

THAYS LACERDA CAVALCANTI DE LIMA

Violência no trabalho em saúde: compreender para enfrentar

São Paulo

2024



CC-BY- NC-SA: esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.

THAYS LACERDA CAVALCANTI DE LIMA

Violência no trabalho em saúde: compreender para enfrentar

Versão Original

Produto educacional resultado da Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação Interunidades Mestrado Profissional em Formação Interdisciplinar em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Carinne Magnago

Coorientadora: Profa. Dra. Karina C. Meira

São Paulo
2024

RESUMO

Lima TLC. Violência no trabalho em saúde: compreender para enfrentar [produto educacional]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2024. Versão Original.

A violência é considerada um fenômeno difuso, complexo e multicausal. No contexto do trabalho, é reconhecida como um problema de saúde pública e de alto risco ocupacional aos profissionais de saúde em vários países, manifestando-se por meio de agressões físicas, verbais e/ou psicológicas, assédio sexual e moral, abuso, *bullying* e discriminação. A relevância social da discussão desse fenômeno está relacionada à sua trajetória crescente e às graves repercussões para trabalhadores, pacientes, organizações e sistemas de saúde. Trata-se de um problema generalizado, invisibilizado e subnotificado, que vem sendo ignorado por muitos países, incluindo o Brasil. A partir da dissertação “Revisão de escopo e tecnologias educativas: estratégias para compreensão e enfrentamento da violência no trabalho em saúde”, foram criadas três tecnologias educacionais (cartilha, infográfico e placar informativo indicador de segurança) como produto educacional do mestrado profissional. Essas tecnologias educacionais foram elaboradas para que os trabalhadores da saúde compreendam a violência no trabalho em saúde, saibam reconhecê-la, distingui-la e obtenham informações que os auxiliem a tomar atitudes caso sejam vitimadas em seu espaço laboral. A cartilha apresenta um referencial teórico sobre a violência contextualizada no trabalho em saúde, assim como recomendações para preveni-la durante o exercício profissional. O infográfico e o placar são seus apêndices. Estas tecnologias têm a pretensão de ser um material de consulta e apoio aos trabalhadores de saúde, instrumentalizando-os sobre o tema. Com a sua implementação, espera-se contribuir para o reconhecimento da violência e os diferentes modos que se apresenta, para o aumento da notificação dos casos, e para a adoção de estratégias e medidas que reduzam a incidência da violência. Isto considerado, espera-se promover melhorias no ambiente de trabalho, no clima organizacional e na assistência de saúde de toda a população, já que os benefícios advindos de um ambiente sem violência são extensivos a todos.

Palavras-chave: Violência no trabalho; Setor de Assistência à Saúde; Ambiente de trabalho; Pessoal de saúde; Recursos humanos em saúde; Tecnologia Educacional; Formação de Conceito.

1 INTRODUÇÃO

A violência* é considerada um fenômeno difuso, complexo, de causas múltiplas, enraizada em fatores biopsicossociais, políticos, culturais e econômicos, que envolve práticas em diferentes níveis⁽¹⁾. No cotidiano, acarreta alterações nos hábitos e na saúde do indivíduo, prejudicando e incidindo fortemente nas relações de lazer, cultura e socialização nas cidades, além de causar lesões e mortes, transitórias ou permanentes, em pessoas de todas as idades⁽²⁾. Normalmente, a violência surge em relações constituídas por opressão, intimidação e medo, transformando diferenças em desigualdades⁽³⁾.

No contexto do trabalho, a violência pode produzir privação de direitos fundamentais trabalhistas e previdenciários, omissão em oferecer condições saudáveis de trabalho e naturalização de doenças laborais. Manifestando-se por meio de violência física e/ou psicológica, assédio sexual, abuso, *bullying* e discriminação de gênero ou raça^(4,5), esse fenômeno é reconhecido como um problema de saúde pública e de alto risco ocupacional aos profissionais de saúde em vários países^(5,6,7).

Evidências apontam que trabalhadores que vivenciam violência no trabalho podem sofrer traumas tão graves que podem nunca se recuperar. As repercussões em sua saúde mental incluem sentimento de culpa, raiva, vergonha, impotência, tristeza, ansiedade e depressão, isolamento social, síndrome de estresse pós-traumático, problemas de sono, uso de álcool e drogas e suicídio^(5,8-12). De uma perspectiva física, as vítimas podem sofrer de fadiga crônica, diminuição da força física, distúrbios musculoesqueléticos e risco aumentado de doenças cardiovasculares. Além disso, formas graves de agressão física e sexual podem resultar em lesões, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez e morte^(8,13-15).

A violência no trabalho também resulta em consequências para as instituições contratantes, como reputação prejudicada, redução do comprometimento organizacional, redução da qualidade do trabalho prestado e aumento dos custos relacionados ao absenteísmo e à rotatividade profissional^(5,16).

* Na literatura existem termos que são utilizados como sinônimos de violência, apesar de suas diferenças em relação à definição, como no caso da palavra agressão, abuso e assédio; esses termos não necessariamente refletem o mesmo significado, ainda que todos sejam relativos à violência. Neste estudo, em particular, adotaremos os termos 'agressão', 'assédio' e 'abuso' como sinônimos, compreendendo-os como violência.

Os impactos também são percebidos pelos pacientes, uma vez que o profissional violentado muito frequentemente se sente insatisfeito, desvalorizado e negligenciado pela instituição, sentimentos que se refletem na prestação de cuidados de saúde aos pacientes e familiares⁽¹⁷⁾.

Há, ainda, os danos causados à sociedade como um todo em termos de gastos com assistência social, benefícios por aposentadoria antecipada, além de custos relacionados a consultas médicas, tratamento e reabilitação desses profissionais⁽⁵⁾.

1.1 Justificativa

O trabalhador da saúde lida com diversas situações que colocam em risco a sua integridade, saúde e segurança, uma delas é a exposição à violência.

A violência no trabalho em saúde é uma realidade que aumenta cada dia mais. E apesar de ser reconhecida como um problema de saúde pública, ainda é invisibilizada, normatizada, subnotificada, minimizada, mascarada e/ou subjugada pelos profissionais, pacientes, organizações e pela sociedade.

A violência nem sempre é óbvia e clara, por vezes, é sutil, velada. Logo, é pouca identificada, tornando esse fenômeno invisível. Fato é que ela causa impactos, deixando marcas não apenas nas vítimas, mas também nas pessoas que a cercam, incluindo os pacientes. Deve ser encarada, portanto, como um sério problema de saúde pública, cujos mecanismos e fatores associados devem ser identificados, possibilitando a criação de meios que deem suporte aos trabalhadores da saúde afetados, sensibilize a sociedade sobre a importância do tema e viabilize estratégias assertivas de prevenção e combate à violência no trabalho em saúde.

As tecnologias educacionais aqui apresentadas – cartilha, infográfico e placar informativo indicador de segurança – foram elaboradas para que os trabalhadores da saúde compreendam a violência no trabalho em saúde, saibam reconhecê-la, distingui-la e ter meios para enfrentá-la em seu espaço laboral. Ela traz um referencial teórico sobre a violência contextualizada no trabalho em saúde, assim como recomendações para preveni-la durante o exercício profissional. Tem a pretensão de ser um material de consulta e apoio aos trabalhadores de saúde, instrumentalizando-os sobre o tema. Com a sua implementação, espera-se contribuir para o reconhecimento da violência e os diferentes modos que se apresenta, para o aumento da notificação dos casos, e para a adoção de estratégias e medidas que reduzam a

incidência da violência. Isto considerado, espera-se promover melhorias no ambiente de trabalho, no clima organizacional e na assistência de saúde de toda a população, já que os benefícios advindos de um ambiente sem violência são extensivos a todos.

Compreender os aspectos da violência e como ela age no ambiente de trabalho, faz com que fiquemos alertas para preveni-la e combatê-la. Além disso, essas tecnologias visam aumentar a percepção de todos sobre o problema, contribuir para o conhecimento sobre o tema e sensibilizar sobre a necessidade de um ambiente de trabalho seguro e livre de agressões, proporcionando ao trabalhador da saúde o que ele merece: respeito, dignidade e segurança.

2 PRODUTO EDUCACIONAL DO MESTRADO PROFISSIONAL

Após análise do conteúdo obtido através da revisão de escopo, elaborou-se um produto educacional, conforme determinação do Programa de Mestrado Profissional Interunidades Formação Interdisciplinar em Saúde. Os produtos educacionais são materiais provenientes da atividade de pesquisa, que segue o propósito de responder à pergunta ou ao problema do campo da prática profissional, estabelecendo uma interlocução com demais setores da sociedade científica e/ou cultural. O objetivo é aplicar o produto em um contexto real, extrapolando os muros acadêmicos. O produto educacional pode ter formato real, virtual ou como processo, e são classificados nas seguintes tipologias: material didático/instrucional; curso de formação profissional; tecnologia social; software/aplicativo; evento organizado; relatório técnico; acervo; produto de comunicação; manual/protocolo e; carta, mapa ou similar⁽¹⁸⁾.

Machado et al. ⁽¹⁹⁾ compreendem a educação em saúde como um processo político pedagógico:

[...] requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade (p. 341).

Neste estudo, optou-se pela elaboração de tecnologias educacionais como produto dessa dissertação. Para Neto ⁽²⁰⁾, as tecnologias educacionais são uma forma de aplicar o conhecimento científico para melhoria das problemáticas da sociedade:

Tecnologia é o conjunto de princípios e processos de ação, como também de produção e instrumentos que são fruto da aplicação do conhecimento científico, do saber e da experiência, à vida, aos problemas globais ou parciais e setoriais da existência do homem (p. 2).

A Tecnologia Educacional é a forma sistemática de planejar, implementar e avaliar o processo total da aprendizagem e da instrução em termos de objetivos específicos, baseados nas pesquisas de aprendizagem humana e comunicação, empregando recursos humanos e materiais de maneira a tornar a instrução mais efetiva (p. 2).

Nesse sentido, foram elaboradas três tecnologias educacionais complementares como estratégias para a compreensão e enfrentamento da violência no trabalho em saúde:

- Cartilha educativa digital utilizando as informações obtidas através da revisão de escopo e outras referências para a compor. A cartilha é um material educativo impresso ou digital que tem a finalidade de comunicar

informações que auxiliem na tomada de decisões mais assertivas sobre determinado tema⁽²¹⁾;

- Infográfico com informações sobre medidas preventivas da violência no ambiente de trabalho. O infográfico é um material com linguagem visual que auxilia a compreensão de uma mensagem ao agregar texto e imagens; trata-se de um recurso que vem sendo amplamente utilizado na saúde para comunicação de informações⁽²¹⁾.
- Placar de informativo indicador de segurança digital, com o intuito de informar sobre a posição da unidade quanto ao número de profissionais que sofreram violência no ambiente de trabalho em determinado período e sensibilizar sobre a necessidade de prevenção da violência contra profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Lima PMF. Violência contra a mulher: o homicídio privilegiado e a violência doméstica. 2. ed. São Paulo: Atlas; 2013.
2. Secretaria Municipal de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação. Violência na cidade de São Paulo. São Paulo: CEInfo; 2018. [citado 14 jan 2024]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_VI.pdf. (Boletim ISA Capital 2015, n. 15).
3. Abdelnour S, Abu Moghli M. Researching violent contexts: A call for political reflexivity. Organization 2021; 135050842110306. doi: <https://doi.org/10.1177/13505084211030646>.
4. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M et al. Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. Acad Med. 2014;89(5):817–27. doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000200>.
5. International Labour Organization. Safe and healthy working environments free from violence and harassment. Geneva: International Labour Organization; 2020.
6. Bordignon M, Monteiro MI. Analysis of workplace violence against nursing professionals and possibilities for prevention. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20190406. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190406>.
7. Oliveira RP, Nunes MO. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. Saúde Soc. 2008;17(4):22-34. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000400004>.
8. Carter M, Thompson N, Crampton P, Morrow G, Burford B, Gray C et al. Workplace bullying in the UK NHS: a questionnaire and interview study on prevalence, impact and barriers to reporting. BMJ Open 2013;3(6):e002628. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002628>.
9. Dement JM, Lipscomb HJ, Schoenfisch AL, Pompeii LA. Impact of hospital type II violent events: use of psychotropic drugs and mental health services. Am J Ind Med. 2014;57(6):627–39. doi: <https://doi.org/10.1002/ajim.22306>.
10. Leach LS, Poyser C, Butterworth P. Workplace bullying and the association with suicidal ideation/thoughts and behaviour: a systematic review. Occup Environ Med. 2017;74(1):72–9. doi: <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103726>.
11. Hsieh HF, Wang HH, Shen SH, Li YC. Predictors of depressive symptoms among psychiatric nurses who suffered from workplace violence. J Adv Nurs. 2018 Feb;74(2):425-432.

