violence can be reported to the Ministry of Labor and Employment (MTE) through the Workplace Accident Report (CAT), and to the Ministry of Health (MS) through notification to the Notifiable Injury Information System (SINAN). Workplace violence is a public health problem, and its identification and reporting are necessary to address the problem, carry out epidemiological surveillance actions, and define public policies for prevention and health promotion. **Objectives:** To characterize cases of workplace violence based on notifications to (SINAN) made by an Occupational Medicine Service of a tertiary university hospital. **Methods:** Descriptive study based on SINAN violence notification data for care provided between July 2022 and March 2024. Data such as function, sector, occupation, type of violence, means of aggression, authorship, generating situation, data on the probable perpetrator of the aggression, evolution, referrals, in addition to causal link and issuance of the Work Accident Communication (CAT) were analyzed. **Results:** Of the 54 notifications, 83.3% occurred with women; 35.1% occurred with black and brown people; 51.8% of the cases were of physical violence; 16.6% of the violence was motivated by racism and 1.8% by sexual harassment. In addition, 50% of the probable perpetrators were men. Furthermore, in 33 of the cases, a CAT was issued. **Conclusions:** Describing and analyzing cases of workplace violence in a tertiary university hospital through notification forms, in addition to obtaining information on specific cases, allows continuous monitoring of violence trends. This helps to evaluate the effectiveness of interventions and adjust strategies as necessary. By bringing workplace violence to light, these actions are denormalized in society, favoring a culture of non-tolerance towards violence.

Keywords: Work accident notification; Violence at work; Health workers; Health information system; Workers' health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
DECs	Descritores
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans (que representa tanto transgêneros como travestis), Queer, Intersexuais, Assexuais, Demais orientações sexuais e identidades de gênero
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TST	Tribunal Superior do Trabalho
UTIs	Unidades de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – DECs, artigos e bases de dados	19
Quadro 2 – Perfil das vítimas de violência no trabalho e características	31
Quadro 3 - Importância do SINAN	39

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Sexo profissionais alocados no hospital	44
Gráfico 2 - Faixa etária profissionais alocados no hospital	45
Gráfico 3 - Raça/cor	46
Gráfico 4 – Grau de escolaridade	47
Gráfico 5 – Profissão	48
Gráfico 6 – Sexo agressores	49
Gráfico 7 – Motivação da violência	50
Gráfico 8 – Tipo de violência	51

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	15
1.2 HIPÓTESE	15
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 MÉTODOS	18
3.1 TIPO DE ESTUDO	18
3.2 LOCAL DO ESTUDO	18
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
3.4 COLETA DE DADOS	19
4 REVISÃO DE LITERATURA	23
4.1 VIOLÊNCIA: CONCEITOS E NATUREZA JURÍDICA	23
4.2 COMPREENDENDO A IMPORTÂNCIA DA SEGURANÇA DO TRABALHO	26
4.3 AGRESSÕES NO AMBIENTE DE TRABALHO E SUAS TIPOLOGIAS	28
4.3.1 Características das violências sofridas pela equipe de saúde em instituições hospitalares	30
4.4 DIMENSÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: PERFIL DAS VÍTIMAS E AS FORMAS DE AGRESSÕES	30
4.5 VIOLÊNCIA OCUPACIONAL E ASSÉDIO MORAL	32
4.6 RACISMO, LGBTQIA+ E OUTRAS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO	34
4.7 COMO AGIR DIANTE A VIOLÊNCIA	37
4.8 COMPREENDENDO O SINAN E SUA IMPORTÂNCIA	39
4.8.1 Fluxo de acolhimento	41
4.8.2 Formulário físico e eletrônico do SINAN	42
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
6 CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS	54

1 INTRODUÇÃO

Violência não se trata apenas de um ato criminoso, mas pode ser considerada um problema de saúde pública. A violência é crescente no mundo inteiro, e tem sido presente ao longo da história da humanidade, abrangendo todas as classes sociais e faixas etárias, motivo pelo qual estudar suas origens, natureza, conceitos, e consequências se torna fundamental¹.

A violência é compreendida como o uso intencional da força física ou do poder, com ou sem ameaça, podendo ser cometida contra si ou contra outra pessoa, grupo ou comunidade, que acarrete resultados, ações ou provações, em tese, ela se manifesta de diversas formas, o que torna mais complexa a sua apreensão ou conceituação, no entanto, o uso intencional da força ou do poder físico, que tenha probabilidade de acarretar com lesões, morte, danos (psicológicos, físicos, entre outros), modificações no desenvolvimento ou ainda na privação².

Existem diversos tipos de violência, seja ela física, psicológica, moral, sexual, entre outras³. A Organização Mundial de Saúde (OMS) compreende que é um problema de saúde pública, podendo ocorrer no âmbito doméstico ou familiar, ou ocorrer na comunidade³.

Além das categorias, a violência pode ser acometida de diversas formas, e por diversas razões, abrangendo vários grupos de pessoas e trabalhadores, como é o caso da violência ocorrida em profissionais de saúde⁴. O Ministério da Saúde (MS) aponta a violência como sendo uma complexa interação de diversos fatores, a sua abordagem deve ser interdisciplinar, com base no avanço dos conhecimentos científicos e a superação das desigualdades⁴.

Violência no trabalho pode ser conceituada como toda ação voluntária de um indivíduo ou grupo contra outro indivíduo ou grupo que venha a causar danos físicos ou psicológicos, ocorrida no ambiente de trabalho, ou que envolva relações estabelecidas no trabalho. Também se considera violência relacionada ao trabalho toda forma de privação e infração de princípios fundamentais, direitos trabalhistas e previdenciários, a negligência em relação às condições de trabalho e a omissão de cuidados, socorro e solidariedade diante de algum infortúnio, caracterizados pela naturalização da morte e do adoecimento relacionados ao trabalho.

Dessa forma, Cerchiaro⁵ descreve que a agressão ou atos violentos contra médicos e demais profissionais da saúde, está sendo pautado, seja no âmbito público

quanto no privado, em decorrência do crescimento do índice de violência a esse grupo de profissionais, e geralmente condizem com o mau funcionamento do atendimento à saúde, com a falta de profissionais para suprir a demanda, entre outros fatos³. Em ressalva, que não justifica o ato de violência.

Cabe mencionar que a violência ocorrida no ambiente de trabalho, existe a um tempo significativo, mas requer atenção especial das pesquisas, para a melhor compreensão das causas nelas relacionadas, sendo que as consequências são significativas e prejudiciais, o que torna fundamental que elas sejam notificadas e descritas¹.

É primordial que os profissionais que são agredidos em ambiente hospitalar sejam acolhidos em equipes que estejam preparadas para, além de prestar os primeiros cuidados psicológicos, manejarem os casos e notificarem ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)⁶. Essa notificação também tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar os dados gerados pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica como uma rede informatizada, para o apoio em processo de investigação aos casos de profissionais da saúde que são vítimas de violência no âmbito do trabalho⁶.

O crescimento no número de violência contra os profissionais da saúde em ambientes hospitalares gera preocupações significativas acerca da segurança desses profissionais, de modo que este impacto pode ser tanto de cunho psicológico quanto físicos. Além disso, também há preocupações sobre as consequências para a qualidade do atendimento prestado à sociedade.

Em continuidade, a situação submete os profissionais à vulnerabilidade, que além de enfrentarem jornadas de trabalho exaustiva e com recursos limitados, são expostos as situações de agressões de pacientes, familiares ou de colegas. Outro problema está relacionado à falta de políticas eficazes de prevenção e do subinvestimento em infraestrutura de segurança que agravam o problema, tornando a questão um desafio na saúde pública e ainda na gestão hospitalar⁶.

Diante da crescente importância da identificação e notificação das situações de violência, há necessidade de identificar as principais causas de violência sofridas pelos profissionais de saúde no ambiente de trabalho, a fim de desenhar estratégias que podem ser implementadas para diminuir os impactos dessa violência nos ambientes de trabalho de instituições de saúde.

A definição de "acidente de trabalho" na Lei nº 8.213/91, que regulamenta a Previdência Social no Brasil, está claramente estabelecida no seu artigo 19. Este artigo define acidente de trabalho como aquele que ocorre durante o exercício do trabalho a serviço de uma empresa ou empregador doméstico, resultando em lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte ou perda/redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Além disso, a lei também equipara os acidentes de trabalho em diversas situações que podem ocorrer no ambiente laboral. Segundo o artigo 21 da mesma lei, são considerados acidentes de trabalho:

1. Agressões e atos de violência: Inclui acidentes relacionados a atos de agressão, sabotagem ou terrorismo praticados por terceiros ou colegas de trabalho.
2. Ofensas físicas intencionais: Qualquer ofensa física intencional, inclusive por parte de terceiros, motivada por disputas relacionadas ao trabalho.
3. Acidentes causados por imprudência: Ações imprudentes, negligentes ou imperitas de terceiros que resultam em danos ao trabalhador.

Essas definições são fundamentais para a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), um documento necessário para que o trabalhador acidentado possa ter o nexos causal reconhecido e, conseqüentemente, acesso a benefícios previdenciários que lhe são de direito. Portanto, as situações de agressão no ambiente de trabalho são equiparadas a acidentes de trabalho na legislação brasileira.

A notificação de casos de violência ao Ministério da Saúde é realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A partir da publicação da Portaria nº 104, em 25 de janeiro de 2011, a notificação de violências interpessoais e autoprovocadas se tornou obrigatória para todos os profissionais de saúde, tanto em instituições públicas quanto privadas. Em 2014, a Portaria MS/GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014, atualizou a lista de doenças e agravos de notificação compulsória atribuindo caráter imediato (em até 24 horas pelo meio de comunicação mais rápido) à notificação de casos de violência sexual e tentativa de suicídio para as Secretarias Municipais de Saúde.

1.1 JUSTIFICATIVA

A escolha deste tema é justificada pela crescente incidência das agressões físicas e verbais contra esses profissionais, sendo que a demanda pelo atendimento, diversas vezes, supera a capacidade de resposta.

As literaturas que foram selecionadas como base de sustentação dessa pesquisa, apontaram que a violência no ambiente de trabalho tem acarretado impacto significativo no bem-estar e na saúde mental destes profissionais, podendo causar o afastamento do trabalhador, aumento do estresse, baixa produtividade, e ainda, o abandono da carreira.

É primordial a análise das causas e das consequências dos atos de violência através da notificação de casos. Além disso, a falta de notificação e a subnotificação aos setores responsáveis acarreta uma série de problemas que poderiam ser solucionados, em decorrência da maior visibilidade dessa condição.

Há também a necessidade de se identificar a congruência entre a notificação ao SINAN e a definição do nexos causal pelas empresas (através da emissão da CAT), especialmente para trabalhadores de saúde de hospitais.

Todas essas questões se justificam de forma ainda mais premente dada a iminência de entrada em vigor da nova redação da NR1, que determina que as empresas brasileiras, a partir de maio de 2025, deverão avaliar os riscos psicossociais em todos os setores de trabalho.

