

# **A VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM TEÓRICA**

## **WORKPLACE VIOLENCE IN HEALTHCARE WORKERS: A THEORETICAL APPROACH**

**TIPO DE ARTIGO:** Artigo de Opinião

**Autores:** Murcho N<sup>1</sup>, Pacheco E<sup>2</sup>, Maio T<sup>3</sup>.

### **RESUMO**

#### **Introdução**

A violência no trabalho em profissionais de saúde é um problema de Saúde Pública, que tem vindo a aumentar mundialmente, incluindo em Portugal, verificando-se um crescimento mais acentuado com a pandemia pela Covid-19, com eventuais consequências para a saúde física e mental destes funcionários e para os próprios serviços de saúde. Por estas razões, pretende-se com este artigo de opinião fazer uma breve reflexão teórica sobre este fenómeno, que possa contribuir para uma melhor compreensão do mesmo, designadamente na perspetiva da prevenção e da intervenção.

#### **Resultados**

Trata-se de um fenómeno global, complexo e multifacetado, que pode ser definido como qualquer ato e ameaça de violência física, assédio, intimidação ou outros comportamentos perturbadores/ameaçadores que ocorram no local de trabalho, eventualmente ameaçando a segurança e a saúde física e/ou mental dos trabalhadores, com possíveis repercussões adversas, nomeadamente nas condições de trabalho.

Da análise dos registos do sistema NOTIFICA e também da restante literatura consultada, verificou-se que a maioria destas situações ocorreram em serviços de urgência, nomeadamente em contexto de assédio moral e a violência verbal. Verificou-se que a maioria das vítimas foram enfermeiros ou médicos e a maioria dos agressores foram utentes/doentes, familiares ou colegas. Embora se reconheça haver subnotificação destas ocorrências, também se constatou que o número de inquéritos judiciais é reduzido, quando comparado com o número de notificações.

#### **Considerações finais**

Este fenómeno deverá ter uma abordagem integrada e sistémica, nas suas dimensões individual (respeitante à vítima e ao agressor); situacional e do contexto (relacionadas com a situação que desencadeou o conflito e com o contexto da sua ocorrência); organizacional (relacionada com recursos humanos, ambiente de trabalho e organização dos serviços); societal (relacionada com o papel da comunicação social e das redes sociais); jurídico-penal e do sistema judicial (relacionadas com o quadro legal existente e o funcionamento do sistema

---

#### <sup>1</sup> **Nuno Murcho.**

Enfermeiro Gestor, Responsável do Núcleo de Formação Profissional e Presidente da Comissão de Ética da ARS do Algarve, IP; Doutor e Mestre em Psicologia da Saúde pela UAlg; Pós-Graduado em Gestão de Recursos Humanos pelo INUAF, *Experto Universitário* em Drogodependências pela Universidade de Huelva e Diplomado em Abordagem Sistémica e Familiar pela Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar; DESE em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) pela Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende e Especialista na área da ESMP com a Competência Acrescida Avançada em Gestão pela Ordem dos Enfermeiros. Morada Completa para Correspondência dos Leitores: Rua Honorato Santos, n.º 6 - 8005-546 Faro. Email: nunalvaro@netcabo.pt N.º ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5646-3467>.

Contribuição para o Artigo: Realização da pesquisa bibliográfica, discussão crítica e redação do artigo.

#### <sup>2</sup> **Eusébio Pacheco**

Professor na Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve; Doutor em Psicologia, no ramo de Psicologia da Saúde; Mestre em Psicologia da Educação; Investigador colaborador da Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E) Nursing School of Coimbra (ESENFC); Membro da Comissão Científica do Prémio Boas Práticas em Saúde - 3E's organizado pela Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar e Direção-Geral de Saúde. 8005-232 Faro. Email: joseeusebiopacheco@sapo.pt. N.º ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5424-2441>.

Contribuição para o Artigo: Realização da pesquisa bibliográfica, discussão crítica e redação do artigo.

#### <sup>3</sup> **Telma Maio**

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Unidade Local de Saúde do Algarve; Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Pós-Graduada em Gestão de Unidades de Saúde, pela Faculdade de Economia da Universidade do Algarve; Licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Saúde de Beja. 8000-542 Faro. Email: Telmamaio2021@gmail.com.

Contribuição para o Artigo: Realização da pesquisa bibliográfica, discussão crítica e redação do artigo.



judicial) e política (relacionada com a organização do Sistema de Saúde, em particular do Serviço Nacional de Saúde).

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência no Trabalho, Trabalhadores da Saúde, Organizações em Saúde, Saúde Pública, Saúde Ocupacional.

## **ABSTRAT**

### **Introduction**

Workplace violence in health workers is a public health problem, which has been increasing worldwide, including in Portugal, with a more pronounced growth with the COVID-19 pandemic, and that can have consequences for the physical and mental health of these workers and for the own health services. For these reasons, this article pretends to make a brief theoretical reflection on this phenomenon, which could contribute to a better understanding of it, particularly from the perspective of prevention and intervention.

### **Results**

It is a global complex and multifaceted phenomena, which can be defined as any act or threat of physical violence, harassment, intimidation or others disruptive/threatening behaviours that occur in the workplace, and is considered as one of the more serious situations an occupational context, which threatens the safety and health of workers and that can affect their health (mental and physical), well-being and dignity, with adverse repercussions, including on working conditions.