12. Sachdeva S, Jamshed N, Aggarwal P, Kashyap SR. Perception of Workplace Violence in the Emergency Department. *J Emerg Trauma Shock*. 2019;12(3):179–84. doi: https://doi.org/10.4103/JETS.JETS_81_18.
13. Parker KA. The workplace bully: the ultimate silencer. *J Organiz Cult Communic Conflict*. 2014;18(1):169-85.
14. Haspels N, Kasim Z.M, Thomas C, McCann D. Action against sexual harassment at work in Asia and the Pacific. Bangkok: International Labour Office, Bangkok Area Office and East Asia Multidisciplinary Advisory Team; 2001. [citado 23 jun 2023]. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_bk_pb_159_en.pdf.
15. Nielsen MB, Einarsen S. Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work Stress* 2012 oct;26(4):310-3. doi: <https://doi.org/10.1080/02678373.2012.734709>.
16. Tsukamoto SAS, Galdino MJQ, Robazzi MLC, Ribeiro RP, Soares MH, Haddad MCFL et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. *Acta Paul Enferm*. 2019 jul-ago;32(4):425-32. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900058>.
17. Lanctôt N, Guay, S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Agress Violent Behav* 2014;19(5):492-501. doi: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.010>.
18. Rizzatti IM, Mendonça AP, Mattos F, Rôças G, Silva MABV, Cavalcanti RJS, et al. Os produtos e processos educacionais dos programas de pós-graduação profissionais: proposições de um grupo de colaboradores. *Actio*. 2020;5(2):1- 17. doi: 10.3895/actio.v5n2.12657.
19. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [citado 10 mai 2024]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009.
20. Neto FJSL. Tecnologia educacional. Em Aberto [Internet]. 1982 jun [citado 10 mai 2024]; 1(7)1982. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me000596.pdf>.
21. Almeida DM. Elaboração de material educativo. Material da Disciplina Ações Educativas na Prática de Enfermagem Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017 [citado 10 mai 2024]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4412041/mod_resource/content/1/ELABORA%C3%87%C3%83O%20MATERIAL%20EDUCATIVO.pdf.

PRODUTO EDUCACIONAL: CARTILHA

Violência no trabalho em saúde

Compreender para enfrentar



Violência no trabalho em saúde

Compreender para enfrentar

Elaborada e ilustrado por: Thays Lacerda Cavalcanti de Lima
Ilustração: Utilizado a Plataforma Canva

São Paulo
2024



CC-BY- NC-SA: esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.

Apresentação

O trabalhador da saúde lida com diversas situações que colocam em risco a sua integridade, saúde e segurança, uma delas é a exposição à violência. A violência no trabalho em saúde é uma realidade que aumenta cada dia mais. E apesar de ser reconhecida como um problema de saúde pública, ainda é invisibilizada, normatizada, subnotificada, minimizada, mascarada e/ou subjugada pelos profissionais, pacientes, organizações e pela sociedade.

A violência nem sempre é óbvia e clara, por vezes, é sutil, velada. Logo, é pouca identificada, tornando esse fenômeno invisível. Fato é que ela causa impactos, deixando marcas não apenas nas vítimas, mas também nas pessoas que a cercam, incluindo os pacientes. Deve ser encarada, portanto, como um sério problema de saúde pública, cujos mecanismos e fatores associados devem ser identificados, possibilitando a criação de meios que deem suporte aos trabalhadores da saúde afetados, sensibilize a sociedade sobre a importância do tema e viabilize estratégias assertivas de prevenção e combate à violência no trabalho em saúde.

Essas tecnologias educacionais: cartilha, infográfico e placar informativo indicador de segurança foram elaborados para que os trabalhadores da saúde compreendam a violência no trabalho em saúde, saibam reconhecê-la, distingui-la e ter meios para enfrentá-la em seu espaço laboral. Ela traz um referencial teórico sobre a violência contextualizada no trabalho em saúde, assim como recomendações para preveni-la durante o exercício profissional. Tem a pretensão de ser um material de consulta e apoio aos trabalhadores de saúde, instrumentalizando-os sobre o tema. Com a sua implementação, espera-se contribuir para o reconhecimento da violência e os diferentes modos que se apresenta, para o aumento da notificação dos casos, e para a adoção de estratégias e medidas que reduzam a incidência da violência. Isto considerado, espera-se promover melhorias no ambiente de trabalho, no clima organizacional e na assistência de saúde de toda a população, já que os benefícios advindos de um ambiente sem violência são extensivos a todos.

Compreender os aspectos da violência e como ela age no ambiente de trabalho, faz com que fiquemos alertas para preveni-la e combatê-la. Além disso, essa cartilha educacional visa aumentar a percepção de todos sobre o problema, contribuir para o conhecimento sobre o tema e sensibilizar sobre a necessidade de um ambiente de trabalho seguro e livre de agressões, proporcionando ao trabalhador da saúde o que ele merece: respeito, dignidade e segurança.

“

*Não existe um caminho para paz.
A paz é o caminho.*

Mahatma Gandhi

”

Sumário

<i>Conceitos e contextos da violência no trabalho em saúde</i>	7
<i>Prevalência da violência no trabalho em saúde no Brasil e no Mundo</i>	9
<i>Tipos de violência e discriminação</i>	11
<i>Quem, quando e onde acomete a violência no trabalho em saúde?</i>	19
<i>Fatores de Risco: setores, indivíduos e organizações</i>	21
<i>Repercussões da violência no trabalho para a saúde do profissional</i>	24
<i>Direito a saúde e a segurança</i>	26
<i>Como se proteger e combater a violência no trabalho em saúde?</i>	34
<i>Canais de Apoio</i>	45
<i>Telefones Úteis</i>	47
<i>Referências</i>	48
<i>Apêndice</i>	51





Conceitos e contextos da violência no trabalho em saúde

A violência é considerada um fenômeno difuso, complexo, de causas múltiplas, enraizada em fatores biopsicossociais, políticos, culturais e econômicos, que envolve práticas em diferentes níveis(1). No cotidiano, acarreta alterações nos hábitos e na saúde do indivíduo, prejudicando e incidindo fortemente nas relações de lazer, cultura e socialização nas cidades, além de causar lesões e mortes, transitórias ou permanentes, em pessoas de todas as idades(2). Normalmente, a violência surge em relações constituídas por opressão, intimidação e medo, transformando diferenças em desigualdades(3).

No contexto do trabalho, a violência pode produzir privação de direitos fundamentais trabalhistas e previdenciários, omissão em oferecer condições saudáveis de trabalho e a naturalização de doenças laborais.(4,5). É um problema de saúde pública e de alto risco ocupacional aos trabalhadores da saúde em vários países(5,6,7).

Para a **Organização Mundial de Saúde – OMS** a violência é definida como(8):

Uso intencional da força física ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que pode resultar, em morte, lesão, dano psicológica, alterações do desenvolvimento ou privação.*

No contexto do trabalho, a violência pode ser compreendida como(8):

Incidentes nos quais os trabalhadores sofrem abusos, ameaças ou ataques em circunstâncias relacionadas com o seu trabalho, incluindo o trajeto de ida e volta, que colocam em perigo, implícita ou explicitamente, sua segurança, seu bem-estar ou sua saúde. ILO/ICN/WHO/PSI 2002**

*Tradução livre: "The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment, or deprivation".

**Tradução livre do original: "incidents where staffs are abused, threatened or assaulted in circumstances related to their work, including commuting to and from work, which involve an explicit or implicit challenge to their safety, well-being or health".

Em razão da sua complexidade, há uma dificuldade de se elaborar um conceito único que englobe todos os aspectos relacionados à violência, mesmo porque sua caracterização necessita da avaliação do contexto em que o evento ocorre e do julgamento do observador(7-9).

Por se tratar de um fenômeno polissêmico e multicausal, diferentes termos são aplicados para caracterizar a violência, considerando as suas diversas modalidades e níveis(7). Quando se trata da violência no trabalho, incluindo violência no trabalho em saúde, também se observa o uso de múltiplos vocábulos e expressões, cujas diferenças e limitações conceituais ainda não estão claras(7,8).

Tomando por base diferentes conceitos apresentados na literatura especializada, e buscando traduzir a dimensão da violência no trabalho em saúde, propõe-se o seguinte conceito para este fenômeno:



Este conceito abriga as violências física, psicológica, moral, patrimonial, sexual, racial, social e institucional, cujas definições serão apresentadas adiante.

Prevalência da violência no trabalho em saúde no Brasil e no Mundo

Um conjunto de estudos de casos realizados em sete países, incluindo o Brasil, no ano de 2003, revelou que mais de 58% dos profissionais de saúde sofreram pelo menos um incidente de violência no trabalho nos doze meses anteriores à pesquisa. Os episódios envolveram principalmente abuso verbal, bullying e assédio moral(10).

Mais recentemente, em todo o mundo, estimou-se que 62% dos profissionais de saúde já foram vítimas de violência no local de trabalho, sendo o abuso verbal a forma mais comum de violência não física (58%), seguida de ameaças (33%) e assédio sexual (12%). A prevalência de exposição à violência física foi estimada em 24%(11).



Dados de 2018 mostram que as instituições de saúde e de serviços sociais registram as taxas mais elevadas de lesões causadas pela violência no local de trabalho e que os trabalhadores dessas áreas têm 5 vezes mais probabilidade de sofrer lesões de violência no local de trabalho do que os trabalhadores em geral(12).

Na América Latina, dados sugerem prevalência de 67%, com maior proporção de vítimas jovens. Os episódios de violência envolvem, principalmente, agressões verbais cometidas por familiares de pacientes, e ocorreram mais frequentemente no serviço público, no setor de emergência(13).

No cenário brasileiro, a situação não difere muito, ainda que os coeficientes de prevalência variem a depender da abrangência geográfica, setor de trabalho e categoria profissional estudada. Na cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, 47% de uma amostra multiprofissional informaram terem sido vítimas de algum tipo de violência nos doze meses anteriores à pesquisa(14). Esse percentual foi de 63% entre os profissionais de um hospital público da região Sul(15); e de 62% entre trabalhadores da enfermagem que atuam em unidades emergenciais no estado de São Paulo(6).

Preocupados com a escalada de violência contra profissionais de saúde, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) e o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP) vêm, nos últimos anos, acompanhando indicadores relacionados ao tema. Em 2015, estudo apontou que 64% dos médicos do estado de São Paulo, dentre 617 participantes, já tomaram conhecimento ou vivenciaram algum episódio de violência por parte de pacientes ou de seus acompanhantes. Desses, 17% foram vítimas e conhecem pelo menos um outro colega médico que também já foi agredido. As vítimas mais recorrentes são mulheres e jovens médicos, que sofrem principalmente violência psicológica e verbal(16). A pesquisa com os enfermeiros (n=4.293) revelou uma realidade ainda mais preocupante: 77% relataram ter sido vítima de atos violentos(17).