1.2 HIPÓTESE

Como hipóteses de pesquisa, a análise dos casos de violência ao trabalhador de saúde de um hospital universitário terciário de grande porte do sul do Brasil pode contribuir para elucidar as formas de violência, os setores de incidência mais comuns, o sexo feminino como principal vítima, a ausência ou subnotificação de casos de violência entre profissionais médicos. Acredita-se que, com a institucionalização do fluxo de acolhimento a vítimas de violência por um Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) estruturado e sistematizado, ocorram notificações de situações outrora não notificadas, como situações de agressão moral e racismo, entre outras.

Outra hipótese do trabalho é que o número de CATs emitidas não acompanha o volume de notificações realizadas através do fluxo de acolhimento a vítimas de violência no trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRINCIPAL

Descrever e analisar os casos de violência ocorridos com trabalhadores de saúde de um hospital universitário terciário do sul do Brasil.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Analisar os tipos de violência e sua natureza, perfil das vítimas e dos agressores;
- Descrever as funções e locais de trabalho em que ocorreram essas situações de violência;
- Identificar e correlacionar os registros das violências com as emissões de CATs no período.

3 MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa se trata de um estudo descritivo e quantitativo, através da análise retrospectiva dos dados das notificações de situações de violência no trabalho notificados através do preenchimento de formulário criado em setembro de 2021 para registro no SINAN, a partir de um fluxo de acolhimento a trabalhadores vítimas de violência em um Serviço de Medicina Ocupacional.

Os registros foram realizados no período de julho de 2022 a março de 2024, e foram coletados dados da ficha original do SINAN para situações de violência interpessoal ou provocada, como exemplo: características sociodemográficas, local de trabalho, função, circunstância e tipo de violência, entre outros.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Estudo realizado em um hospital universitário terciário do sul do Brasil, vinculado a uma universidade federal. Possui aproximadamente 7 mil funcionários, cerca de 2000 alunos de graduação de 16 cursos acadêmicos, cerca de 1000 estagiários de estágios não-obrigatórios, 561 residentes médicos, 120 residentes multiprofissionais, 523 professores universitários.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram analisados todos os registros feitos ao SINAN a partir de trabalhadores de saúde acolhidos em um fluxo institucional de acolhimento a vítimas de violência no trabalho, de um Serviço de Medicina Ocupacional, entre julho de 2022 e abril de 2024. Todos os profissionais vinculados direta ou indiretamente à instituição foram considerados profissionais de saúde.

A amostra foi constituída de 54 registros realizados no período, sendo que não houve nenhuma situação em que a mesma pessoa foi registrada mais de uma vez.

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir da planilha de dados, gerada a partir do preenchimento de um formulário google, desenhado especificamente para o programa de acolhimento a trabalhadores vítimas de violência no trabalho, que contém os mesmos campos de perguntas do formulário do SINAN para Violência Interpessoal e Autoprovocada.

Para a revisão de literatura, foram realizadas pesquisas de literatura nas bases de dados *Scielo*, *CAPES*, *BVS*, *Pubmed* e *Revistas de Medicina*, utilizando descritores: violência, violência no trabalho, violência em hospital, notificação de violência em hospitais, resultados de notificações de violência.

Para a melhor percepção estratégica inerente a contextualização apresentada neste estudo é de grande relevância demonstrar informações referentes aos principais arquivos e pesquisas que foram utilizados.

O quadro abaixo representa uma breve demonstração, em ressalva ao que foi mencionado dos artigos utilizados como base para o desenvolvimento deste.

Quadro 1 – Descritores (DECs), artigos e base de dados utilizadas no para revisão do tema.

Nº	Título	Autor e ano	Objetivo	Principais achados
01	Violência ocupacional contra profissionais de saúde em um hospital de urgência	Luiz Alves Morais Filho – 2009	Identificar os tipos de violência ocupacional, sofrida pelos profissionais da equipe de enfermagem e médica, nos últimos 12 meses, em um serviço de urgência hospitalar.	Os fatores relacionados a violência ocupacional foram muito diversos e por esta razão, as ações voltadas para o enfrentamento desse problema não devem estar limitadas apenas ao ambiente de trabalho.
02	O perfil epidemiológico das notificações por violência relacionadas a saúde do trabalhador em Alagoas	Elaine do Nascimento; Daniela Nascimento da Costa – 2022	Caracterizar os casos de violência relacionados ao trabalho notificados em Alagoas, no período de 2015 a 2019	O grande número de registros com itens ignorado/branco ou tidos como outros, essencial para caracterizar os trabalhadores atingidos, dificulta uma melhor precisão da análise e contribuir com o planejamento de ações

				voltadas à saúde do trabalhador.
03	Violência contra profissionais de saúde: o que é, como agir e mais	Maitê Dahdal - 2023	Compreender as causas e fatores que contribuem para a violência. Além de avaliar os impactos das agressões tanto física quanto psicológica, e como isso afeta o ambiente de trabalho.	As vítimas mais frequentes da violência no contexto de saúde, particularmente de agressão verbal, são os enfermeiros, sobretudo mulheres , sendo os seus agressores doentes e acompanhantes.
04	Violência em médicos: uma análise documental	Tarcísio César Assunção Tanajura; Cinara Santos; Geraldo Silva Júnior – 2017	Realizar uma análise documental da violência em médicos no Brasil.	As principais causas de violência contra os médicos são: a demora no atendimento, falhas na assistência, discordância quanto condutas e a deterioração da relação médico-paciente.
05	A violência que o profissional da saúde de enfermagem sofre nas unidades de urgência e emergência	José Santos Júnior – 2024	Verificar quais as violências vivenciadas pelos profissionais da saúde de enfermagem que atuam nas unidades de urgência e emergência de saúde e a sua origem.	Considerando o valor do profissional de saúde de enfermagem, em unidades de atendimento à saúde, principalmente em situações de urgência e emergência, procure apoio e estratégias centrais, junto às instituições, aos conselhos, aos governantes que estimulem comportamentos não violentos.

06	64% dos médicos já vivenciaram ou conhecem colega que sofreu violência	Cremesp – 2015	A agressão contra médicos vem ganhando cada vez mais expressão, tanto no sistema público quanto privado de saúde como reflexo do crescimento da violência, em geral, e das más condições do atendimento à Saúde no Brasil, em específico.	Para compreender melhor a situação, o Cremesp encomendou a pesquisa <i>Percepção da Violência na relação médico-paciente</i> ao Datafolha, ouvindo médicos e pacientes sobre a questão em setembro e outubro deste ano. O estudo contemplou entrevistas com 617 médicos e 807 cidadãos da Capital e Interior do Estado.
07	Violência e discriminação contra profissionais de saúde em tempos de novo coronavírus	Ana Luíza Ferreira – 2020	Refletir sobre o aumento da violência e da discriminação deferidas aos profissionais de saúde em razão da pandemia do novo coronavírus.	Por ser uma doença nova, ainda existem muitas incertezas a seu respeito, o que pode levar ao surgimento de violência e preconceito aos profissionais de saúde.
08	Impacto jurídico sobre os acidentes de trabalho	Thatiany Fabiola de Moraes Rossi – 2017	Analisar a importância da prevenção de acidentes traçando um panorama específico das consequências jurídicas do acidente do trabalho sob a luz da responsabilidade civil para o empregador.	A segurança deve ser uma preocupação constante para as companhias, bem como a conscientização do empregado e empregador focando a forma de efetivar o cumprimento das normas de segurança do trabalho.

09	Agressões de pacientes a profissionais de saúde mental: o agir em relação ao comportamento inesperado	Luciano de Carvalho Cerchiaro – 2015	O risco de agressões a profissionais da área de saúde mental tem sido evidenciado devido ao número crescente de ocorrências.	A existência ou não de planos, programas e equipe direcionados a gestão de segurança e saúde no trabalho adequado as características dos pacientes atendidos e a falta de capacitação dos profissionais quanto ao agir diante de comportamento agressivo inesperado representam fatores fundamentais na ocorrência ou não deste evento indesejado.
----	---	--------------------------------------	--	--

Fonte: Elaboração própria (2024)

O quadro apresenta os 09 (nove) periódicos que foram utilizados para o desenvolvimento da pesquisa, em grande parte englobando a violência no trabalho, mais precisamente aos profissionais de saúde em ambiente hospitalar.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 VIOLÊNCIA: CONCEITOS E NATUREZA JURÍDICA

A discussão acerca da violência, principalmente a violência no ambiente trabalho, é relevante e necessária. Quando considerados os contextos hospitalares, em que a pressão e o contato direto com o público podem acarretar conflitos, a violência no trabalho se torna ainda mais presente.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é definida como o uso intencional de força ou poder contra outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação⁶.

Esse conceito é ampliado por Minayo⁷, que considera a violência um fenômeno multifacetado, permeado por questões sociais, culturais e econômicas, e que pode ocorrer de forma física, psicológica, sexual e até simbólica.

A violência é compreendida ainda como um fenômeno de caráter complexo, considerada um fenômeno social de natureza histórica que persiste na condição referente às desigualdades socioeconômicas e espaciais, e ainda, a negligência do Estado para com as populações mais suscetíveis e principalmente pela existência do sistema judiciário falho que não consegue impedir ou punir de forma rígida os atos violentos e criminosos⁸.

Na percepção de Modena⁹ o conceito de violência é multifacetado, complexa e engloba uma série de elementos e posições teóricas, além das diversas formas de solução, no entanto, as suas formas são tantas que fica difícil elencar de forma satisfatória. O autor descreveu que a origem do termo violência, é latim, *violentia*, que expressa o ato de violar outrem ou de se violar, indicando algo fora do estado natural, algo relacionado a força, ao ímpeto, comportamento deliberado que produz danos físicos, como ferimentos, torturas, morte ou os danos psicológicos que acarretam com humilhações, ameaças, ofensas, entre outros.

A violência pode ser descrita, analisada e interpretada pela sociologia, antropologia, biologia, psicologia, psicanálise, teologia e filosofia e pelo direito. Os especialistas desses ramos do conhecimento e de outros falam da violência acentuando um ou mais aspectos, porém raramente considerando o fenômeno como uma totalidade. Por isso, o estudo filosófico, apesar de poucos filósofos investigarem o assunto, tem a tarefa de problematizar o

conceito, reformular as perguntas sobre a violência, a partir de uma visão ampla que envolve aspectos metafísicos, epistemológicos e éticos (Modena, 2016, p. 10).

Em continuidade, a violência corresponde a um tipo de ação que esteja intrinsecamente relacionado a condição física ou psicológica, acarretando o dano negativo para o indivíduo, além dos diversos apontamentos na legislação brasileira que definem o conceito, assim como as punições que recaem de acordo com cada tipo.

É importante, antes de apresentar a classificação da violência no âmbito do trabalho, em uma conjuntura geral, ou seja, o ato violento é dividido em diversos tipos, e dentro os principais, de acordo com o estudo desenvolvido por Campos¹⁰, descrevendo, a violência física que envolve a agressão física, ou seja, o ato contra a integridade física da pessoa; a violência psicológica que é baseada em atos psicológicos que acarretam com danos pontuais ou recorrentes para o indivíduo na esfera mental.

A violência sexual, que constitui uma forma de abuso que está relacionada as questões que envolvem os atos sexuais diversificados; a violência patrimonial, que ocorre, através do suprimimento ilegal do bem do patrimônio de um indivíduo; a violência moral, que acentua o conjunto de atos que envolvem difamar ou injuriar a honra e a conduta de uma pessoa¹⁰.