A atualização desses dados ocorreu em 2017, a partir de uma sondagem estadual com 5.658 médicos e profissionais de enfermagem. As prevalências identificadas foram de 78% e 74%, respectivamente. Mais frequentemente, os episódios de violência foram do tipo verbal, ocorreram no setor público e foram perpetrados por pacientes ou seus familiares e acompanhantes(18). A terceira sondagem com profissionais da enfermagem foi realizada em 2018, verificando-se dados semelhantes(19).

Esses números revelam que a violência faz parte da rotina profissional e soma-se às demais mazelas e agressões de naturezas diversas a que são sujeitados os profissionais da saúde, como superlotação, ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho, escassez de materiais e déficit de funcionários(5,7,9).

A violência é um fenômeno amplo, que atinge o mundo do trabalho em diversos países e profissionais, podendo ser caracterizada de diversas maneiras.

A violência é multifacetada e é importante conhecer todas as suas faces(5;7, 8,20-25):



Violência física é compreendida como o uso de força física intencional, contra outra pessoa ou grupo, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Inclui ataques físicos, espancamentos, chutes, socos, tapas, empurrões, mordidas, beliscões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, torções, perfurações, mutilações, esfaqueamentos, tiros, entre outras(5;8;20,21).

Violência moral está relacionada à depreciação da imagem e honra, por meio de calúnia, injúria e difamação, resultando, frequentemente, em violência psicológica. No assédio moral, envolve uma repetição sistemática, intencionalidade, temporalidade, e degradação deliberada das condições de trabalho(5;8;20,21).



Violência patrimonial ou econômica consiste na subtração de bens, como roubo ou furto(7).

Violência autoprovocada são chamados os suicídios, as tentativas, as ideações de se matar e as automutilações(20).

Violência psicológica se caracteriza pelo uso deliberado de poder, ou ameaças de força física, contra outra pessoa ou grupo, que possa prejudicar desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social. Inclui o assédio moral, ameaças verbais, intimidações, humilhações, xingamentos e comportamentos persecutórios e ofensivos que podem causar danos emocionais significativos(5;8;19,20). Inclui, ainda, o bullying, o cyberbullying e a perseguição (stalking).



Bullying é um assédio psicológico, que consiste em comportamentos persecutórios, ofensivos, com característica vingativa, cruel ou maliciosa, que visa humilhar ou desestabilizar um indivíduo ou grupo, isolando-o de contatos sociais e disseminando informações falsas sobre ele. Normalmente é realizado por alguém hierarquicamente superior(22). E faz parte da violência psicológica.

Mobbing é um assédio psicológico, que consiste em comportamentos persecutórios, ofensivos, com característica vingativa, cruel ou maliciosa, que visa humilhar ou desestabilizar um indivíduo ou grupo, isolando-o de contatos sociais e disseminando informações falsas sobre ele. É realizado por um grupo hierarquicamente superior(22).



Stalking é uma forma de violência na qual o sujeito ativo invade a esfera de privacidade da vítima, repetindo incessantemente a mesma ação por maneiras e atos variados, empregando táticas e meios diversos: ligações nos telefones celular, residencial ou comercial, mensagens amorosas, telegramas, ramalhetes de flores, presentes não solicitados, assinaturas de revistas indesejáveis, recados em faixas afixadas nas proximidades da residência da vítima, permanência na saída do trabalho, espera de sua passagem por determinado lugar, frequência no mesmo local de lazer, em supermercados, entre outros(22).

Violência sexual é qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Inclui assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas sexuais não consentidas, impostas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo; manuseio, penetração oral, anal ou genital com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui, também, exposição coercitiva/constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Igualmente, caracterizam a violência sexual os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento, impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem ao matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência sexual é crime, mesmo se exercida por um familiar, seja ele pai, mãe, padrasto, madrasta, companheiro(a), esposo(a). No contexto do trabalho, se apresenta frequentemente sob a forma de *quid pro quo*, quando um benefício de emprego é oferecido em troca de a vítima aceitar exigências de cunho sexual(20,21,23).



Violência virtual/ Cyberbullying é aquele que acontece por intermédio da rede mundial de computadores - internet, com a difamação da vítima, principalmente, nas redes sociais e aplicativos de celular(22).



Violência de gênero se constitui em formas de opressão e de crueldade nas relações entre homens e mulheres, estruturalmente construídas, reproduzidas no cotidiano e geralmente sofridas pelas mulheres. Esse tipo de violência se apresenta como forma de dominação e existe em qualquer classe social, entre todas as raças, etnias e faixas etárias(20).



Misoginia é a discriminação, preconceito, propagação do ódio ou aversão praticados contra mulheres por razões da condição de sexo feminino(20).

Sexismo é uma ideologia que se pauta no suposto prestígio e poder masculinos sobre as mulheres. Reflete-se em um conjunto de condutas construídas, aprendidas e reforçadas culturalmente - cujo exercício está na tentativa e no controle da moral e da conduta femininas. Reflete-se na violência contra as mulheres em suas diversas formas. Pode aparecer por meio de xingamentos, atos, chantagens, exposição pública etc.(20).

Violência cultural é aquela que se expressa por meio de valores, crenças e práticas, de tal modo repetidos e reproduzidos que se tornam naturalizados(20).

Xenofobia é uma forma de discriminação social que consiste na aversão a pessoas de diferentes culturas e nacionalidades. Considerada como crime de ódio, a xenofobia mostra-se por meio da humilhação, do constrangimento, das agressões física e moral àquele(a) que não é natural do lugar do(a) agressor(a) (20).



Intolerância religiosa é um conjunto de ideologias e atitudes ofensivas a crenças e práticas religiosas ou a quem não segue uma religião. É um crime de ódio que fere a liberdade e a dignidade humana(20).

Violência racial apresenta-se sob a forma de conduta ameaçadora, repressão ou opressão baseada em raça/cor, etnia, idioma, nacionalidade, religião, associação a uma minoria ou outra condição considerada indesejada, como discriminação, segregação ou intolerância(8;20).



Racismo é a crença de que é justa a divisão da sociedade em grupos definidos pela cor da pele, traços físicos e aspectos culturais, de forma a hierarquizá-la. A discriminação racial ou étnico-racial é toda distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tenha por objeto anular ou restringir o reconhecimento, o gozo ou o exercício, em igualdade de condições, de direitos e liberdades fundamentais, em quaisquer campos da vida pública ou privada. No Brasil, o racismo e a discriminação racial são dirigidos principalmente contra as populações negra, indígena e quilombola(20).

Violência social é quando um grupo se impõe sobre outro, afetando-os física e mentalmente, gerando atos de discriminação, segregação ou intolerância(24).

Homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia é a violência motivada e praticada em razão da orientação sexual ou da identidade de gênero presumida da vítima, podendo esta ser membro da população LGBTQIAP+ ou não. Entre as variadas formas de manifestação dessas violências estão também a violência psicológica (insulto, constrangimento, ameaça) e os obstáculos ao acesso aos serviços, ao trabalho, e outras(20).



Discriminação pela deficiência é quando a violência é motivada por preconceito, desrespeito ou por qualquer tipo de discriminação à condição das pessoas com deficiência(20).

Gordofobia é a desvalorização, estigmatização e hostilização de pessoas gordas e seus corpos. Tal discriminação leva à exclusão social e, conseqüentemente, nega acessibilidade às pessoas gordas(25).



Conflito geracional é um conflito que descreve discrepâncias culturais, sociais ou econômicas entre duas gerações, que pode ser causada por trocas de valores ou conflitos de interesse entre gerações mais jovens e gerações mais idosas. Nesta modalidade se se enquadra o **etarismo**(20).



Qualquer política ou medida contra a violência no local de trabalho deve também visar combater qualquer forma de discriminação ligada ou causada por essa violência.



Violência institucional é aquela que se realiza dentro das instituições, sobretudo por meio de suas regras, normas de funcionamento e relações burocráticas e políticas, reproduzindo as estruturas sociais injustas. É 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. Engloba a violência simbólica, que acontece quando os trabalhadores são tratados como inferiores, seja pela sua raça, pela escolaridade, pela ausência de qualificação profissional, por serem trabalhadores informais, ou por um estigma associado à determinada categoria profissional(7,24,26).

A violência no trabalho em saúde revela relações pautadas em desrespeito e desordem, que necessita ser reconhecida, nomeada, falada, replicada e combatida. Não deve ser aceita como inerente ao labor, mas sim, inadmissível.



Quem, quando e onde acontece a violência no trabalho em saúde?

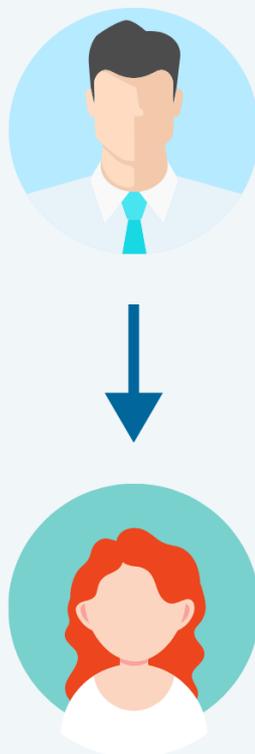
Quanto ao cenário da ocorrência, a violência no trabalho se caracteriza em duas formas(27):

Externa - depende da localização da instituição de trabalho (como periferias e locais perigosos).

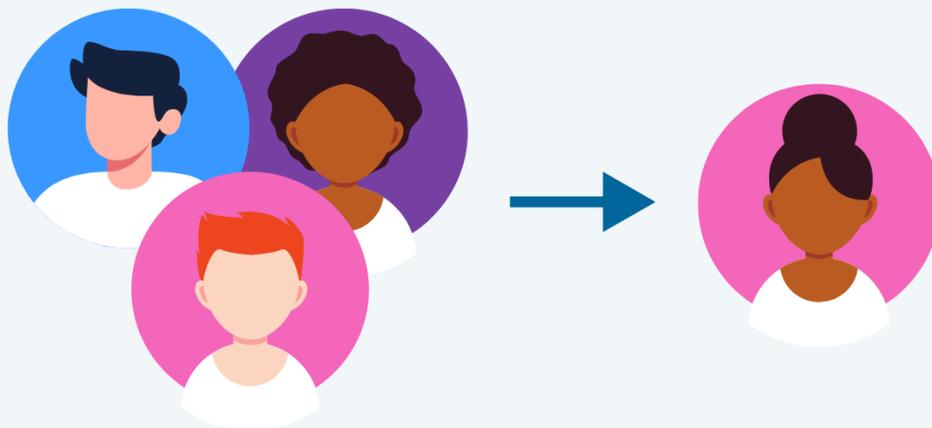
Interna - ocorre entre trabalhadores de uma mesma instituição, podendo vir tanto das chefias, quanto de outros colegas de trabalho.

Quanto à dinâmica dos eventos e os atores envolvidos, a violência no trabalho em saúde pode ser considerada(5):

- Vertical, quando perpetrada por supervisores e/ou subordinados.



- Horizontal, quando cometida por colegas de trabalho.



- Por terceiros, quando praticada por clientes, seus familiares/acompanhantes e pessoas estranhas.





Fatores de Risco: setores, indivíduos e organizações

Os setores de maior prevalência de violência são os prontos-socorros/pronto atendimentos (emergências), hospitais gerais e psiquiátricos. Para Di Martino(54), os trabalhadores de hospitais sofrem quatro vezes mais violências não-fatais que os trabalhadores da indústria privada. Há também um predomínio da violência em setores ligados ao território, como unidades básicas de saúde (UBS), que sofrem tanto com a violência interna dentro da instituição, quanto com a externa, muitas vezes presenciando a violência em seu território de abrangência. Todo esse contexto torna a área da saúde um fator de risco ocupacional(5;6;8;9;10,11,27-33).

Um dos primeiros passos que devem ser dados quando se estuda a prevenção da violência relacionada com o trabalho é fazer uma avaliação ou diagnóstico de riscos e de potenciais riscos, como parte essencial do sistema de gestão de segurança, saúde no trabalho e da gestão geral das instituições de saúde. A cooperação entre trabalhadores e empregadores na identificação e avaliação dos perigos é a base de um programa bem-sucedido de prevenção da violência. A avaliação deve ser feita por uma equipe que inclua a alta administração, supervisores e trabalhadores. Embora a gestão seja responsável pelo controle dos perigos, os trabalhadores têm um papel importante na identificação e avaliação dos perigos no local de trabalho, devido ao seu conhecimento e familiaridade com as operações das instalações, atividades de processo e ameaças potenciais(8;22).

A análise dos riscos precisa ser feita diariamente e incorporada na rotina do trabalhador da saúde, da gestão e da instituição. Compreender os fatores de risco, os grupos mais vulneráveis e se antecipar a um possível caso de violência no ambiente de trabalho são condições prévias essenciais para intervir de forma direcionada e eficaz. É imprescindível que seja feita antes de qualquer intervenção(8).

A cooperação entre trabalhadores e empregadores na identificação e avaliação dos perigos é a base de um programa bem-sucedido de prevenção da violência(27).

Embora os fatores de risco individuais e organizacionais variem dependendo do tipo e localização do ambiente, alguns riscos já são presumidos em relação:

✔ **Ao paciente, ao cliente e ao ambiente(8):**

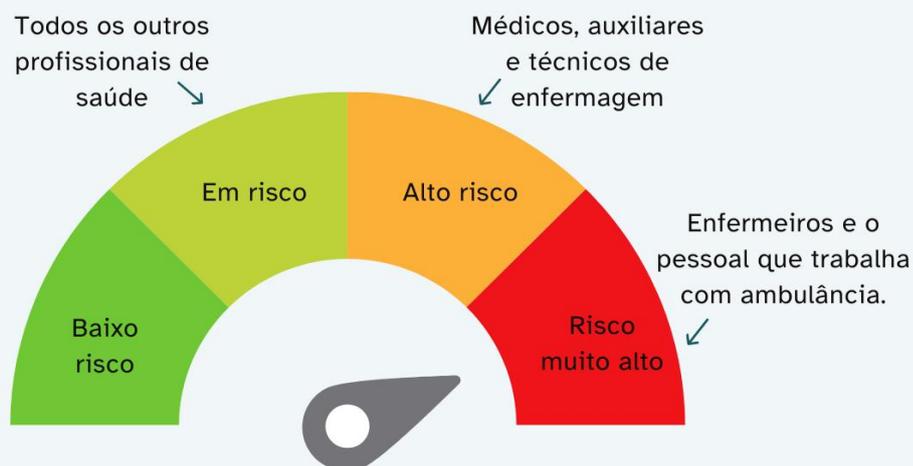
- Trabalhar diretamente com pessoas que tenham histórico de violência, abuso de drogas ou álcool, pacientes ou parentes de membros de facções criminosas;
- Transporte de pacientes;
- Trabalhar sozinho em uma unidade ou na casa dos pacientes;
- Planta física inadequada do local de trabalho que pode bloquear a visão dos funcionários ou interferir na sua fuga de um incidente violento;
- Corredores, salas, estacionamentos e outras áreas mal iluminados;
- Falta de meios de comunicação de emergência;
- Prevalência de armas de fogo, facas e outras armas entre pacientes e seus familiares e amigos; e
- Trabalhar em bairros com altas taxas de criminalidade.

✔ **À organização(8):**

- Falta de políticas nas instalações e de formação do pessoal para reconhecer e gerir comportamentos hostis e agressivos crescentes por parte de pacientes, familiares de pacientes, visitantes ou funcionários;
- Trabalhar quando não há número de pessoal suficiente, especialmente durante as refeições e horário de visita;
- Elevada rotatividade de trabalhadores;
- Número de profissionais de segurança e saúde mental inadequado no local;
- Longas esperas por pacientes e superlotação, salas de espera desconfortáveis;
- Circulação irrestrita do público em setores; e
- Percepção de que a violência é tolerada e que as vítimas não poderão denunciar o incidente à polícia e/ou prestar queixa.

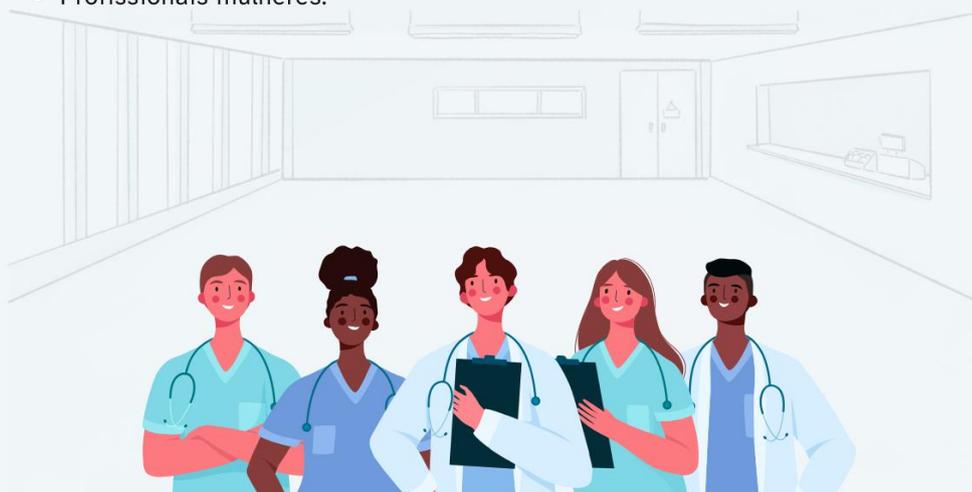


Embora todas as profissões de saúde corram risco de violência no trabalho, algumas delas correm riscos especiais(8):



Dependendo da situação, alguns profissionais estão mais vulneráveis a atos violentos no trabalho, como(8):

- Poucos trabalhadores no setor ou trabalhando sozinho;
- Profissionais em formação (estagiários, em treinamento, residentes) ou que estão substituindo outros profissionais.
- Trabalhadores em situações precárias;
- Profissionais jovens;
- Profissionais mulheres.



Repercussões da violência no trabalho para a saúde do profissional

No quadro a seguir vemos as consequências que a violência no trabalho em saúde causa na vida de todos os envolvidos(8):

CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA	
PARA PESSOA	O sofrimento e a humilhação que a violência produz levam à desmotivação, à perda de confiança e autoestima e, se a situação persistir, são frequentemente observadas consequências como doenças físicas, distúrbios psicológicos ou abuso de tabaco, álcool ou drogas/ medicamentos.
NO TRABALHO	A violência no local de trabalho causa perturbações imediatas e muitas vezes duradouras relações interpessoais, organização do trabalho e ambiente geral de trabalho, o que produz uma piora na qualidade do serviço prestado. Os empregadores suportam os custos consequências diretas de responsabilidades legais, perda de trabalho e aumento de custos de medidas de segurança. Além disso, provavelmente também suportarão os custos indiretos da diminuição da eficiência e da produtividade, da deterioração da qualidade dos serviços prestados, a dificuldade de contratar ou reter pessoal qualificado, a perda da imagem da empresa e a diminuição do número de clientes.
NA COMUNIDADE	A violência no local de trabalho pode levar ao desemprego e a problemas psicológicos e que prejudicam a situação social da pessoa. Os custos da violência incluem os dos cuidados de saúde a longo prazo e da reabilitação para a reintegração das vítimas, os custos do desemprego e da reconversão profissional das vítimas que perdem ou abandonam os seus empregos como resultado de tal violência, e os custos das deficiências ou incapacidades quando a capacidade do das vítimas para o trabalho é afetada pela violência no local de trabalho. O acesso também está ameaçado do público a serviços de saúde de qualidade.

Estudos apontam que trabalhadores que vivenciam violência no trabalho podem sofrer traumas tão graves que podem nunca se recuperar

As repercussões em sua saúde mental incluem sentimento de culpa, raiva, vergonha, impotência, tristeza, ansiedade e depressão, isolamento social, síndrome de estresse pós-traumático, problemas de sono, uso de álcool e drogas e suicídio (5,33-37). De uma perspectiva física, as vítimas podem sofrer de fadiga crônica, diminuição da força física, distúrbios musculoesqueléticos e risco aumentado de doenças cardiovasculares. Além disso, formas graves de agressão física e sexual podem resultar em lesões, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez e morte(33,38-40).

A violência no trabalho também resulta em consequências para as instituições contratantes, como reputação prejudicada, redução do comprometimento organizacional, redução da qualidade do trabalho prestado e aumento dos custos relacionados ao absenteísmo e à rotatividade profissional (5,41).

Os impactos também são percebidos pelos pacientes, uma vez que o profissional violentado muito frequentemente se sente insatisfeito, desvalorizado e negligenciado pela instituição, sentimentos que se refletem na prestação de cuidados de saúde aos pacientes e familiares(42).

Há, ainda, os danos causados à sociedade como um todo em termos de gastos com assistência social, benefícios por aposentadoria antecipada, além de custos relacionados a consultas médicas, tratamento e reabilitação desses profissionais(5).



Direito a saúde e a segurança



A essência dos Direitos Humanos é o direito de ter direitos

Hannah Arendt



A violência é um grande problema de saúde pública, subnotificada, invisibilizada(5,6;27,28,33,34) e lesa a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)(69). Ao mesmo tempo, quando realizada no ambiente de trabalho, se torna uma grave ameaça à eficiência e ao sucesso das organizações e à vida dos profissionais de saúde(8,27).

Importante saber dos direitos dos trabalhadores frente a violência laboral. Abaixo destacamos alguns.

A DUDH foi proclamada em 10 de dezembro de 1948 pela Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), a fim de propor medidas progressivas de ordem nacional e internacional, de aplicação universal comum a ser adotada por todos os povos e nações. Em seus 30 artigos ressaltam a importância da dignidade humana, da igualdade de gênero, das relações amistosas, da liberdade física e de expressão, do reconhecimento dos seus direitos iguais e inalienáveis, constituindo o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo(43).

Alguns artigos da DUDH contrariam qualquer tipo de violência que o ser humano possa vir a vivenciar(43):

Art. 1º.

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.

Art. 2º.

Todos os seres humanos podem invocar os direitos e as liberdades proclamados na presente Declaração, sem alguma distinção, nomeadamente de raça, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação.

Art. 3º.

Todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

Art. 5º.

Ninguém será submetido à tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

Art. 7º.

Todos são iguais à lei e, sem distinção, têm direito à igual proteção da lei. Todos têm direito à proteção igual contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento à tal discriminação.

Art. 23º.

I. Toda a pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha do trabalho, às condições equitativas e protetoras de trabalho e à proteção contra o emprego.

II. Todos têm direito, sem discriminação alguma, à salário igual por trabalho igual.



Minayo destaca que a DUDH são os direitos fundamentais de todas as pessoas, sejam elas mulheres, homens, negros, homossexuais, índios, idosos, pessoas com deficiências, populações de fronteiras, estrangeiros e emigrantes, refugiados, portadores de HIV positivo, crianças e adolescentes, policiais, presos, ricos ou pobres. Todos devem ser respeitados como pessoas e sua integridade física, protegida e assegurada(24).

No contexto brasileiro, a Constituição Federal de 1988 garante a todos os trabalhadores urbanos e rurais, em seu art. 7º, o direito à(22):



XXII - Redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.

XXVIII - Seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa.

A Constituição também declara, no artigos 5º capítulo I, que não há distinção entre as pessoas perante a lei(22;44):

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem; [...]

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.

A Convenção 155 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) – promulgada pelo Decreto nº 1254/94 e vigente no Brasil – obriga aos países signatários a instituição de políticas que assegurem aos trabalhadores um ambiente laboral seguro e saudável(22):

Art. 4º: [...] formular, pôr em prática e reexaminar periodicamente uma política nacional coerente em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho.

Art. 3º, “E”: O termo saúde, com relação ao trabalho, abrange não apenas a ausência de afecção ou de doença, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho.