Na classificação da violência no ambiente de trabalho, Schilling e Ribeiro¹¹ distinguem dois tipos principais: violência física e violência psicológica. A violência física envolve agressões corporais ou ameaças diretas de dano, enquanto que a violência psicológica inclui comportamentos como assédio, intimidação, insultos e discriminação, que afetam o bem-estar mental do trabalhador.

Esses conceitos são particularmente relevantes em hospitais, onde profissionais de saúde frequentemente se encontram em situações de risco, expostos a agressões verbais e físicas por parte de pacientes, familiares e, em alguns casos, até mesmo de colegas de trabalho¹².

Na literatura sobre violência no trabalho hospitalar, é comum encontrar autores que discutem as causas e os contextos que favorecem a ocorrência de tais incidentes. Magalhães¹³ enfatiza que a violência no trabalho é muitas vezes resultado de condições estressantes, carga de trabalho excessiva, falta de recursos e apoio inadequado, que afetam a relação entre profissionais e pacientes.

Duarte, Camargo e Soares¹⁴ descreveram que esses fatores criam um ambiente propício para conflitos, especialmente em hospitais de grande porte, onde o volume de atendimentos é elevado e os profissionais precisam lidar com situações emocionalmente desgastantes.

De acordo com Correa¹⁵, o conceito de violência moral, caracterizado pelo assédio psicológico, onde o agressor busca desestabilizar a vítima de forma repetitiva, criando um ambiente de hostilidade e medo, em ressalva que esse tipo de violência é especialmente prejudicial porque tende a ser invisível, mas gera consequências profundas na saúde mental dos trabalhadores, levando a sintomas de estresse, depressão e ansiedade.

Outro ponto importante de mensurar é a natureza jurídica da violência acerca da forma como o Direito e o sistema de justiça interpretam, definem e respondem ao fenômeno da violência, envolvendo a tipificação da violência em diversas categorias no ordenamento jurídico brasileiro, as implicações legais e as formas de responsabilização previstas para a proteção da sociedade, visando garantir os direitos fundamentais⁹.

De acordo com o estudo desenvolvido por Andrade, Monteiro e Rodrigues¹⁶ a violência é considerada uma violação dos direitos fundamentais, como o direito à vida, à liberdade, à dignidade e à segurança, em ressalva, a Constituição Federal de 1988 que prevê a proteção desses direitos e responsabiliza o Estado por garantir a segurança dos cidadãos. A natureza jurídica da violência também inclui o reconhecimento de que, quando ocorre, a violência fere os princípios constitucionais da dignidade humana e da igualdade, os quais são fundamentos do ordenamento jurídico brasileiro.

Em linhas gerais, a natureza jurídica da violência incorpora a abordagem multidimensional, englobando as normas do direito penal, civil, constitucional e ainda, os direitos humanos, sendo primordial, utilizar métodos que garantam a segurança, a dignidade e a justiça para as vítimas¹⁴.

As disposições legais, como, por exemplo a Lei nº 8.213/91, garantem que situações de agressão e outras formas de violência sejam reconhecidas como acidentes de trabalho, permitindo que os trabalhadores afetados tenham acesso aos direitos e benefícios previstos na legislação. Sendo assim, a legislação brasileira garante que não apenas os acidentes físicos típicos são considerados, mas também

as agressões e violências no ambiente laboral são tratadas como acidentes de trabalho.

O estabelecimento do nexo causal é essencial para a compreensão da relação entre situações de violência no ambiente de trabalho e suas repercussões na saúde dos trabalhadores. De acordo com a Lei nº 8.213/91, o nexo causal é a necessidade de conexão entre a atividade laboral e o dano à saúde.

O nexo causal é definido como a relação de causa e efeito entre a conduta do agente (neste caso, as condições de trabalho ou ações de terceiros) e o resultado (dano à saúde do trabalhador). Para que um acidente de trabalho ou uma doença ocupacional sejam reconhecidos, é necessário comprovar essa relação, que envolve três elementos fundamentais:

1. Diagnóstico do agravo à saúde: Identificação de uma condição que causa dano físico ou mental ao trabalhador.
2. Presença de riscos ocupacionais: Verificação da existência de fatores no ambiente de trabalho que possam causar esse agravo.
3. Estabelecimento da relação entre o agravo e o ambiente de trabalho: Comprovação de que o dano à saúde está diretamente relacionado às condições laborais ou às agressões sofridas no local de trabalho.

Um trabalhador, por exemplo, que sofre uma agressão pode desenvolver sintomas imediatos, como ansiedade intensa e reações agudas ao estresse. Esses sintomas podem ser considerados como um agravante à saúde relacionado ao ambiente laboral. Ou, em casos mais graves, a violência pode levar ao desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), uma condição que pode surgir meses após o evento traumático. O médico do trabalho deve avaliar se os sintomas apresentados pelo trabalhador são consequência direta da agressão sofrida no ambiente laboral.

4.2 COMPREENDENDO A IMPORTÂNCIA DA SEGURANÇA DO TRABALHO

Nascimento e Da Costa³ discorreram que a segurança do trabalho em instituições hospitalares é uma situação crítica, principalmente com o aumento de agressões contra os profissionais de saúde por pacientes e seus familiares, no entanto, esse cenário exige a atenção em caráter de urgência, pois a segurança não

apenas garante o bem-estar dos trabalhadores, mas ainda a qualidade e a continuidade do atendimento oferecido aos pacientes.

Em ambientes hospitalares, os profissionais atuam sob a alta pressão cuidado da saúde, e que muitas vezes, da vida dos pacientes, a violência pode desestabilizar o emocional da equipe, impactando o ambiente de trabalho, sendo assim, esse tipo de agressão acarreta com danos físicos e psicológicos, aumentando os níveis de estresse e pode acarretar com o absenteísmo, rotatividade e até desencadeando a síndrome de burnout¹. E em casos mais graves, prejudica diretamente na qualidade do atendimento que é prestado aos pacientes, pelo receio de agressões, no entanto, existem locais em que os profissionais trabalham com medo ou ficam emocionalmente abalados³.

Na percepção de Barros, Sani e Meneses¹⁷, a segurança dos profissionais de saúde é um direito fundamental, constituindo a responsabilidade das instituições na garantia do ambiente seguro, assim como a proteção dos trabalhadores contra as agressões e a preservação da qualidade da assistência e em assegurar que todos, desde os pacientes até a equipe de saúde, estejam em um ambiente de trabalho adequado e seguro para que a ênfase permaneça no cuidado e bem-estar da sociedade.

Diante do que vem sendo apresentado, Busnello¹⁸ descreve que a segurança do trabalho está intrinsecamente relacionada à qualidade do atendimento ao paciente. Os profissionais que atuam em ambientes de risco tendem a ter o seu foco e a confiança prejudicados, aumentando as chances de erro e o comprometimento no cuidado prestado. Quando as instituições hospitalares promovem um ambiente de trabalho mais seguro, acabam, por conseguinte, a promover atendimento mais eficiente.

Uma série de fatores desencadeiam e contribuem com as agressões no ambiente hospitalar, como exemplo: a superlotação dos hospitais, a falta de comunicação eficaz entre a equipe e os pacientes e seus familiares e, ainda, a frustração com o sistema de saúde, a morosidade no atendimento, a falta de leitos,

¹ A Síndrome de Burnout é um termo utilizado há um tempo considerável longo em que se refere ao indivíduo que por determinado período deixou de funcionar, pela falta de incentivo, de energia, o desgaste em que faz com que o profissional chegue ao seu limite e adere a muitos sentimentos negativos que podem abalar em diversas condições, necessitando de cuidados e medidas para reverter o cenário em questão (Pereira, 2014).

entre outros. Ademais, diagnósticos complexos nos pacientes são condições que aumentam a tensão, levando alguns (e seus familiares) a se manifestarem de forma agressiva¹⁹.

Vilela, Borrego e Azevedo²⁰ descrevem que as instituições hospitalares possuem a responsabilidade de proteger os seus colaboradores, a partir da implementação de políticas de segurança e de prevenção contra a violência, medidas de engenharia (como a instalação de câmeras de segurança) de ações educativas, como treinamentos para que os profissionais possam lidar com as situações de conflito e as técnicas de desescalada de agressões, entre outras.

Para Souza²¹, a criação de protocolos ou de registros, como o objeto dessa pesquisa, auxiliam em gerenciar as situações de acolhimento a vítimas de violência, de modo que os trabalhadores se sintam amparados e possam atuar com confiança. Também enfatiza a necessidade de elaborar propostas de melhorias para reverter essa condição, para a promoção do bem-estar e da equipe que amenize os impactos negativos da violência.

A segurança do trabalho deve ser tornar parte da rotina hospitalar, sendo primordial que as instituições promovam uma cultura organizacional para a proteção e o bem-estar dos profissionais de saúde, investindo em um ambiente de trabalho seguro e acolhedor, para a proteção da equipe e ainda a promoção do atendimento mais qualificado e humanizado, contribuindo com a confiança e a satisfação dos profissionais³.

4.3 AGRESSÕES NO AMBIENTE DE TRABALHO E SUAS TIPOLOGIAS

As agressões sofridas no ambiente de trabalho coloca em risco não apenas a saúde e o bem-estar desses trabalhadores, como também impacta negativamente a qualidade do atendimento oferecido e a sustentabilidade dos serviços de saúde. As agressões no ambiente hospitalar variam de acordo com as formas e a intensidade, entre elas, as agressões verbais, agressões físicas, as ameaças e intimidações e ainda, as agressões psicológicas²³.

De acordo com o estudo de Marinho²⁴, as agressões verbais incluem: insultos, gritos, ameaças e demais manifestações de desrespeito; as agressões físicas, como os empurrões, socos, puxões de cabelo e demais ações violentas; as ameaças e intimidações, quando, muitas vezes os profissionais são ameaçados com palavras ou

ações com o objetivo de intimidá-los; e, ainda, as agressões psicológicas, que são comentários e comportamentos que desgastam emocionalmente a equipe, gerando insegurança e medo.

Nesse quesito, as agressões, geralmente são acarretadas pelas situações que envolvem as frustrações, impaciência, ansiedade e o estresse dos pacientes e familiares, que podem ser intensificados pelos problemas como a superlotação, a longa espera pelo atendimento, a falta de recursos, diagnósticos complexos e a tensão gerada pelo estado de saúde do paciente⁵.

Em muitos casos, os profissionais de saúde são vistos como representantes do sistema, como se fossem os culpados por essas condições supramencionadas e outras, tornando-os alvos de insatisfação com o serviço hospitalar ²². Agressões em ambiente hospitalar possuem consequências sérias para os profissionais, como o aumento do estresse, desgastes sejam eles físicos ou psicológicos, entre outros que já foram apontados, no entanto, essa exposição contínua a violência, pode contribuir de forma negativa com os serviços prestados¹⁵.

Para Mendes e Costa²⁶, o atendimento ao paciente por profissionais de saúde submetidos a situações de violência e agressões acarreta insegurança e desmotivação, que podem resultar na falta de atenção, no aumento das chances de erros e na menor qualidade no cuidado que é oferecido. O ambiente de trabalho hostil e inseguro diminui a capacidade dos profissionais de responderem adequadamente às necessidades dos pacientes, e afeta a confiança da equipe no atendimento.

Existem medidas que podem ser adotadas para a promoção de um ambiente mais seguro, como o treinamento da equipe no uso de técnicas para melhorar o acolhimento e reduzir a tensão, prevenindo situações de agressões²⁷. Também é muito importante o oferecimento de suporte emocional e jurídico aos profissionais agredidos, para que possam se sentir mais amparados²².

Silva, Aquino e Pinto²⁸ descrevem que é necessário melhorar a comunicação e a transparência no atendimento, amenizando a frustração e o estresse dos familiares e pacientes, conseqüentemente, reduzindo as chances de violência. Também mencionam a implementação de câmeras de segurança, de botões de pânico e presença de equipes de segurança treinada em áreas críticas do hospital como medidas que podem auxiliar na proteção dos trabalhadores.

4.3.1 Características das violências sofridas pela equipe de saúde em instituições hospitalares

De acordo com o estudo desenvolvido por Almeida, Bezerra Filho e Marques²⁹, a violência em trabalhadores de saúde de hospitais geralmente decorre de processo de trabalho que envolve alta pressão ao trabalhador dos hospitais, em que tanto os pacientes quanto os seus familiares lidam constantemente com situações de vulnerabilidade emocional e limitações de recursos.

Agressões nesses ambientes se apresentam subitamente, caracterizando comportamentos sob espontaneidade e impulsividade, respostas às condições de estresse, de dor ou de frustração, principalmente quando os familiares ou os pacientes sentem que suas expectativas de atendimento não foram atendidas.

Também, ambientes com longos períodos de espera e superlotação proporcionam maior risco de intensificação da insatisfação e, conseqüentemente, de situações propícias a agressões de pacientes e/ou seus familiares⁷.

A maioria das agressões decorre dos contextos de alta carga emocional, em que os familiares e os pacientes estão lidando com a angústia que decorrem dos problemas de saúde, agravando as reações impulsivas e as agressivas, além disso, os ambientes de alta pressão, como as áreas de emergência e das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)¹⁵.

4.4 DIMENSÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: PERFIL DAS VÍTIMAS E AS FORMAS DE AGRESSÕES

Morais Filho³⁰ relata que, ao analisar o perfil das vítimas e as formas de agressão, descreve a ocorrência de ações de prevenção e de intervenção inadequadas. Também sinaliza que a análise dos dados demonstra que a violência contra os profissionais de saúde não é um problema isolado, mas um reflexo de diversas condições estruturais, emocionais e organizacionais.

Vattimo e Belfiore³¹ reforçam a complexidade da violência no ambiente hospitalar, que envolve uma série de fatores, sejam eles, estruturais, emocionais e culturais. Conhecer o perfil das vítimas e as formas de agressão possibilita melhor compreensão da situação, além de orientar as políticas de proteção e de prevenção. Destaca que, em diversos países, o ambiente de trabalho na área da saúde

geralmente é marcado por situações de alta tensão, urgência e a pressão emocional, principalmente nos serviços de atendimento de urgência, onde a incidência de agressões físicas, verbais e psicológicas contra os profissionais de saúde vêm aumentando significativamente²⁶.

Ainda, na percepção de Vattimo e Belfiore³¹, esse tipo de violência não afeta apenas a saúde física e mental dos profissionais, mas ainda acarreta com o clima de insegurança e de insatisfação de equipes, comprometendo o atendimento e a retenção dos profissionais qualificados.

A violência no setor de saúde se manifesta tanto em instituições públicas quanto nas privadas, prevalecendo em ambientes de emergência e nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), devido a gravidade dos casos e o estresse que são maiores.

Alguns autores encontraram que os profissionais de saúde são 16 (dezesseis) vezes mais suscetíveis a sofrer agressões no trabalho em que os profissionais de outras áreas³².

De acordo com Dahdal³⁰ a violência contra os profissionais de saúde não é homogênea, afetando alguns grupos de forma mais intensa. Podem influenciar a violência em profissionais de saúde características como, gênero, idade, área de atuação, função, setor de trabalho e o tempo de experiência. O quadro abaixo representa as caracterizações desses pontos supramencionados.

Quadro 2 – Perfil e características de trabalhadores de saúde vítimas de violência no trabalho.

Perfil	Descrição
Gênero e idade	Em diversos casos, as mulheres constituem a maioria das vítimas, principalmente de equipes de enfermagem e assistência direta ao paciente, sendo que os profissionais jovens ou com menos experiência também tendem a ser mais vulneráveis, por estarem geralmente menos preparados para lidar com condições de conflito.
Áreas de atuação e função	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem são os mais afetados pela violência, pois passam mais tempo com os pacientes e familiares, lidando com as demandas e expectativas. Além disso, os profissionais da recepção e

	segurança estão frequentemente expostos, pois atuam diretamente no controle de fluxo e o atendimento inicial.
Setor de trabalho	Os setores de maior risco incluem as emergências e as UTIs, locais em que o estresse e a tensão são elevados, e onde os pacientes e familiares enfrentam as situações de saúde graves, no entanto, a superlotação e os longos tempos de espera também tornam esses ambientes propensos e os possíveis conflitos.
Tempo de experiência	Os profissionais com menos tempo de atuação tendem a relatar mais casos de agressão, enquanto que aqueles com mais experiências podem ter desenvolvidas técnicas para o gerenciamento de conflitos, diminuindo os riscos.
Outros fatores	Trabalhadores também são agredidos por questões relacionadas a racismo, preconceito por orientação sexual, etarismo, pessoas com deficiências físicas e outras formas de discriminação.

Fonte: Dahdal³²

Dessa forma, a violência contra profissionais de saúde no ambiente hospitalar é um problema significativo e de diversas dimensões, o que requer a atenção urgente. A identificação do perfil das vítimas e das formas de agressão através de registros e notificações adequadas possibilita que as instituições de saúde implementem medidas preventivas e ofereçam acolhimento e apoio mais adequado a esses trabalhadores.

4.5 VIOLÊNCIA OCUPACIONAL E ASSÉDIO MORAL

De acordo com Santos³³, violência ocupacional em instituições hospitalares é um problema que vem crescendo, comprometendo a segurança e o bem-estar dos trabalhadores de saúde e impactando na qualidade do atendimento aos pacientes. A violência é frequentemente impulsionada pelas situações de alta tensão e vulnerabilidade, que são comuns em ambientes de saúde, onde o estresse e a ansiedade estão presentes¹⁵. Um tipo específico de violência que vem se destacando nas discussões e pesquisas mais recentes, que é a agressão psicológica no trabalho.

³³. No Brasil, a terminologia mais usada para esse tipo de violência é o “assédio moral”.

Infelizmente existem diversas conceituações e elementos caracterizadores, que podem ser um problema para compreensão desse tipo de violência.³⁴

O pioneiro no estudo do assédio moral no local de trabalho, o psicólogo sueco Heinz Leymann, trouxe a conceituação inicial, para o ainda denominado *mobbing*: trata-se de ações de uma pessoa ou um grupo que promovem grave violência psicológica, de forma regular e repetitiva, contra uma outra pessoa ou determinado grupo de pessoas, que tenham relação hierárquica vertical de poder no ambiente laboral, prejudicando a vítima no exercício de seu trabalho, destruindo sua rede de comunicação e reputação, para atingir o objetivo de que a vítima peça demissão e deixe o emprego³⁵.

Percebe-se que a conceituação do autor era bastante restrita, com o passar da evolução do estudo sobre a temática apresentada, esta foi ampliada³⁶. O assédio moral na conceituação da psicanalista francesa Marie-France Hirigoyen é qualquer conduta, incluindo o gesto, palavras, atitudes, comportamentos e etc., de forma abusiva, repetitivamente, sistemática e atentando contra a dignidade ou integridade física ou psíquica de outrem, ameaçando seu emprego e deteriorando seu ambiente de trabalho³⁷.

No Brasil, a conceituação de assédio moral da pesquisadora e médica do trabalho, Margarita Barreto³⁶ é a exposição de empregados a situações consideradas vexaminosas e constrangedoras, para humilha-los, de forma reiterada e duradoura, sendo mais comum a ocorrência em relações hierárquicas assimétricas, caracterizando a degradação das condições de trabalho, ocasionando prejuízos emocionais e profissionais tanto para o empregado vítima do assédio, quanto para a organização.

Maurício Godinho Delgado³⁸, jurista e Ministro do Tribunal Superior do Trabalho (TST), destaca, em seus estudos, o fato de que, no ambiente de trabalho, o fenômeno do assédio moral é caracterizado como ações reiteradas pelo sujeito ativo com o fito de desgastar o equilíbrio emocional do trabalhador, através de atos, palavras, gestos e silêncios significativos que visem ao enfraquecimento e diminuição da autoestima do empregado ou a outra forma de desequilíbrio e tensões emocionais graves.

Gustavo Garcia, em seu curso de direito do trabalho, caracteriza o assédio moral como sendo uma conduta reiterada de violência psicológica, com ações de perseguição, indiferença ou discriminação, sendo geralmente de forma camuflada, gerando desestabilização e prejudicando o equilíbrio psíquico e emocional do

empregado, deteriorando o meio ambiente de trabalho, podendo resultar em enfermidades graves ao obreiro, como a depressão, sendo a mais recorrente de se acontecer³⁹.

Portanto com base nas conceituações doutrinárias apresentadas, pode-se conceituar de maneira genérica o assédio moral no ambiente de trabalho como sendo uma violência psicológica praticada por um conjunto de ações ou omissões, abusivas e intencionais, que ferem a dignidade e a integridade física e psíquica do empregado, além de outros direitos fundamentais, de forma reiterada e prolongada no tempo, trazendo a sensação de exclusão do empregado de seu ambiente de trabalho, comprometendo o exercício de seu labor, seu convívio social, familiar e sua saúde física e mental³⁹.

A doutrina e a jurisprudência, a partir da conceituação do assédio moral no ambiente de trabalho, passaram a trazer os elementos necessários para caracterização do assédio moral. Nesse sentido, segue a jurisprudência:

INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. ASSÉDIO MORAL. ÔNUS DA PROVA. Para caracterização do assédio moral, há quatro elementos a serem considerados: (1) a natureza psicológica; (2) o caráter reiterado e prolongado da conduta ofensiva ou humilhante; (3) a finalidade de exclusão; e (4) a presença de grave dano psíquico-emocional, que comprometa a higidez mental da pessoa. Não restando provados os requisitos caracterizadores do assédio moral, indevida a condenação em indenização por danos morais que dele seriam decorrentes⁴⁰.

Por meio dessas conceituações, podem ser extraídos os elementos caracterizadores do assédio moral, a fim de ser devidamente analisado tais requisitos, para sua comprovação e conseqüente reparação, a saber: abusividade da conduta, intencionalidade, habitualidade e ataque à dignidade e aos direitos fundamentais do trabalhador³⁹.