Já a Lei Brasileira nº 9029, de 13 de abril de 1995, proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, e dá outras providências(22;45):

Art. 1º É proibida a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso à relação de trabalho, ou de sua manutenção, por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar, deficiência, reabilitação profissional, idade, entre outros, ressalvadas, nesse caso, as hipóteses de proteção à criança e ao adolescente previstas no inciso XXXIII do art. 7o da Constituição Federal.

Os conselhos federais regulamentadores das profissões de saúde no Brasil, abordam em seus códigos de ética sobre o direito do profissional de exercer suas atividades laborais pautados na segurança e na saúde do trabalhador, principalmente no capítulo que diz respeito ao direito.



O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), através de seu Código de Ética Profissional de Enfermagem – Resolução Cofen nº 564/2017, no capítulo I, ressalta os seguintes direitos(46):

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

Art. 3º Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente.

Para o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), Resolução CEFSS nº 273/1993, capítulo II, artigo 2º, é direito do trabalhador(75): “e - desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional”.

Já o Conselho Federal de Medicina (CFM), através de seu Código de Ética Médica – Resolução CFM nº 2226/2019, destaca no capítulo II dos direitos dos médicos(48):

I - Exercer a medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, cor, sexo, orientação sexual, nacionalidade, idade, condição social, opinião política, deficiência ou de qualquer outra natureza.

III - Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo comunicá-las ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

IV - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará com justificativa e maior brevidade sua decisão ao diretor técnico, ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

O Conselho Federal de Odontologia (CFO), com a Resolução CFO 118/2012, capítulo II no artigo 5º sobre os direitos fundamentais informa(74): “IV - recusar-se a exercer a profissão em âmbito público ou privado onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres”.

Já o Conselho Federal de Farmácia (CFF), Resolução 724/2022, capítulo II, artigo 13º, assegura ao profissional o direito de(50):

I - exercer a profissão sem qualquer discriminação, seja por motivo de religião, etnia, identidade de gênero, raça, nacionalidade, idade, condição social, opinião política, deficiência ou de qualquer outra natureza vedada por lei.

Viver livre de violência, discriminação e tortura é um direito resguardado na DUDH, garantido pela Constituição Federal Brasileira de 1988, entre outras bases legislativas que asseguram o indivíduo contra atos violentos. É importante que os conselhos federais e regionais regulamentadores das profissões da área da saúde no país promovam campanhas contra a violência no ambiente profissional e abram canais de denúncia para fiscalização das instituições que lesam os direitos previstos no código de ética profissional.

Trazer uma clareza da legislação brasileira e dos direitos profissionais como base de proteção aos trabalhadores contra a violência laboral é importantíssimo. Munir os profissionais de saúde sobre seus direitos oferece subsídios para se defenderem, inclusive juridicamente.

As respostas jurídicas e políticas desempenham um papel crucial na abordagem e prevenção da violência no local de trabalho. Embora as respostas legais sejam apenas um entre muitos elementos de uma resposta global a um fenômeno complexo como a violência no local de trabalho, elas podem desempenhar um papel significativo na criação de empregos que respeitem a dignidade humana no trabalho. Isto é evidenciado pela crescente consciência em todas as regiões de que as leis e políticas devem abordar a violência no local de trabalho. Países de todo o mundo abordam cada vez mais o abuso psicológico, a violência e o assédio no trabalho através de leis, regulamentos, políticas e instrumentos jurídicos não vinculativos(51).



Na Convenção n.º 190, a OIT promove uma intervenção jurídica abrangente visando situações em que um dos objetivos políticos é a prevenção da violência no trabalho. Vários países realizaram a ratificação dessa Convenção, inclusive o Brasil, comprometendo-se a respeitar, promover e realizar o direito de todos a um mundo de trabalho livre de violência e assédio(51-53). Em seu artigo 4º, parágrafo 2, destaca(52):

- (a) proibir por lei a violência e o assédio;
- (b) garantir que as políticas relevantes abordem a violência e o assédio;
- (c) adotar uma estratégia abrangente para implementar medidas de prevenção e combate à violência e ao assédio;
- (d) estabelecer ou reforçar mecanismos de execução e monitorização;
- (e) garantir o acesso a recursos e apoio às vítimas;
- (f) prever sanções;
- (g) desenvolver ferramentas, orientação, educação e formação, e sensibilizar, em formatos acessíveis, quando apropriado; e
- (h) assegurar meios eficazes de inspeção e investigação de casos de violência e assédio, nomeadamente através de inspeções do trabalho ou de outros organismos competentes.

Além de prever que cada membro ratificante deve adotar leis e regulamentos que exijam dos empregadores medidas preventivas adequadas, o artigo 9º acrescenta que devem(52):

Outro canal aberto e público é a realização de um boletim de ocorrência (BO) em delegacias públicas e/ou delegacias especializadas em atendimento à mulher. Em São Paulo, a depender do tipo de violência sofrida, o profissional pode fazer o BO presencialmente ou de forma virtual no site da delegacia da Polícia Civil de São Paulo(56) (Figura 2).

Figura 2 – Página inicial do site da Polícia Civil São Paulo - Comunicar Boletim Ocorrência. Brasil, 2024

The screenshot shows the 'Comunicar Ocorrência' page of the Polícia Civil do Estado de São Paulo. The page includes a navigation bar, a search bar, and a grid of icons for reporting different types of crimes. The icons are: Risco ou Fato de Veículos, Roubo de Documentos, Celulares e/ou Objetos, Furto de Documentos, Celulares e/ou Objetos, Fraude e Estelionato, Perda de Documentos, Celulares e/ou Objetos, Furto de Fio e/ou Cabos em áreas públicas, Desaparecimento de Pessoas, Acidente de Trânsito Sem Víctimas, Injúria, Calúnia ou Difamação, Encontro de Pessoas, Violência Doméstica contra Mulher, Outras Ocorrências, Delegacia da Diversidade Online, and DEPA - Proteção Animal. A green arrow points from the 'Violência Doméstica contra Mulher' icon to a detailed form titled 'Triagem: Diversidade e Intolerância'. The form includes a progress indicator and a question 'Trata-se de ocorrência envolvendo?' with several options: Homofobia, Transfobia, Racial/Etnia/Cor, Origem, Religioso, Outro tipo de intolerância ou discriminação, and Não envolve intolerância ou discriminação.

Fonte: Site <https://delegaciaeletronica.policiacivil.sp.gov.br/ssp-de-cidadao/pages/comunicar-ocorrencia>

Essas informações contribuem efetivamente para a análise de dados e indicadores, os quais subsidiam uma melhor tomada de decisão, melhorias de processo e implementação de políticas públicas voltadas ao tema. A não notificação ou a subnotificação colabora com a cultura de silêncio da violência e faz com que ela perpetue na instituição e na sociedade.

Como se proteger e combater a violência no trabalho em saúde?

“

Uma resposta abrangente à violência deve não só proteger e apoiar as vítimas da violência, mas também promover a não-violência, reduzir as agressões violentas e mudar as circunstâncias e as condições que favorecem a explosão de violência.

Dahlberg & Krug, 2007

”

É possível prevenir e/ou combater a violência no trabalho em saúde. Para isso, precisa ter a colaboração de todos os envolvidos: profissionais, pacientes, familiares, chefias, instituições e sociedade.

Uma vez reconhecida a possibilidade de violência no trabalho em saúde e identificadas as situações de risco, devem ser tomadas medidas para resolvê-la. Nesse sentido, organizações internacionais, em conjunto, propuseram um conjunto de diretrizes organizadas nos seguintes temas: condições prévias, intervenções nas organizações, intervenções no ambiente, intervenções focadas no indivíduo e intervenções pós-evento(8).



No que se refere a condições preliminares, deve ser dada prioridade ao desenvolvimento de uma cultura de trabalho centrada nos aspectos humanos, baseada na segurança e na dignidade, na tolerância, na não discriminação, na igualdade de oportunidades e cooperação, na socialização e na gestão participativa. As intervenções baseadas na cultura de paz valorizam o diálogo e a mediação de conflitos, constroem ações coletivas em sinergia com os diversos atores, sejam usuários, profissionais ou mesmo abordagens voltadas à organização do trabalho(8,57). Além disso, a instituição precisa publicar uma declaração de política explícita, declarando a importância da luta contra a violência no local de trabalho, incluindo uma definição de violência para saberem do que esse documento trata e que qualquer comportamento violento ou intencionalmente ofensivo não será tolerado na instituição. É essencial que essa declaração seja acompanhada de iniciativas destinadas a tornar gerentes, supervisores e funcionários, pacientes, clientes, fornecedores e comunidades locais mais conscientes dos efeitos deletérios da violência no local de trabalho e das vantagens de realizar ações imediatas para eliminá-la ou reduzi-la. Nesse documento, as consequências da violência devem ser claramente destacadas(8).



Quanto à intervenção na organização, segundo as diretrizes deve ser dada alta prioridade a essa questão. É mais eficaz e menos dispendioso detectar o problema na fonte do que aumentar as intervenções a nível individual ou agir sobre os efeitos da violência em cada trabalhador. Isso pois, muitas vezes o trabalhador acaba carregando sozinho o peso de evitar a violência e aguentar suas consequências, quando se necessita de uma coparticipação da instituição esse processo. As intervenções nas organizações, como as do ambiente de trabalho, devem ser adaptadas e preparadas de acordo com as situações específicas, e as prioridades de intervenção devem ser identificadas conforme análise de risco(8,27,51).

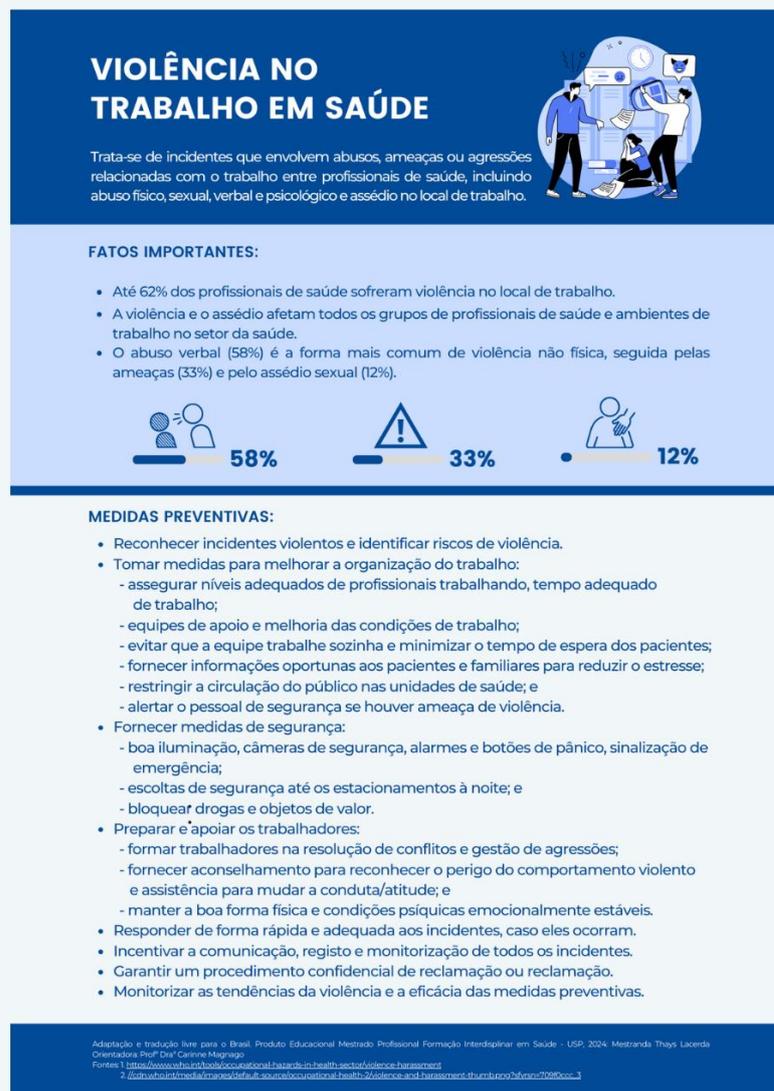
No que pertence às intervenções direcionadas às pessoas, aconselha-se reforçar a capacidade das pessoas de contribuir para a prevenção da violência no local de trabalho. As intervenções devem ser preparadas e adaptadas de acordo com as possíveis situações de violência que possam acontecer com as pessoas, indo de encontro com a avaliação de risco local e a necessidade de elencar as prioridades(8,27,51).