4.6 RACISMO, LGBTQIA+ E OUTRAS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO

Fabiano⁴¹ discorre sobre os casos de discriminação aos funcionários das instituições hospitalares. Dentre essas modalidades, o racismo contra os profissionais de saúde é um grave problema. Ele reflete na questão social e traz impacto direto na vida dessas pessoas. Apesar da gravidade, é um dos tipos de discriminação mais comuns, e, infelizmente, um dos tipos menos notificados.

O racismo institucional afeta diretamente a vida e a carreira dos profissionais de saúde, criando as barreiras para o seu crescimento profissional, diminuindo a satisfação no trabalho e impactando a sua saúde mental e física. O racismo ocorrido na assistência ao paciente pode ser causado por pacientes ou seus familiares, além de colegas de trabalho⁴¹.

Nesse contexto, esse tipo de situação prejudica não só os profissionais diretamente afetados, mas a cultura organizacional das instituições e, em última instância, a qualidade do atendimento que é oferecido. Cabe ressaltar que os profissionais de saúde enfrentam diferentes formas de racismo no ambiente laboral, sendo que essas agressões podem variar desde atitudes explícitas até microagressões, estas últimas de difícil e complexa identificação, porém também comuns e bastante prejudiciais⁴². O racismo institucional pode ser manifestado em políticas e práticas que marginalizam ou limitam as oportunidades para as vítimas (geralmente profissionais afrodescentes), como a promoção de carreiras, o acesso aos treinamentos, e outras barreiras visíveis e invisíveis que dificultam o crescimento e reconhecimento profissional⁴².

Além disso, Fabiano⁴¹ descreve comportamentos surtis e indiretos, como os comentários depreciativos ou perguntas de cunho preconceituosas, que desvalorizam a capacidade ou qualificações do profissional de saúde com base na raça ou etnia. Além disso, profissionais enfrentam estereótipos e preconceitos, têm suas competências subestimadas, e são questionados sobre as suas habilidades e os seus conhecimentos.

Em casos mais graves, os profissionais de saúde enfrentam agressões verbais e o assédio racial explícito, principalmente em setores de alta tensão. São exemplos relatos de pacientes que preferem ser atendidos pelos profissionais não afrodescentes. Com frequência, essas situações são ignoradas ou normalizadas, reforçando os estigmas e exclusões⁴³.

Para obtenção de uma análise mais precisa sobre o racismo contra os profissionais de saúde, os autores recomendam a realização de estudos quantitativos e qualitativos, por exemplo, na forma de aplicação de questionários anônimos. Esses tipos de pesquisas podem auxiliar na identificação da extensão do racismo, bem como entender o perfil das vítimas, mas sem expor os profissionais a situações vexatórias ou a represálias⁴⁴.

Além disso, pesquisas mais detalhadas e aprofundadas com profissionais de saúde negros podem acarretar melhores percepções acerca do impacto do racismo em suas vidas. Dados como relatórios de rotatividade, absenteísmos e promoções a cargos mais relevantes na instituição, realizados nessa população, podem auxiliar na identificação dos padrões e práticas relacionados ao racismo⁴².

Outro tipo de discriminação que pode acarretar com violência ocorre com profissionais de saúde LGBTQI+ nas instituições hospitalares. Essa forma de violência pode ocorrer a partir de colegas de trabalho, de pacientes ou de seus familiares, acarretando impactos significativos em suas vidas pessoais e profissionais, além de afetar a qualidade do serviço prestado⁴³.

O preconceito e a discriminação contra a comunidade LGBTQI+ é tema que permeiam diversas áreas sociais, e o ambiente de trabalho em instituições hospitalares não é exceção. Em um local de acolhimento e cuidado, cujo objetivo central é a promoção do bem-estar e a preservação da vida, o preconceito contra profissionais LGBTQI+ configura uma contradição profunda, pois afeta a qualidade de vida e de trabalho desses profissionais⁴⁴.

Profissionais de saúde LGBTQI+ ocupam diversas posições dentro da instituição hospitalar, como médicos, enfermeiros, técnicos e demais funcionários de suporte. No entanto, a violência contra essa população pode ocorrer de maneira heterogênea de acordos com as funções. Além disso, profissionais transgêneros comumente enfrentam a maior estigma e são submetidos a formas de violência mais intensas ou frequentes, principalmente em ambientes em que sua identidade de gênero é constantemente questionada ou invalidada⁴².

A discriminação contra os profissionais LGBTQI+ no ambiente hospitalar ocorre de diversas formas, as vezes mais explícitas e outra não, mas que acarretam um ambiente hostil e excludente, como as agressões verbais e os assédios morais, comentários ofensivos, piadas e questionamentos pejorativos sobre a orientação sexual ou identidade de gênero⁴³.

No caso dos trabalhadores transgêneros, existe ainda o profundo e frequente desrespeito ao nome social e os pronomes escolhidos, configurando-se uma forma de discriminação que afeta diretamente a sua dignidade e identidade. Ocorrem também atitudes e posturas menos explícitas, como olhares de reprovação, murmúrios e as atitudes de desprezo pela identidade LGBTQI+ desses profissionais.

A discriminação e a violência contra profissionais de saúde LGBTQI+ em instituições hospitalares representa um problema ético e organizacional, que compromete a qualidade do ambiente de trabalho e a segurança desses profissionais. Esse estudo destaca a necessidade de políticas de inclusão, de uma cultura de respeito e não violenta, que valorize a diversidade e promova o bem-estar de todos⁴⁴.

Os casos de discriminação têm um impacto significativo no bem-estar físico e emocional dos profissionais de saúde, eles frequentemente experimentam altos níveis de estresse, ansiedade e até sintomas de depressão, devido à exposição constante a ambientes hostis, o que acarreta com a queda da satisfação no trabalho, aumento das taxas de absenteísmo e de afastamentos por saúde mental⁴³.

Fabiano⁴¹ discorre que, instituições que investem em inclusão e equidade contribuem não só para o bem-estar dos profissionais, mas também para a excelência no atendimento aos pacientes e para a construção de uma sociedade mais justa e acolhedora.

4.7 COMO AGIR DIANTE D VIOLÊNCIA

Diante de episódios de violência em profissionais de saúde, há o desafio de responder às situações de forma assertiva e acolhedora, mas que preserve a segurança do trabalhador, o respeito aos protocolos institucionais e o não comprometimento do atendimento aos pacientes²³.

Um ponto bem enfatizado nas literaturas pesquisadas foi, diante de uma situação de violência, o trabalhador manter a calma e agir de forma profissional, evitando revidar de forma mais agressiva ou defensiva, o que pode agravar a situação. Quando possível, demonstrar empatia e compreensão, mesmo diante de uma agressão verbal, podendo auxiliar a acalmar o paciente ou familiar, principalmente quando o comportamento for hostil e intrinsecamente relacionado ao estresse ou à ansiedade pela condição de saúde³⁰.

As técnicas de comunicação não violenta que podem auxiliar os profissionais a responderem de forma assertiva e equilibrada, entre as quais: ouvir atentamente, reconhecer o que o paciente ou familiar está sentindo, validar as suas preocupações e utilizar meios que demonstrem compreensão, deixando a comunicação clara e transparente acerca dos procedimentos e a situação clínica²⁵.

O profissional, ao perceber que a situação pode estar fugindo do controle, deve buscar o apoio de supervisores ou de colegas. É recomendado que os profissionais nunca enfrentem a situação de violência sozinhos, sendo que a presença de um colega ou supervisor pode auxiliar na mediação do conflito e na redução do risco de agressão³.

As instituições hospitalares geralmente possuem protocolos de segurança para lidar com situações de violência, devendo os profissionais devem estarem familiarizados com as diretrizes, o que inclui saber como reportar um incidente, quando acionar a segurança do hospital, e quais as medidas para a proteção da sua integridade física e emocional³⁵.

É necessário registrar formalmente o quando ocorrem situações de violência, de modo que a instituição hospitalar possa tomar medidas preventivas e de apoio aos trabalhadores. Esses registros, quando compilados e analisados, podem contribuir com a criação de estatísticas sobre a violência hospitalar e oportunidades de manejo, possibilitando que os gestores identifiquem áreas e momentos de maior risco, e destinem recursos para estabelecimento de medidas adicionais em prol de proteção²⁹.

Os profissionais de saúde, geralmente se sentem impactados emocionalmente, após episódios de violência. Sendo assim, as instituições que oferecem suporte psicológico, como sessões de terapia ou grupos de apoio, estão mais preparadas para lidar com os efeitos emocionais da violência³⁰.

Os profissionais de saúde também podem colaborar com a instituição para promover uma cultura organizacional que valorize o respeito e a segurança de todos, o que inclui a participação em comitês de segurança, sugestões para melhorar os protocolos de proteção e contribuições para o desenvolvimento de políticas antiviolência, acompanhando e assegurando que a organização tome medidas proativas e reativas adequadas para o enfrentamento da violência¹⁵.

No entanto, lidar com a violência de pacientes e familiares é um desafio para os profissionais de saúde, exigindo habilidades de comunicação, autocontrole e necessitando de profundo apoio institucional. A promoção de ambientes hospitalares seguros é uma responsabilidade coletiva, que deve envolver desde ações de intervenção e treinamento individuais até a criação de políticas organizacionais rigorosas e de suporte³⁵.

4.8 COMPREENDENDO O SINAN E SUA IMPORTÂNCIA

É importante destacar o papel do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)⁴⁵ para o monitoramento e a vigilância epidemiológica no Brasil. Ele é um sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde, que possibilita a coleta, o registro e a análise sistemática dos dados acerca das doenças e os agravos de notificação compulsória, ou seja, as condições de saúde que devem ser obrigatoriamente informadas às autoridades sanitárias.

O sistema é utilizado pelos profissionais de saúde em todos os níveis para registro de diversas condições, como ocorrência de doenças transmissíveis, violências e demais agravos que representam riscos à saúde públicas⁴⁵. O quadro abaixo representa as diversas áreas relacionadas ao SINAN e como ele contribui.

Quadro 3 – Quadro-resumo das principais funções e finalidades do SINAN.

Importância	Descrição
Monitoramento de agravos à saúde	O SINAN coleta os dados sobre uma ampla gama de doenças e agravos, como a dengue, tuberculose, hepatites virais, violência interpessoal, acidentes de trabalho, entre outros. Sendo assim, a coleta das informações possibilita que as autoridades sanitárias acompanhem a evolução dos casos em tempo real, identificando rapidamente o surgimento e o crescimento dos surtos, facilitando a resposta rápida para a contenção das doenças.
Planejamento e alocação dos recursos	O monitoramento dos agravos permite que os gestores de saúde planejem melhor as intervenções e apliquem recursos onde há maior necessidade. Por exemplo, se um surto de dengue é detectado em uma determinada área, as autoridades podem direcionar campanhas de conscientização, recursos de combate ao vetor e medicamentos para essa localidade específica.
Identificação de padrões e as tendências epidemiológicas	O SINAN contribui para a identificação de padrões sazonais e tendências de longo prazo, o que permite uma compreensão aprofundada da epidemiologia de diferentes doenças no

	Brasil, sendo assim, as equipes de saúde podem antecipar períodos de maior incidência e tomar medidas preventivas, como por exemplo, a vacinação em massa para doenças sazonais.
Desenvolvimento de políticas públicas de saúde	Os dados fornecidos pelo SINAN servem de base para a criação e a revisão de políticas públicas de saúde, com dados atualizados sobre agravos e doenças, o governo pode formular políticas direcionadas, como campanhas de vacinação, programas de controle de zoonoses e ações para a redução de acidentes de trabalho.
Promoção de ações e prevenções e o controle	A vigilância dos agravos e o monitoramento dos casos permitem que as equipes de saúde desenvolvam estratégias de prevenção mais eficazes. O SINAN identifica fatores de risco e aponta populações mais vulneráveis, permitindo o desenvolvimento de campanhas educativas e preventivas para esses grupos.
Facilitação da investigação dos casos e o monitoramento de contactantes	Em doenças de transmissão rápida e alta letalidade, como a COVID-19 ou a meningite, o SINAN permite o rastreamento rápido e eficiente de contactantes, colaborando para a interrupção de cadeias de transmissão e a proteção de indivíduos expostos.
Atendimento as Normas Internacionais de Saúde	O Brasil, como membro da Organização Mundial da Saúde (OMS), possui a obrigação de notificar casos de determinadas doenças de importância internacional. O SINAN cumpre esse papel, promovendo o alinhamento com normas internacionais e colaborando para a transparência e a cooperação global em saúde pública.

Fonte: SINAN⁴⁵

Apesar de sua importância, o SINAN⁴⁵ enfrenta alguns desafios, como a subnotificação de casos, a falta de atualização em tempo real e dificuldades na padronização e na qualidade dos dados. Além disso, o treinamento dos profissionais e a infraestrutura limitada em algumas regiões dificultam a plena utilização do sistema.

Sendo assim, o SINAN é um ponto primordial da vigilância epidemiológica no Brasil, auxiliando na proteção da saúde pública por meio do monitoramento e análise de dados sobre agravos e doenças, a partir dos dados coletados, gestores de saúde podem tomar decisões baseadas em evidências, melhorando a resposta a crises de saúde e promovendo intervenções mais eficazes⁴⁵.

A aprimoramento contínuo do SINAN e o investimento em capacitação são fundamentais para que o sistema mantenha sua relevância para a prevenção e o controle de doenças no Brasil.

4.8.1 Fluxo de acolhimento

O fluxo de acolhimento aos profissionais de saúde que pode gerar uma notificação ao SINAN são processos essenciais para a proteção, monitoramento e a assistência dos trabalhadores da saúde que enfrentam as agressões no ambiente de trabalho. Esse fluxo visa o registro, a documentação dos incidentes de violência e ainda, o apoio psicológico, orientação e as medidas preventivas para evitar novas ocorrências.

No caso de violência contra a equipe de saúde em instituições hospitalares, o SINAN registra os casos de violência interpessoal e autoprovoada. Episódios de violência contra os profissionais de saúde fazem parte de fluxo específico de acolhimento e de notificação que seguem determinadas etapas⁴⁵.

A violência contra o profissional de saúde pode ser identificada por ele mesmo ou por um colega. Este trabalhador pode procurar espontaneamente ou ser encaminhado para acolhimento em um Serviço de Medicina Ocupacional. Os profissionais de saúde treinados, geralmente enfermeiros, fazem o acolhimento e, ao identificarem aquela situação como violência no trabalho, preenchem a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovoada. Esse registro de informações compreende dados sobre o tipo de violência, contexto do incidente, local e informações da vítima e do agressor, quando possível. Esse registro é obrigatório e confidencial, e deve ser realizado de forma detalhada⁴².

A ficha preenchida é então enviada ao sistema local do SINAN, que integra essas informações em nível estadual e nacional para monitorar a violência contra trabalhadores de saúde. A notificação serve para mapear o problema, identificar padrões e planejar ações preventivas em saúde⁴⁵.

Após o registro dá no SINAN, as instituições hospitalares devem realizar o acompanhamento do profissional e adotar medidas de intervenção para garantir sua segurança, o que pode incluir ajustes no ambiente de trabalho e um monitoramento constante do caso.

Além dos registros, é primordial que as instituições hospitalares adotem o processo de acolhimento para os profissionais vítimas de agressão, buscando atender às necessidades emocionais e físicas do trabalhador, proporcionando suporte psicológico, físico e jurídico, sempre que necessário.

Muitas instituições oferecem atendimento psicológico a profissionais de saúde vítimas de violência, com sessões de terapia para ajudar a lidar com o estresse, ansiedade e demais repercussões emocionais. Esse acompanhamento é crucial para evitar que a violência sofrida se transforme em traumas de longo prazo ou em transtornos mentais.

O fluxo de acolhimento para trabalhadores vítimas de violência no trabalho e a notificação ao SINAN são processos interligados e essenciais para garantir o bem-estar dos trabalhadores da saúde, notificar a violência e oferecer suporte adequado. São medidas que contribuem para um ambiente de trabalho mais seguro e para a prevenção de novos casos, fortalecendo a saúde ocupacional e promovendo o respeito e a valorização dos profissionais de saúde.

4.8.2 Formulário físico e eletrônico do SINAN

O formulário físico do SINAN é um documento impresso, preenchido manualmente pelo profissional de saúde ou pelo responsável pela notificação na unidade de saúde, ele contém campos específicos para a descrição do tipo de violência, perfil do agressor, características da vítima e detalhes sobre o incidente, como local e data.

Após o preenchimento, o formulário é enviado à Vigilância Epidemiológica local para ser digitalizado e incluído no sistema eletrônico do SINAN.

Enquanto, o formulário eletrônico é uma versão digital, construída a partir de uma ferramenta eletrônica de preenchimento, que auxilia o processo posterior de transposição de dados para o sistema do SINAN. Esté último é acessado através de um login restrito a profissionais de saúde autorizado.

As notificações são primordiais para a criação de medidas de segurança, o apoio psicológico e as ações de prevenção, além disso, o sigilo que é garantido, para a preservação da privacidade da vítima e dos dados sensíveis relacionados. O processo possibilita monitorar e caracterizar os tipos de violência sofridos pelos profissionais de saúde, além de apoiar a formulação de políticas públicas que possam proteger os trabalhadores no ambiente hospitalar

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de então, serão apresentados os principais resultados e sua discussão.

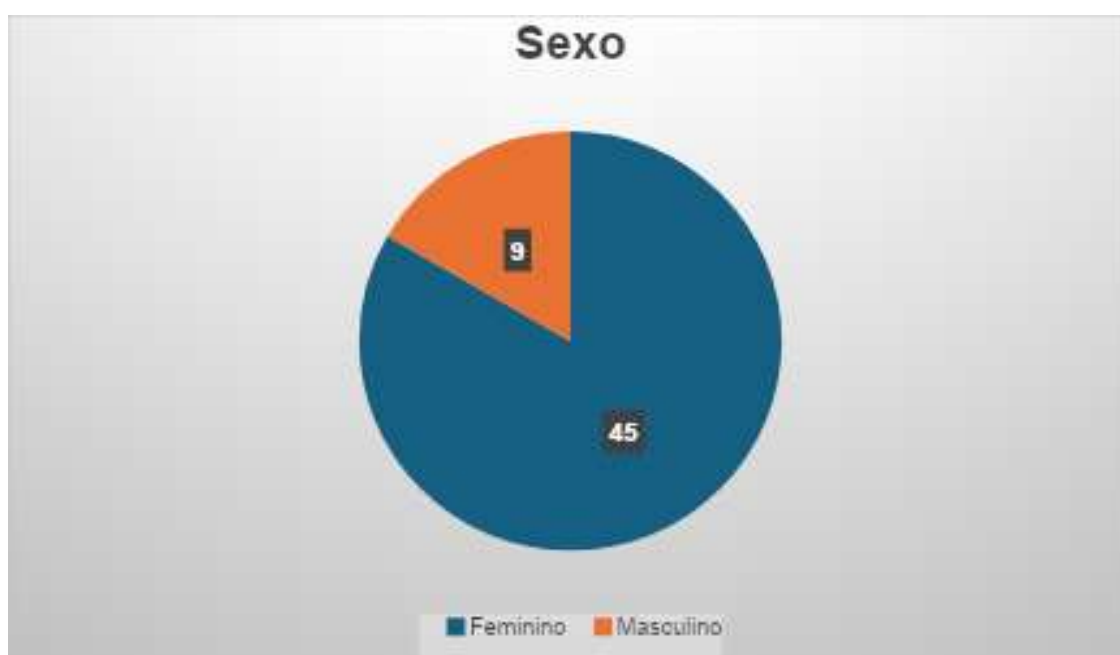
Em setembro de 2021, foi criado um formulário de preenchimento eletrônico de uma ficha do SINAN de violência, a fim de auxiliar no registro e na notificação de situações de violência sofridas por profissionais de saúde submetidos as agressões, acolhidos em um Serviço de Medicina Ocupacional de um hospital universitário terciário do sul do Brasil. Estes dados foram compilados em uma planilha, e analisados conforme descrito a seguir.

No período analisado, foram preenchidos 54 (cinquenta e quatro casos) formulários a partir de trabalhadores de saúde acolhidos neste Serviço em um fluxo de atendimento a vítimas de violência.

As variáveis que foram julgadas importantes para serem discutidas e com relação à proposta da temática sustentada, foi o sexo das vítimas, o sexo dos (as) agressores/as, raça/cor das vítimas, grau de escolaridade, profissão, motivação da violência e o tipo de violência.

A primeira variável a ser discutida é o sexo das vítimas, ou seja, dos profissionais alocados no hospital em questão, que foram agredidas de alguma forma seja pelos pacientes ou até mesmo outros colegas de trabalho.

Gráfico 1 - Sexo dos trabalhadores atendidos



Fonte: Formulário de acolhimento a vítimas de violência e notificação ao SINAN (2024)

Dos 54 (cinquenta e quatro) profissionais submetidos a algum tipo de violência, 45 (quarenta e cinco) são do sexo feminino, enquanto 9 (nove) são do sexo masculino, as mulheres são as maiores vítimas, principalmente pelos agressores acreditarem que são mais vulneráveis, fato este que enseja a falta de respeito a essas profissionais, o que decorre de fatores culturais, sociais e contextuais do ambiente de trabalho.

Em tese, o estereótipo de gênero e as percepções culturais possuem ainda a ideia de pacientes e seus acompanhantes ao verem mulheres como alvos mais fáceis de serem confrontadas ou intimidadas, além de outras condições, como as posições de trabalho, suas funções, entre outros. É necessário que as mulheres, assim como os homens que também são agredidos em local de trabalho, possam ser incentivados a comunicar e registrar as situações de violência sofridas, além de, reportar incidentes, por mais simples que sejam.

Outra variável que será discutida é a faixa etária dos profissionais que foram submetidos a violência em ambiente de trabalho, o Gráfico 2 detalha as idades desse grupo de pessoas.