As intervenções após o evento devem ter como objetivo minimizar as repercussões da violência no local de trabalho e garantir que tal violência não se repita no futuro. Devem dirigir-se não só à vítima, mas também ao agressor, às testemunhas e a todo o pessoal direta ou indiretamente afetado por um incidente ou comportamento violento(8,27,51). Importante que todos saibam, principalmente o agressor, que a violência no trabalho não será tolerada e que as devidas providências serão tomadas. Essas intervenções, em especial, precisam de uma articulação interdisciplinar e intersetorial, não envolvendo apenas o pessoal e o setor da saúde, mas sim a segurança pública, jurídica entre outras fontes de apoio.



É possível prevenir e/ou combater a violência no trabalho em saúde. Para isso, precisa da colaboração de todos os envolvidos: profissionais, pacientes, familiares, chefias, instituições e sociedade, como já mencionado.

Pensando em uma forma de divulgar a prevenção da violência laboral no setor da saúde, a Organização Mundial de Saúde fez um infográfico “Violence and Harassment”, com medidas a serem adotadas para prevenir a violência e assédio no local de trabalho(8,58). A versão abaixo é uma adaptação em português (Disponível para impressão no final dessa cartilha).



Além dessas, há outras medidas para a prevenção e combate à violência(8,58-60):

Medidas preventivas a violência no trabalho em relação ao usuário/ agressor



- Exercitar a empatia com os usuários colocando-se no lugar do sujeito que está sofrendo com dor e estresse;
- Manter uma comunicação efetiva com usuários, familiares e acompanhantes, fornecendo informações objetivas, claras e de linguagem acessível;
- Sensibilizar os usuários acerca do fenômeno violência no trabalho, que por mais que envolva situações de estresse e dor, o profissional jamais pode ser agredido;
- Usar sinalização, folhetos informativos e mídias sociais para fornecer informações para pacientes, amigos e familiares para gerenciar suas expectativas sobre os serviços prestados e seus comportamentos em relação aos profissionais de saúde. Por exemplo: informar os pacientes sobre o tempo de espera para o atendimento; orientar o público sobre o sistema de classificação de risco na triagem; programações dos horários de visita;
- Devem ser compilados, distribuídos, exibidos e implementados protocolos ou códigos de conduta que expliquem as obrigações e direitos dos pacientes, amigos e familiares. E devem ser divulgadas as sanções aplicadas em resposta à violência cometida contra os trabalhadores de saúde a instituição.

Medidas preventivas a violência no trabalho em relação ao trabalhador/ vítima



- Estabelecer canais de comunicação para reclamações e elogios a respeito do atendimento recebido;
- Construção de um clima de trabalho favorável com boas relações interpessoais, amizade, acolhimento, respeito mútuo e gestão participativa são medidas que previnem e combatem a violência;
- Manter uma cultura de paz;
- Fortalecimento do trabalho em equipe, que proporciona apoio, parceria e união, elementos que previnem a violência.
- Compromisso em denunciar a violência no trabalho;
- Usar processos organizacionais para garantir que sejam informados todos os incidentes e atos violentos sofridos: relatar todos os incidentes; procurar tratamento médico, aconselhamento e apoio de colegas, conforme necessário; monitoramento de resultados dos incidentes.
- Tomar as ações apropriadas para lidar com situações emergências que minimizam violência e agressão contra trabalhadores de saúde. Essas incluem: fugir do local, sair de cena, evitar o confronto; defesa pessoal; gritar ou pedir por ajuda; nunca ficar sozinha com o agressor conhecido.

Medidas preventivas a violência no trabalho em relação a Organização / Ambiente de trabalho



- Criar um ambiente de trabalho, fornecendo recursos adequados e um quadro regulamentar sólido, onde os trabalhadores da saúde se sintam seguros. Como:
- Presença obrigatória de segurança em áreas “proibidas”;
- Presença explícita de pessoal de segurança;
- Número de pessoal adequado, principalmente em horários de maior movimento;
- Não trabalhar sozinho nos setores;
- Limitar o acesso ou a visibilidade de objetos de valor e medicamentos;
- Proteção legislativa;
- Evidenciar a não tolerância a violência no trabalho, com consequências civis e legais - devem ser compilados, distribuídos, exibidos e implementados protocolos ou códigos de conduta que expliquem as obrigações e direitos dos pacientes, amigos e familiares. E devem ser divulgadas as sanções aplicadas em resposta à violência cometida contra os trabalhadores de saúde a instituição.
- Os níveis de ruído devem ser mantidos tão baixos quanto possível para evitar irritação e tensão entre trabalhadores, visitantes e pacientes As cores devem ser tranquilas e os maus odores devem ser eliminados.
- Para que a violência no trabalho não ocorra ou se espalhe, a pressão excessiva no trabalho deve ser evitada com uma gestão adequada do tempo de trabalho, organização do horário de trabalho em consulta com os trabalhadores envolvidos.
- Diretrizes para abordar a violência no local de trabalho no setor da saúde - Protocolos institucionais.

Continuação...

- Deve ser mantida uma boa iluminação para melhorar a visibilidade em todos os setores, especialmente nos acessos e nas áreas de estacionamento, especialmente à noite.
- Devem ser tomadas medidas para garantir temperatura, umidade e ventilação adequadas, especialmente em áreas lotadas e em climas quentes. E todas as estruturas físicas e acessórios limpos e em boas condições de uso.
- Deve ser fornecido espaço suficiente para o descanso do pessoal de saúde;
- Devem ser fornecidas áreas de recepção espaçosas e silenciosas, com espaço suficiente para as pessoas. Melhorar o ambiente de espera, com assentos confortáveis;
- As áreas de estacionamento para veículos dos funcionários devem estar localizadas perto do local de trabalho;
- Apoiar ações formais depois de investigação, com resposta adequada a incidentes violentos ou agressivos: apoio jurídico apropriado quando necessário; relatórios consistentes e a adoção de medidas adicionais contra autor da agressão; concluir a investigação do incidente com recomendações para mudanças e feedback para todas as partes envolvidas;
- Monitoramento/ Vigilância dos atos de violência, criando indicadores sociais e de qualidade;
- Acolhimento às vítimas de violência no trabalho, com a abertura da comunicação de acidente de trabalho – CAT, boletim de ocorrência – BO, apoio psicológico. O acolhimento previne o adoecimento do trabalhador, melhorando o desenvolvimento profissional e a produtividade de toda a equipe, que de alguma forma compartilha esse sofrimento;
- Criação de uma Comissão Interna Contra a Violência;
- Capacitação de lideranças visando o desenvolvimento de ferramentas gerenciais que promovam uma gestão compartilhada e a redução de conflitos nos grupos;
- Estruturação dos serviços de vigilância e segurança institucional.
- Ter um quadro com as políticas e os recursos da instituição frente a violência. E deixar claro que os profissionais de saúde podem assumir uma série de ações protetoras, como: assistência da equipe segurança; apertar o alarme, procurar ajuda ou usar botões de pânico; assistência policial; processos jurídicos; e entre outras ações.

Outras orientações para o caso de os trabalhadores da saúde sofrerem algum tipo de violência no trabalho estão descritas abaixo(88):

- Em caso de violência física ir à delegacia mais próxima e abrir um boletim de ocorrência. Caso seja ameaçado ou agredido verbalmente, ou sofra furto, discriminação, intolerância ou outro tipo de violência, abrir um boletim de ocorrência eletrônico;
- Evitar conversar com o agressor sem testemunhas presentes;
- Informar, por escrito, à chefia imediata e à direção da instituição o ocorrido, com cópia para você, com a assinatura de quem a recebeu;
- Realizar notificação compulsória dos casos de violência interpessoal;
- Importante obter provas técnicas para possíveis demandas judiciais (como atas de reuniões, escala) e testemunhas idôneas;
- Anotar as humilhações sofridas (dia, mês e ano da ocorrência, nome do agressor e dos colegas que as presenciaram, o que foi dito, etc.);
- Permitir que o fato ganhe visibilidade, com a ajuda dos colegas;
- Realizar notificação na Ouvidoria, Comissão de Ética do hospital ou serviço;
- Procurar o conselho profissional regional de sua categoria e solicitar orientação;
- Procurar sindicato e/ou outras instâncias, como: Ministério Público, Justiça do Trabalho, Comissões de Direitos Humanos etc.;
- Procurar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de sua região;
- Procurar apoio junto a familiares, amigos e profissional.



Outro processo que colabora para a mitigação da violência no ambiente de trabalho é a prática de Compliance dentro das instituições. Trata-se de um conjunto de disciplinas para fazer cumprir as normas legais e regulamentares, as políticas e as diretrizes estabelecidas para o negócio e para as atividades da instituição ou empresa, bem como evitar, detectar e tratar qualquer desvio ou inconformidade que possa ocorrer. O termo compliance tem origem no verbo em inglês to comply, que significa agir de acordo com uma regra, uma instrução interna, um comando ou um pedido(22).



É fundamental que intervenções capazes de prevenir e reduzir a violência sejam planejadas e implementadas utilizando abordagens intersetoriais e interdisciplinares que envolvam todos os profissionais e setores, estimulando o compromisso e a responsabilidade na preservação dos direitos individuais e coletivos, que visam a construção de um ambiente de trabalho capilarizado por uma cultura de paz e se possível livre da violência no trabalho em saúde.

A violência não é de responsabilidade exclusiva do setor da segurança pública, muito pelo contrário, ela é de responsabilidade de toda a sociedade. Todos os envolvidos (sociedade, organização, trabalhador, usuário e seus familiares) devem combater a cultura que as agressões no ambiente de trabalho sejam minimizadas, normatizadas, mascaradas e/ou subjugadas durante o exercício da profissão e não buscar subterfúgios para culpabilizar a vítima.

Ao lidarmos com a violência no trabalho em saúde, precisamos acionar essa responsabilidade compartilhada, afinal, todos são vítimas e atores desse processo. A conscientização da população sobre a violência contra os profissionais de saúde precisa ocupar todos os espaços e rodas de conversa. Assim, se faz necessária a criação de políticas públicas que fortaleçam medidas de proteção, intervenção e combate a essa violência. Lideranças políticas, religiosas, comunitárias, governamentais, de segurança pública, organizacionais, educacionais, da mídia, de conselhos profissionais, de conselhos gestores, entre outros papéis de liderança, devem se posicionar contra a violência aos trabalhadores de saúde, abandonando uma postura muitas vezes omissa contra esse fato.



Esta não é uma discussão simples, pois implica superar a tendência a um pensamento simplificador e pragmático, que visa apenas resolver “sintomas”, em lugar de pensar a violência com base em seus determinantes biopsicossociais, políticos e culturais. Acreditamos que este debate é muito importante para a conscientização de todos, integrando formas criativas de tratar a temática, considerando cada trabalhador da saúde como um indivíduo em que a saúde e segurança devem ser um direito.

Canais de Apoio

Ministério da Saúde - Central de Atendimento à Mulher

Informações sobre a Central de Atendimento à Mulher - Disque 180.

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/mais-mulheres-na-politica/oque-e-central-de-atendimento-a-mulher-2013-ligue-180>



Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs) do Município de São Paulo

Relação de endereço e telefones.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/mulheres/rede_de_protecao/seguranca_e_justica/index.php?p=357715



Delegacia Eletrônica da Polícia Civil de São Paulo. Comunicar ocorrência

Página inicial para realizar Boletim de Ocorrência - BO

<https://www.delegaciaeletronica.policiacivil.sp.gov.br/ssp-de-cidadao/pages/comunicar-ocorrencia>



Centro de Referência de Assistência Social - CRAS

Informações sobre o CRAS e a relação dos endereço no Município de São Paulo.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/cras/index.php?p=1906



Atendimento para Mulheres Vítimas de Violência

Informações e a relação dos endereço no Município de São Paulo.