Gráfico 2 - Faixa etária profissionais atendidos



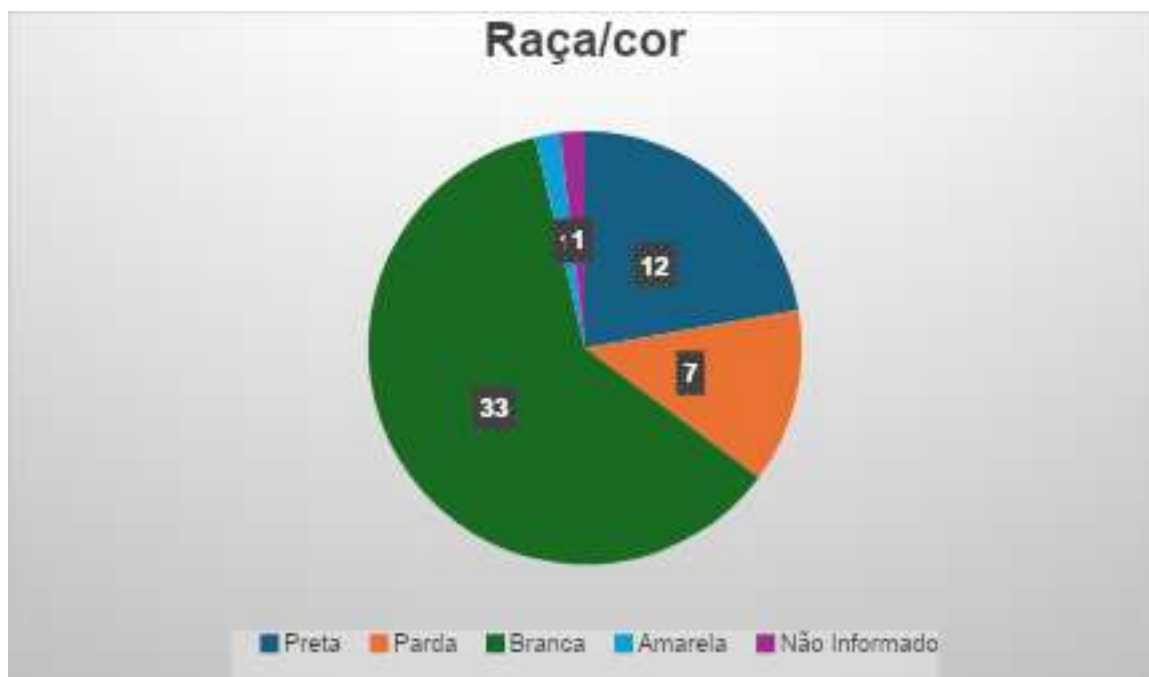
Fonte: Formulário de acolhimento a vítimas de violência e notificação ao SINAN (2024)

Conforme pode perceber, no Gráfico 2, os profissionais mais acometidos em casos de violência, possuem a faixa etária entre 41 e 50 anos de idade, seguidos por profissionais entre 31 e 40 anos de idade. No entanto, Paula e Gusmão⁴⁶ descrevem que uma série de fatores podem contribuir para que as pessoas de meia idade sejam mais suscetíveis a violência, um dos pontos que se destaca é pelo fato de frequentemente ocuparem cargos mais próximos ao atendimento direto de pacientes, como no caso dos enfermeiros ou técnicos de enfermagem, principalmente quando estão em turnos emergenciais.

Outro ponto importante de ser mensurado, Correa¹⁵ em relação a esse grupo de pessoas que sofrem violência é pelo fato de enfrentarem desgaste físico e mental devido há anos de trabalho intenso, e ainda precisam conciliar com a vida pessoal, sendo assim, a combinação de fatores como estresse e cansaço, colaboram com a vulnerabilidade.

O Gráfico 3 representa um dos dados que se destacam, ou seja, a maioria dos colaboradores e funcionários do hospital em questão, são considerados branco, por ser sua maioria, conseqüentemente, são os mais afetados pela violência, mas o gráfico abaixo, descreve números que precisam ser discutidos mais detalhadamente, envolvendo inclusive casos de racismo.

Gráfico 3 - Raça/cor dos profissionais atendidos



Fonte: Formulário de acolhimento a vítimas de violência e notificação ao SINAN (2024)

Conforme mensurado anteriormente, a maioria dos funcionários são brancos, conseqüentemente, esse grupo de pessoas são a maioria, no entanto, o que chama a atenção que a minoria desses funcionários é preta ou pardos, destacando 30 pessoas, entrelaçando ainda com as mulheres, que são alvos de discriminação e estigmas que acarretam com o tratamento desrespeitoso e desumano, sendo assim, são mais vulneráveis as agressões verbais, físicas e psicológicas.

Na percepção de Paula e Gusmão⁴⁶ as pessoas pretas e pardas tendem a estar concentradas em posições de menor prestígio e, conseqüentemente, de remuneração, e o contato direto e intenso com pacientes e seus acompanhantes. Sendo assim, os fatores combinados criam um ambiente em que os profissionais de saúde negras e pardas são mais propensas a sofrer violência e discriminação.

De acordo com Correa¹⁵ é necessária a elaboração estratégia de políticas públicas no ambiente em que esses profissionais são mais propensos a sofrer violência e discriminação.

O Gráfico 4 descreve o grau de escolaridade dos 54 (cinquenta e quatro) funcionários que foram submetidos a violência no ambiente de trabalho, conforme apresentado.

Gráfico 4 – Grau de escolaridade dos profissionais atendidos



Fonte: Formulário de acolhimento a vítimas de violência e notificação ao SINAN (2024)

A maior parte dos funcionários possuem grau de escolaridade em nível superior, como por exemplo, são médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, entre outros. Seguidos por pessoas com ensino médio completo, tais como os técnicos de enfermagem, auxiliares, entre outros.

É importante ressaltar que a violência não é sofrida apenas por pacientes e seus acompanhantes, mas ainda, pelos próprios funcionários, pessoas com cargos mais elevados, apontando as causas de assédio moral, que foi bem enfatizado na parte literária, e é um dos maiores problemas da contemporaneidade, que vem ganhando visibilidade pela necessidade de meios para a sua erradicação.

O gráfico 5, representa as profissões dessas pessoas, que são enfermeiros, médicos, técnicos, os que foram destacados nos dados sustentados pelo SINAN, geralmente, por darem notícias, por terem o contato direto com pacientes e seus acompanhantes.

Gráfico 5 – Profissão dos profissionais atendidos



Fonte: Formulário de acolhimento a vítimas de violência e notificação ao SINAN (2024)

Percebe-se que os técnicos de enfermagem são pessoas mais suscetíveis a violência no hospital, uma série de fatores pode justificar esses números, como por exemplo, possuem o maior contato com os agressores, ou pelo grau de hierarquia dentro da instituição, além do fato dos enfermeiros também serem vulneráveis. Os

técnicos de enfermagem não representam a maioria do quadro de funcionários do hospital, mas foram os mais suscetíveis a violência.

Outros profissionais foram submetidos a algum tipo de violência, como os nutricionistas, menores aprendizes, profissionais de educação física, entre outros. Quase toda a equipe multidisciplinar de saúde passou por algum tipo de agressão.

Santos²⁴ descreveu em sua pesquisa que fatores como a proximidade e a frequência de contato com pacientes, as atribuições de alto estresse e carga emocional, estereótipos de gênero e desigualdade de autoridade, submissão percebida e a hierarquia hospitalar, menor visibilidade de violência e a falta de treinamento e políticas públicas, acarretam com a maior vulnerabilidade de algumas profissões no ambiente hospitalar.

O Gráfico 6 irá apresentar os números sobre o sexo dos agressores, sejam acompanhantes, outros funcionários do hospital ou até mesmo os pacientes.

Gráfico 6 – Sexo dos agressores nos registros de atendimentos



Fonte: Formulário de acolhimento a vítimas de violência e notificação ao SINAN (2024)

A maioria dos agressores são pessoas do sexo masculino, fato este que já foi discutido anteriormente, o que chama a atenção é que o número de pessoas do sexo feminino que agrediram os funcionários é bem preocupante, além dos casos que tiveram mais de um agressor.

Correa¹⁵ descreveu em sua pesquisa que os homens, pelas características culturais e, em alguns casos, biológicas, podem ter o maior potencial para agir fisicamente em situações de tensão, não que isso seja um caso aceitável, muito pelo contrário, a proposta deste estudo é justamente contribuir para que políticas públicas sejam desenvolvidas para erradicar esses números. E por esse motivo, o número maior de casos de violência desferida por pessoas do sexo masculino.

Alguns estudos apontaram ainda que os homens, em situações de alta pressão ou de estresse, muitas vezes, possuem menos inibição para agirem com maior agressividade. Em ressalva, que a diferença entre os sexos feminino e masculino não foi tão grande.

O gráfico 7 respalda sobre a motivação da violência, ou seja, o porquê o indivíduo, agrediu o funcionário do hospital.

Gráfico 7 – Motivação da violência registrada nos atendimentos



Fonte: Formulário de acolhimento a vítimas de violência e notificação ao SINAN (2024)

Uma série de fatores contribuem com a motivação da violência contra os profissionais do hospital, muitos casos, em que os pacientes estão em algum tipo de tratamento psicológico, por surtos, entre outros, sendo necessário que sejam acompanhados de alguma forma por outros profissionais de segurança, para evitar e

garantir a seguridade dos funcionários, pois as agressões podem evoluir inclusive para uma lesão física mais grave, colocando em risco a vida dos trabalhadores.

Outro ponto importante e que se destaca nos dados são os casos de racismo, mesmo com leis, normas e demais preceitos legais que incriminam esse tipo de ato, ainda existem pessoas que comentem, inclusive um caso em que, um agressor imitou comendo uma fruta, atribuindo seu ato como racista, infelizmente, muitos casos ocorrem continuamente nesse cunho.

A violência contra pessoas com deficiência é um dado alarmante e multifacetado, que abrange diversas formas de agressão e afeta diferentes tipos de deficiência. Os dados disponíveis revelam que as vítimas mais frequentemente têm deficiência mental e intelectual, mas outras deficiências também estão envolvidas.

Além dos casos de homofobia que pessoas se recusam a ser atendidos pelos profissionais, devido a orientação sexual, é fundamental que haja maior segurança do hospital, sanções que possam ser aplicadas com maior celeridade, para que sirva de exemplo para que outras pessoas respeitem os profissionais.

O gráfico 8, complementa este último, apontando os tipos de violência que foram cometidos.

Gráfico 8 – Tipos de violência registrados nos atendimentos



Fonte: Formulário de acolhimento a vítimas de violência e notificação ao SINAN (2024)

A violência física foi a de maior destaque, se tornando uma das maiores preocupações, ocorreram casos como empurrões, tapas, socos, mordidas e anda, as

com objetos, geralmente ocorrem pela alta tensão, como as emergências ou as situações em que o paciente ou acompanhante se sente vulnerável e frustrado, mas é mais uma vez enfatizado, que motivo algum seja suficiente para as agressões de qualquer cunho aos profissionais de saúde. Além das agressões psicológicas e morais, que são os comportamentos que visam ferir a autoestima e o bem-estar psicológico dos profissionais, como as críticas excessivas, as humilhações, atitudes desrespeitosas, entre outros. Em tese, as psicológicas incluem os comportamentos como intimidações, ameaças de dano físico, de processo ou ainda de retaliação e manipulação emocional, criando um ambiente de insegurança e estresse para os profissionais.

Outro ponto importante de ser mensurado é sobre a CAT, a sigla que corresponde a Comunicação de Acidentes de Trabalho, documentando e registrando formalmente, no caso da proposta deste estudo, as violências sofridas no ambiente de trabalho, o hospital, sendo preenchido pelo órgão específico do hospital e submetido às informações, nos quais, apenas 33 (trinta e três) ocorreram com a emissão da CAT.

6 CONCLUSÃO

Essa pesquisa foi realizada devido à necessidade de dar visibilidade e apresentar dados e informações sobre trabalhadores de saúde vítimas de violência no trabalho em um hospital, que buscaram o atendimento em um fluxo de violência ocupacional e tiveram suas situações registradas a partir desse acolhimento.

Com essa pesquisa, foi apontado que a violência contra os profissionais de saúde em um hospital de grande porte da região sul é uma realidade preocupante, com impactos significativos da saúde física e psicológica dessas pessoas. A análise das notificações permitiu identificar diversos tipos de violência, desde situações de racismo a questões relacionadas a deficiências ou identidade de gênero. Observou-se que, entre as funções identificadas, não houve nenhum registro de ocorrência entre médicos.

Se, por um lado, as violências e suas tipificações prejudicam a assistência e a qualidade de vida dos trabalhadores, o acolhimento e o registro das ocorrências ao SINAN é fundamental para o enfrentamento do problema. As notificações possibilitam a construção da base de dados mais precisas e detalhadas, além de serem mais confiáveis, contribuindo para que os gestores e demais autoridades de saúde compreendam a extensão e a natureza das agressões que são enfrentadas, por esses profissionais.

O conhecimento é primordial para dar embasamento à elaboração de políticas públicas preventivas, além de promover a criação de protocolos de segurança, direcionar para o treinamento e manejo de situações conflituosas, além de fornecer o suporte adequado às vítimas.

Por fim, é fundamental que as instituições incorporem a cultura de estimular as notificações entre seus pares, bem como por ocasião dos atendimentos de pacientes nessas situações em seus serviços, a fim de diminuir as subnotificações, de modo a promover as mudanças necessárias para a proteção e a valorização dos profissionais de saúde, com dados completos e atualizados para combater esse problema de forma mais eficaz e dando maior seguridade nos hospitais

REFERÊNCIAS

1. Almeida PCA; Barbosa, Branco A. (2011). Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. *RevBrasSaudeOcup.* 2011;36(124):195-207.
2. Vattimo, Edoardo Filippo de Queiroz; Belfiore, Elio. (2019). Assédio moral na formação médica: conscientizar para combater. *CREMESP. Revista de Medicina.* São Paulo.
3. Nascimento, Elaíne Laís Tintino do; Costa, Daniela Nascimento da. (2022). O perfil epidemiológico das notificações por violência relacionadas a saúde do trabalhador em Alagoas, *Revista Brasileira de Ciências e Saúde.* Vol, 26. n 4. ISSN 1415-2177. 10.22478/ufpb.2317-6032.2022v26n4.61975. Maceió.
4. Tanajura, TCA; Santos, CDPC; Silva Júnior, GL. (2020) Violência em médicos: uma análise documental. *SEVEN publicações acadêmicas.* Bahia.
5. Cerchiaro, LC. (2015). Agressões de pacientes a profissionais de saúde mental: o agir em relação ao comportamento inesperado. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. USP. São Paulo.
6. Silva, MCM. (2018). A importância da notificação de violência no sistema de informação de agravos de notificação. Universidade Federal do Piauí. Centro de ciências da saúde. *Revista UNASUS.* Floriano.
7. Minayo. Maria Cecília de Souza (2006). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* Petrópolis, RJ, 21. Vozes.
- 8 Guitarrara, Paloma (2024). Tipos de violência. *Brasil Escola.* Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/tipos-de-violencia.htm>. Acesso em 28 de outubro de 2024.
9. Modena, Maura Regina (2016). *Conceitos e formas de violência.* [recurso eletrônico]: / org. Maura Regina Modena. – Caxias do Sul, RS: Educs, 2016.
10. Campos, Mateus (2024). *Violência.* 2024. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/violencia.htm> Acessado em: 20 out 2024.
11. Schilling, LP; Ribeiro, MLF (2022). Diagnóstico da doença de Alzheimer. *SciELO Brasil. Consenso. Revista de Neuropsicologia.* Brasil.
12. Menezes et al (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual. *Revista Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília,* v. 30, e. 2020600, p-1-12. 2021.
13. Magalhães, T (2020). *Violência e Abuso.* Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

14. Duarte, L. R.; Camargo, L. C.; Soares, N. T (2023). Violência no trabalho de profissionais de enfermagem na estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 48, e.13.
15. Correa, J, I. L (2023). Violência nos profissionais de saúde - a realidade oculta. 90f. Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em enfermagem, Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, Porto.
16. Andrade, C. B.; Monteiro, I.; Rodrigues, N. R (2022). Trabalho de cuidado, gênero e violências: estudo com técnicos/as de enfermagem. *Cad. Saúde Colet.*, v. 30, n. 1, p.77-84.
17. Barros, C.; Sani, A.; Meneses, R (2022). Violência contra profissionais de saúde: dos discursos às práticas. *Revista Ciências Sociais*, 30, p. 33-46.
18. Busnello et al (2022). Violência contra o trabalhador de enfermagem: repercussões no acesso e segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio Grande do Sul, v. 75, n. 4, e.20210756.
19. Bonamigo et al (2022). Violência física, sexual e psicológica segundo a análise conceitual evolucionista de Rodgers. *Revista Cogitare Enferm*, Curitiba, v. 27, e. 82955.
20. Vilela, E. G.; Borrego, C. L.; Azevedo (2021). A. B. Pesquisa Narrativa: uma proposta metodológica a partir da experiência. *Revista Estudos Aplicados em Educação*, v. 6, n. 12.
21. Souza, M. S (2023). Adversidades no cotidiano de trabalho de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 31, e.69954.
22. Vieira, C. E. C (2023). Violência no trabalho: dimensões estruturais e interseccionais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [Internet]*, Minas Gerais, v. 48, edcinq2.
23. Terra, J. C. M (2022). Construção e validação de instrumento de identificação de violência no trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar e estratégias de prevenção no contexto de pandemia. 264p. Dissertação de Mestrado apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, São Paulo.
24. Marinho, G. L (2021). Nursing in Brazil: socioeconomic analysis with a focus on the racial composition. *Revista brasileira de enfermagem*, Brasília (DF), v. 75, n. 2, p. 2020-1370.
25. Mendes, V.S.; Costa, C.S (2019). Branquitude e Branquidade na Enfermagem Brasileira: Racismo Sistêmico e Perverso. Serviço de Privilégios às Mulheres Brancas. Ensinar a cuidar em enfermagem: uma abordagem étnico-racial, histórica e contemporânea. Cuiabá EdUFMT, 2019, 1 ed. P.301.

26. Marinho, G. L (2021). Nursing in Brazil: socioeconomic analysis with a focus on the racial composition. *Revista brasileira de enfermagem*, Brasília (DF), v. 75, n. 2, p. 2020-1370.
27. Gracino, M.E (2016). A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n.110, p. 244-263, set.
28. Silva, IV; Aquino, EML; Pinto, ICM (2014). Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia. Artigo Científico. Instituto de Saúde Coletiva. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro.
29. Almeida, DR; Bezerra Filho, JG; Marques, LA (2016). Análise da produção científica sobre a violência no trabalho em serviços hospitalares.
30. Morais Filho, LA (2009). Violência ocupacional contra profissionais de saúde em um hospital de urgência. UFRN. Centro de ciências da saúde. Departamento de enfermagem. Natal.
31. Vattimo, EFQ; Belfiore, E. (2019). Assédio moral na formação médica: conscientizar para combater. CREMESP. ISBN 978-85-89656-36-8. São Paulo.
32. Dahdal, Maite (2023). Violência contra profissionais de saúde: o que é, como agir e mais. Artigo online. *Revista de Medicina*. SANAR Med. Brasil.
33. Santos, GP (2024). Repercussões do racismo no trabalho e na saúde de enfermeiras e técnicas de enfermagem negras: uma revisão de escopo. Ministério da Saúde. Fiocruz; Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro.
34. Avila, Rosemari Pedrotti de (2008). As consequências do assédio moral no ambiente de trabalho. Orientador: Dr. Sergio agustin. 2008. 158 p. Dissertação (Mestrado em direito) - Universidade de Caxias do sul, Caxias do sul.
35. Leymann, Heinz (1996). *La persécution au travail*. Paris: Éditions du Sueil.
36. Barreto, Margarida Maria Silveira (2000). Uma jornada de humilhações. Orientador: Bader Sawaia. 2000. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
37. Hirigoyen, Marie-France (2006). *Mal-Estar no Trabalho: Redefinindo o assédio moral*. 3. ed. Rio de janeiro: Bertrand Brasil.
38. Delgado, Mauricio Godinho (2019). *Curso de direito do trabalho*. 18. ed. São Paulo: LTr.
39. Garcia, Gustavo Filipe Barbosa (2017). *Curso de direito do trabalho*. 11. ed. rev. atual. e aum. Rio de janeiro: Forense, 2017. ISBN 978-85-309-7499-2.
40. Brasil. MPT/OIT (2017). *Cartilha: Assédio sexual no trabalho: perguntas e respostas*. Brasília. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/inc_social_mu

lheres/mulh_cartilhas/Cartilha%20Assedio%20Sexual%20-%20MPT.pdf. Acesso em: 24 de out. 2024.

41. Fabiano, Beatriz (2022). A invisibilidade na política de saúde a partir da percepção de profissionais que atuam em um município de pequeno porte. Universidade Estadual de Londrina.

42. Carvalho Angelita Alves de; Barreto Rafael Chaves Vasconcelos (2021). A invisibilidade das pessoas LGBTQIA+ nas bases de dados: novas possibilidades na Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(9):4059-4064.

43. Alves de Jesus Prado, E., de SOUSA, MF (2017). Políticas Públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 2017, 11(1), p. 69-80.

44. Pereira Jamille, Cardoso Ana Luiza de Castro, Silva Carlos Kayque Araújo da et al. Bioética e identidade de gênero: uma discussão acerca do nome social e da transgenitalização. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.1. p. 3445- 3453 Jan./Feb. 2021.

45. SINAN, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2006). Séria A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília.

46. Paula, AA; Gusmão, A. M. (2017). Avaliação do perfil dos trabalhadores da enfermagem. São Paulo. SP. *Revista científica de enfermagem*.

47. Hospital das Clínicas, Porto Alegre (2024). Institucional Apresentação. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-principais-numeros> Acessado em: 04 dez 2024.

48. SINAN, Sistema de Informação de Agravos de Notificação. (2024). Violência interpessoal. Disponível em: SINANWEB - Violência Interpessoal/Autoprovocada Acessado em: 05 dez 2024.

49. Brasil, Justiça do Trabalho (2024). O que é acidente de trabalho? Disponível em: <https://tst.jus.br/web/trabalhoseguro/resolucao> Acessado em: 04 dez 2024.

50. Brasil, Ministério da Saúde. (2024) Viva SINAN. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/inqueritos-de-saude/viva-sinan> Acessado em: 04 dez 2024.

51. Alcantara, Mirian Conceição (2016). Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. *Revista de Medicina*. Repositório UFOP. Artigo Científico. Minas Gerais.