<https://www.capital.sp.gov.br/w/servico/atendimento-para-mulheres-vitimas-de-violencia>



Saúde Integral da Pessoa em Situação de Violência

Informações sobre 'Saúde Integral da Pessoa em Situação de Violência' + Documentos técnicos.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=277142



Continuação...

Rede de Atenção à Saúde Integral de Pessoas Travestis, Transexuais e Pessoas com vivência de variabilidade de gênero - Rede SAMPA TRANS

Informações sobre 'Rede SAMPA TRANS' e endereços.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Rede_SAMPA_Trans_16_6_2023.pdf



Rede de enfrentamento à violência contra a mulher da Prefeitura de São Paulo

Informações para o enfrentamento e locais de referências.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/mulheres/rede_de_atendimento/



Centros de Cidadania LGBTI+

Informações e a relação dos endereço no Município de São Paulo.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/lgbti/rede_de_atendimento/index.php?p=271098



Canal de Denúncias - Inspeção do Trabalho. Denúncia trabalhista

Site para Denúncia trabalhista.

<https://denuncia.sit.trabalho.gov.br/home>



Violência Interpessoal/Autoprovocada - Notificação compulsória

Informações sobre 'Violência Interpessoal/Autoprovocada'

<http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>



Saúde do Trabalhador - Vigilância em saúde COVISA - Telefones úteis

Telefones e endereços dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) São Paulo.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/index.php?p=6989



Saúde do Trabalhador - COVISA - Denúncias na Vigilância em Saúde do Trabalhador

Denúncias na Vigilância em Saúde do Trabalhador

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/index.php?p=255910



Telefones úteis

Alguns números de telefones úteis:

Descrição	Telefone
Direitos Humanos	100
Guarda Civil Metropolitana	153
Delegacias Regionais do Trabalho	158
Delegacia da Mulher	180
Disque Denúncia	181
Polícia Militar	190
Polícia Rodoviária Federal	191
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU	192
Bombeiros Resgate	193
Polícia Federal	194
Polícia Civil	197



Referências

- 1.Lima PMF. Violência contra a mulher: o homicídio privilegiado e a violência doméstica. 2 ed. São Paulo: Atlas; 2013.
- 2.Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação. Boletim ISA Capital 2015, nº 15, 2018: Violência na cidade de São Paulo. São Paulo: CEInfo; 2018.
- 3.Abdelnour S, Abu Moghli M. Researching violent contexts: A call for political reflexivity. *Organization* 2021; 1350508421103066. <https://doi.org/10.1177/1350508421103066>
- 4.Fnais N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M et al. Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. *Academic Medicine* 2014;89(5):817-27. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000200>
- 5.International Labour Organization. Safe and healthy working environments free from violence and harassment. Geneva: International Labour Organization; 2020.
- 6.Bordignon M, Monteiro MI. Analysis of workplace violence against nursing professionals and possibilities for prevention. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20190406. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190406>
- 7.Oliveira RP, Nunes MO. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. *Saúde Soc.* 2008;17(4):22-34. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000400004>
- 8.International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International. Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: World Health Organization; 2005.
- 9.Campos AS. Violência e trabalho. In: Mendes R (Org.). *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2003. p. 1641-55.
- 10.Di Martino Vd. Workplace violence in the health sector. Country case studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study. Geneva: International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International, 2003.
- 11.Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2019;76(12):927-37. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>
- 12.Bureau of Labor Statistics. Injuries, Illnesses, and Fatalities. Workplace Violence in Healthcare, 2018. Acesso em 01 jun 2024. Disponível em: <https://www.bls.gov/iif/factsheets/workplace-violence-healthcare-2018.htm>
- 13.Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Pratos M et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Publica.* 2015;38(4):307-15.

Continuação...

14. Palácios M, Loureiro dos Santos M, Barros do Val M, Medina MI, Abreu M, Soares Cardoso L et al. Workplace Violence in the Health Sector: Country Case Study – Brazil. Geneva: International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International, 2003.

15. Pai DD, Sturbele ICS, Santos C, Tavares JP, Lautert L. Physical and psychological violence in the workplace of healthcare professionals. *Texto Contexto – Enferm.* 2018;27(1):e2420016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>

16. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Datafolha. Percepção da Violência na relação médico-paciente. São Paulo: CREMESP, Datafolha, 2015. http://www.cremesp.org.br/pps/Relatorio_do_Modulo_Medicos.pptx

17. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Sondagem sobre Violência aos Profissionais de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: Coren-SP; 2015.

18. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Sondagem com médicos e profissionais de enfermagem. São Paulo: Coren-SP, CREMESP; 2017. <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Pesquisa.pdf#overlay-context=>

19. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Sondagem sobre Violência aos Profissionais de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: Coren-SP; 2018. <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/09/Pesquisa-Viol%C3%Aancia-Enfermagem-04-09.pdf>

20. SINAN vio : Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo - notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 92 p. : il. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpeoal_a_utoprovocada_2ed.pdf

21. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.

22. Cavalcanti, AM. Violências no trabalho: enfrentamento e superação. Tribunal Regional do Trabalho 13ª Região. Apresentação para Seminário, Paraíba, Brasil, 2018.

23. McCann, D. Sexual harassment at work: national and international responses, Conditions of Work and Employment Series, No. 2. Geneva: International Labour Organization; 2005.

24. MINAYO, MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K., ASSIS, S.G., CONSTANTINO, P., and AVANCI, J.Q., eds. Impactos da Violência na Saúde [online]. 4th ed. updat. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2020, pp. 19-42. ISBN: 978-65-5708-094-8. <https://doi.org/10.7476/9786557080948.0003>

Continuação...

25. JIMENEZ, Maria Luisa. Gordofobia: injustiça epistemológica sobre corpos gordos. *Revista Epistemologias do Sul*, v. 4, n. 1, p. 144-161, 2020.

26. Minayo, MCS. A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 10 (supl. 1): 07-18, 1994. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500002>

27. Occupational Safety and Health Administration (OSHA), Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. US: Department of Labor, 2016.

28. Chappell, D.; Di Martino, V. Violência no trabalho. Terceira edição. Genebra, Repartição Internacional do Trabalho, Violência no local de trabalho, segurança ocupacional, países desenvolvidos, países em desenvolvimento. 2006.

29. International Council of Nurses, International Committee of the Red Cross, International Hospital Federation, World Medical Association. VIOLENCE AGAINST HEALTH CARE: Current practices to prevent, reduce or mitigate violence against health care, July 2022.

30. Jacqui Thornton. World Report. Violence against health workers rises during COVID-19. *The Lancet* Vol 400 - July 30, 2022.

31. Nunez-Smith M, Pilgrim N, Wynia M, Desai MM, Bright C, Krumholz HM, Bradley EH. Health care workplace discrimination and physician turnover. *J Natl Med Assoc.* 2009 Dec;101(12):1274-82. doi: 10.1016/s0027-9684(15)31139-1

32. Civilotti C, Berlanda S, Iozzino L. Hospital-Based Healthcare Workers Victims of Workplace Violence in Italy: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 May 29;18(11):5860. doi: 10.3390/ijerph18115860

33. Phillips JP. Workplace Violence against Health Care Workers in the United States. *N Engl J Med* 2016;374(17):1661-9. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1501998>

34. Geoffrion S, Hills DJ, Ross HM, Pich J, Hill AT, Dalsbø TK et al. Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;9(9):CD011860. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011860.pub2>

35. Carter M, Thompson N, Crampton P, Morrow G, Burford B, Gray C et al. Workplace bullying in the UK NHS: a questionnaire and interview study on prevalence, impact and barriers to reporting. *BMJ Open* 2013;3(6):e002628. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002628>

36. Dement JM, Lipscomb HJ, Schoenfisch AL, Pompeii LA. Impact of hospital type II violent events: use of psychotropic drugs and mental health services. *Am. J. Ind. Med.* 2014;57(6):627-39. <https://doi.org/10.1002/ajim.22306>

37. Leach LS, Poyser C, Butterworth P. Workplace bullying and the association with suicidal ideation/thoughts and behaviour: a systematic review. *Occup Environ Med* 2017;74(1):72-9. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103726>

Continuação...

38.Parker KA. The workplace bully: the ultimate silencer. J. Organiz. Cult. Communic. Conflict 2014;18(1):169-85.

39.Sachdeva S, Jamshed N, Aggarwal P, Kashyap SR. Perception of Workplace Violence in the Emergency Department. J. Emerg. Trauma Shock 2019;12(3):179-84. https://doi.org/10.4103/JETS.JETS_81_18

40.Parker KA. The workplace bully: the ultimate silencer. J. Organiz. Cult. Communic. Conflict 2014;18(1):169-85.

41.Haspels, N.; Kasim, Z.M.; Thomas, C.; McCann, D. Action against Sexual Harassment at Work in Asia and the Pacific. Bangkok: International Labour Office, ILO Bangkok Area Office and East Asia Multidisciplinary Advisory Team; 2001. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_bk_pb_159_en.pdf

42.Nielsen MB, Einarsen S. Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. Work and Stress 2012;26(4):310-13. <https://doi.org/10.1080/02678373.2012.734709>

43.Centro de Informação das Nações Unidas, Portugal. Declaração Universal dos Direitos Humanos - Português: Acesso em 01 jun 2024. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese>

44.Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Acesso em 01 jun 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

45.Brasil. Lei N° 9029, de 13 de abril de 1995. Acesso em 01 jun 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9029.htm

46.Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN N° 564/2017. Código de Ética Profissional de Enfermagem. Acesso em 01 jun 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>

47.Brasil. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012]. 60 páginas "Atualizado em 13.3.1993, com alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS n.290/94, 293/94, 333/96 e 594/11. Acesso em 01 jun 2024. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf

48.Conselho Federal de Medicina. CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM n° 2.222/2018 e 2.226/2019. Acesso em 01 jun 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

49.Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética de Odontologia Aprovado pela Resolução CFO-118/2012. Acesso em 01 jun 2024. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf

Continuação...

50. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 724 de 29 de abril de 2022. Acesso em 01 jun 2024. Disponível em: <https://www.crfsp.org.br/documentos/etica/RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%20724,%20de%2029%20de%20abril%20de%202022%20-%20DOU%20-%20Imprensa%20Nacional.pdf>

51. Organização Internacional do Trabalho. Preventing and addressing violence and harassment in the world of work through occupational safety and health measures, 2023. Acesso em 01 jun 2024. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_908897.pdf

52. International Labour Organization. C190 - Violence and Harassment Convention, 2019 (No. 190). Convention concerning the elimination of violence and harassment in the world of work, 21 jun. 2019. Geneva: International Labour Organization; 2019.

53. Brasil. Ratificação da Convenção 190 da OIT, que reconhece violência e assédio no trabalho como violações. Acesso em 01 jun 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/obrasilvotou/cuidado/ratificacao-da-convencao-190-da-oit-que-reconhece-violencia-e-assedio-no-trabalho-como-violacoes-1>

54. Brasil. Lei Nº6.259, de 30 de outubro de 1975. Acesso em 01 jun 2024. Disponível em: https://planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6259.htm#:~:text=Art%207%C2%BA%20S%C3%A3o%20de%20notifica%C3%A7%C3%A3o,com%20o%20Regulamento%20Sanit%C3%A1rio%20Internacional.

55. Brasil. Portaria GM/MS Nº 420, de 02 de março de 2022. Acesso em 01 jun 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-420-de-2-de-marco-de-2022-383578277>

56. Delegacia Eletrônica da Polícia Civil de São Paulo. Comunicar ocorrência. Acesso em 01 jun 2024. Disponível em: <https://www.delegaciaeletronica.policiacivil.sp.gov.br/ssp-de-cidadao/pages/comunicar-ocorrencia>

57. Fernandes H, Sala DCP, Horta ALM. Violence in health care settings: rethinking actions. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(5):2599-601. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0882>

58. World Health Organization. Infographic Violence and harassment - Preventive measures. Acesso em 01 jun 2024. Disponível em: <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/violence-harassment>

59. Violência no trabalho: guia de prevenção para os profissionais de enfermagem / Patrícia Campos Pavan Baptista ... [et al.]. - São Paulo: Coren-SP, 2017.

60. Grande Ratti MF Programas, políticas y prácticas de trabajo que reducen la agresión de los pacientes hacia los trabajadores sanitarios. Evid Actual Pract Ambul. 2020;23(4):e002093.

Apêndice

Os próximos materiais estão disponíveis para impressão,
compartilhar e/ou baixá-los via QR Code.
Fique a vontade!

Infográfico



Placar informativo de indicador de segurança



VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM SAÚDE

Trata-se de incidentes que envolvem abusos, ameaças ou agressões relacionadas com o trabalho entre profissionais de saúde, incluindo abuso físico, sexual, verbal e psicológico e assédio no local de trabalho.



FATOS IMPORTANTES:

- Até 62% dos profissionais de saúde sofreram violência no local de trabalho.
- A violência e o assédio afetam todos os grupos de profissionais de saúde e ambientes de trabalho no setor da saúde.
- O abuso verbal (58%) é a forma mais comum de violência não física, seguida pelas ameaças (33%) e pelo assédio sexual (12%).



MEDIDAS PREVENTIVAS:

- Reconhecer incidentes violentos e identificar riscos de violência.
- Tomar medidas para melhorar a organização do trabalho:
 - assegurar níveis adequados de profissionais trabalhando, tempo adequado de trabalho;
 - equipes de apoio e melhoria das condições de trabalho;
 - evitar que a equipe trabalhe sozinha e minimizar o tempo de espera dos pacientes;
 - fornecer informações oportunas aos pacientes e familiares para reduzir o estresse;
 - restringir a circulação do público nas unidades de saúde; e
 - alertar o pessoal de segurança se houver ameaça de violência.
- Fornecer medidas de segurança:
 - boa iluminação, câmeras de segurança, alarmes e botões de pânico, sinalização de emergência;
 - escoltas de segurança até os estacionamentos à noite; e
 - bloquear drogas e objetos de valor.
- Preparar e apoiar os trabalhadores:
 - formar trabalhadores na resolução de conflitos e gestão de agressões;
 - fornecer aconselhamento para reconhecer o perigo do comportamento violento e assistência para mudar a conduta/atitude; e
 - manter a boa forma física e condições psíquicas emocionalmente estáveis.
- Responder de forma rápida e adequada aos incidentes, caso eles ocorram.
- Incentivar a comunicação, registo e monitorização de todos os incidentes.
- Garantir um procedimento confidencial de reclamação ou reclamação.
- Monitorizar as tendências da violência e a eficácia das medidas preventivas.

Placar Informativo Indicador de segurança

**ESTAMOS TRABALHANDO
HÁ 000 DIAS
SEM VIOLÊNCIA NO TRABALHO.
NOSSO RECORDE É DE
000 DIAS.**

COLABORE PARA MELHORAR ESTE ÍNDICE

**ESTAMOS TRABALHANDO
HÁ [REDACTED] DIAS
SEM VIOLÊNCIA NO TRABALHO.
NOSSO RECORDE É DE
[REDACTED] DIAS.**

COLABORE PARA MELHORAR ESTE ÍNDICE

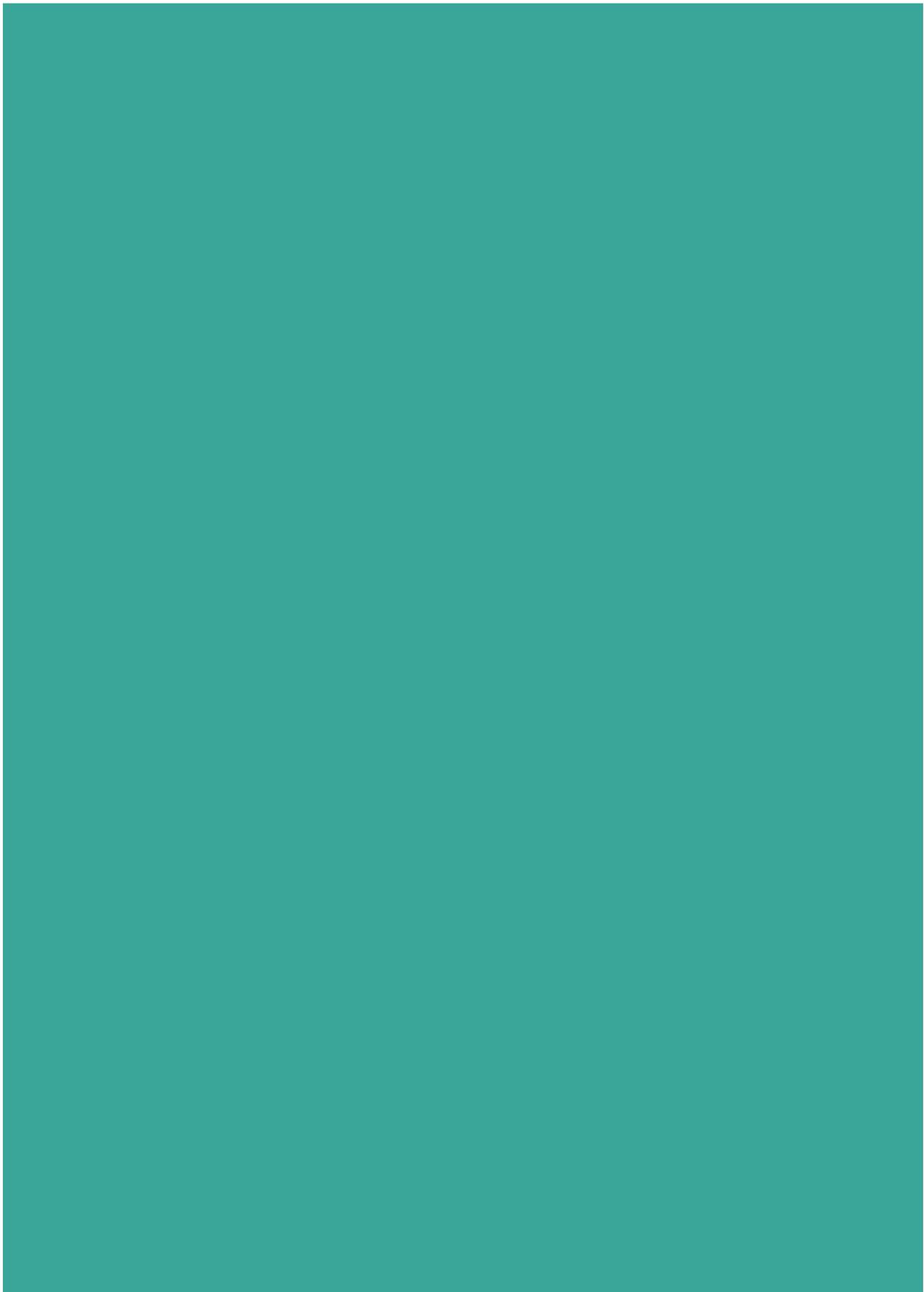


Autores

Thays Lacerda Cavalcanti de Lima, Mestranda no Programa Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde pela Faculdade de Odontologia/Faculdade de Saúde Pública/Escola de Enfermagem/Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo - 2024. Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP (2011). Especialista em Saúde Pública pela UNASP (2014), Saúde da Família, pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP (2016) e MBA em Serviços de Saúde pela Universidade Anhembi Morumbi (2021). Atualmente trabalha na Vigilância Epidemiológica do município de São Paulo. Experiência profissional na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde Pública, Coletiva e Família; Vigilância em Saúde; Urgência e Emergência; Pronto Atendimento.

Profª Doutora Carinne Magnago - Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (UFF) (2009), especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) (2012), Mestre (2012) e Doutora (2017) em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da UERJ. É professora Doutora do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (HSP/FSP/USP); docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FSP/USP, e do Mestrado Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde, da Faculdade de Odontologia (USP). É editora executiva da revista Saúde e Sociedade, e membro do Fórum de Editores de Periódicos da Saúde Coletiva (Abrasco). Também é membro do Grupo Temático (GT) Trabalho e Educação da Abrasco. Pesquisa e tem experiência nos temas em Política, Planejamento e Gestão com ênfase no Trabalho e na Educação na Saúde e Enfermagem.

Produto Educacional elaborado a partir da pesquisa “Revisão de escopo e tecnologias educativas: estratégias para compreensão e enfrentamento da violência no trabalho em saúde”. Thays Lacerda Cavalcanti de Lima - Mestrado Profissional Interunidades - Formação em Saúde Faculdade de Odontologia/Faculdade de Saúde Pública/Escola de Enfermagem/Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo (USP), 2024.



Cartilha disponível para impressão, compartilhar e/ou baixá-lo via QR Code



PRODUTO EDUCACIONAL: INFOGRÁFICO

VIOÊNCIA NO TRABALHO EM SAÚDE

Trata-se de incidentes que envolvem abusos, ameaças ou agressões relacionadas com o trabalho entre profissionais de saúde, incluindo abuso físico, sexual, verbal e psicológico e assédio no local de trabalho.



FATOS IMPORTANTES:

- Até 62% dos profissionais de saúde sofreram violência no local de trabalho.
- A violência e o assédio afetam todos os grupos de profissionais de saúde e ambientes de trabalho no setor da saúde.
- O abuso verbal (58%) é a forma mais comum de violência não física, seguida pelas ameaças (33%) e pelo assédio sexual (12%).



MEDIDAS PREVENTIVAS:

- Reconhecer incidentes violentos e identificar riscos de violência.
- Tomar medidas para melhorar a organização do trabalho:
 - assegurar níveis adequados de profissionais trabalhando, tempo adequado de trabalho;
 - equipes de apoio e melhoria das condições de trabalho;
 - evitar que a equipe trabalhe sozinha e minimizar o tempo de espera dos pacientes;
 - fornecer informações oportunas aos pacientes e familiares para reduzir o estresse;
 - restringir a circulação do público nas unidades de saúde; e
 - alertar o pessoal de segurança se houver ameaça de violência.
- Fornecer medidas de segurança:
 - boa iluminação, câmeras de segurança, alarmes e botões de pânico, sinalização de emergência;
 - escoltas de segurança até os estacionamentos à noite; e
 - bloquear drogas e objetos de valor.
- Preparar e apoiar os trabalhadores:
 - formar trabalhadores na resolução de conflitos e gestão de agressões;
 - fornecer aconselhamento para reconhecer o perigo do comportamento violento e assistência para mudar a conduta/atitude; e
 - manter a boa forma física e condições psíquicas emocionalmente estáveis.
- Responder de forma rápida e adequada aos incidentes, caso eles ocorram.
- Incentivar a comunicação, registo e monitorização de todos os incidentes.
- Garantir um procedimento confidencial de reclamação ou reclamação.
- Monitorizar as tendências da violência e a eficácia das medidas preventivas.

Infográfico disponível para impressão, compartilhar e/ou baixá-lo via QR Code



PRODUTO EDUCACIONAL: PLACAR INFORMATIVO INDICADOR DE
SEGURANÇA

**ESTAMOS TRABALHANDO
HÁ 000 DIAS
SEM VIOLÊNCIA NO TRABALHO.
NOSSO RECORDE É DE
000 DIAS.**

COLABORE PARA MELHORAR ESTE ÍNDICE

**ESTAMOS TRABALHANDO
HÁ [REDACTED] DIAS
SEM VIOLÊNCIA NO TRABALHO.
NOSSO RECORDE É DE
[REDACTED] DIAS.**

COLABORE PARA MELHORAR ESTE ÍNDICE

Placar disponível para impressão, compartilhar e/ou baixá-lo via QR Code