From the analysis of the NOTIFICA system records and the other consulted literature, we verified that most of these situations have occurred in urgency services and were related to moral harassment and verbal violence. Most of the victims were nurses or doctors and the majority of attackers were users/patients, family members and colleagues. Although it is recognized that these occurrences are underreported, we also realized that the number of judicial investigations is reduced when compared to the number of notifications.

### **Final considerations**

This is a multifactorial public health phenomenon, needing an integrated and systemic intervention model based on the following dimensions: individual (relating to the victim and the aggressor); situational and contextual (relating to the situation that triggered the conflict and the context in which it occurred); organizational (relating to human resources, the work environment and the organisation of services); societal (relating to the role of the media and social networks); legal penal and the judicial system (relating to the existing legal framework and the functioning of the judicial system); and political (relating to the organisation of the Health System, in particular the National Health Service).

**Key-words:** Workplace Violence, Healthcare Workers, Health Organizations, Public Health, Occupational Health.

## **INTRODUÇÃO**

O fenómeno da violência no trabalho (VT) é considerado como um dos mais graves problemas em contexto ocupacional (1) e um motivo de crescente preocupação, estimando-se que cerca de 4% dos trabalhadores na União Europeia já tenham sido vítimas destes atos, exercidos por pessoas internas ou externas ao local de trabalho, afetando com maior frequência os profissionais que trabalham em contato com o público (2), como o setor da saúde (1).

No caso destes últimos, o fenómeno tem vindo a ser cada vez mais sinalizado a nível mundial, até porque nos trabalhadores da saúde (TS), mesmo pelas características das tarefas, são dos mais afetados (3), com consequências não só a nível físico, como psicoemocional e social (4) (5), que podem por ter repercussão na qualidade dos cuidados prestados.

Acompanhando esta tendência, verifica-se em Portugal um aumento das notificações de situações de VT contra TS, como demonstram os registos no “Sistema Nacional de Notificação de Incidentes” (NOTIFICA), em que houve 5.251 eventos no período compreendido entre 2014 até ao final do 3.º trimestre de 2019, sendo geralmente referido pelas vítimas que as respostas institucionais são pouco satisfatórias (6).

Por estas razões, têm vindo a ser tomadas medidas para a prevenção da VT em geral, e em particular da VT em TS, que no caso português se traduziram, entre outras, no Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS) (6).

Então, por se considerar que a abordagem da problemática da VT em TS é importante e pertinente, designadamente pelas suas consequências para as vítimas e serviços de saúde, procura-se com este artigo de opinião fazer uma breve reflexão teórica sobre esta problemática, que permita contribuir para uma melhor compreensão da mesma, designadamente na perspetiva da prevenção e da intervenção.

## **A VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM TRABALHADORES DA SAÚDE**

A VT é um fenómeno global, complexo e multifacetado, que pode ser definido como qualquer ato de violência física, assédio, intimidação ou outros comportamentos perturbadores e ameaçadores que ocorram no local de trabalho, de abusos verbais a agressões físicas ou mesmo homicídio (4), sendo considerada como uma das situações mais graves em contexto laboral (1). É uma ameaça à segurança e saúde dos trabalhadores, que poderá afetar a sua saúde (mental e física), bem-estar e dignidade, com repercussões adversas, nomeadamente nas condições de trabalho, cujas consequências mais divulgadas são irritabilidade, raiva, alteração do sono, sentimentos de frustração e de impotência, fadiga crónica, stresse pós-traumático, *burnout* e depressão (podendo eventualmente levar ao suicídio) (4) (5).

Em 2021, 22,8% dos trabalhadores em todo o mundo relataram situações de violência ou assédio no trabalho ao longo da sua vida laboral, mais acentuada nas mulheres (5), e com uma maior prevalência em TS, sobretudo em serviços de psiquiatria e de urgência (7), a qual representa aproximadamente 73% de todos os acidentes de trabalho não fatais e das doenças com dias de afastamento em TS de todo o mundo (3).

A par com o que ocorre com profissionais de outras áreas de serviço público (educação, segurança pública, proteção civil), a VT em TS, segue a tendência do aumento da conflitualidade que se verifica nas sociedades contemporâneas e que está relacionada, entre outros, com fatores como anomia, egoísmo, desorganização social, pobreza e desintegração social, desigualdade económica, desfavorecimento e exclusão socioeconómica (8), interligados em interação dinâmica, podendo ser organizados em fatores individuais (o indivíduo e as relações) e contextuais (a comunidade e a sociedade) (9), sendo que no caso dos TS as determinantes associadas mais relevantes na VT são as condições de vida e de saúde da população, a acessibilidade, o atendimento e o encaminhamento nos cuidados de saúde, a fadiga e exaustão, sentimentos de frustração e o sofrimento emocional vivido por quem está doente e por quem cuida (6).

A pandemia pela Covid-19, veio incrementar esta tendência, havendo um aumento dos casos de VT em TS (10) (11).

### **A situação da violência no trabalho em trabalhadores de saúde em Portugal**

Como já mencionado, entre 2014 e o último trimestre de 2019, houve 5.251 notificações de situações de VT contra TS no sistema NOTIFICA (6), sendo a maioria das situações deste último trimestre, relativas a assédio moral (52%) e a violência verbal (22%), a maioria das vítimas foram enfermeiros (50%) ou médicos (27%) e a generalidade dos agressores foram utentes/doentes (56%), seus familiares (21%) ou colegas (20%) (12), reconhecendo-se contudo haver um fenómeno de subnotificação dos episódios de violência sofridos (3) (13) (14), que varia entre 67,5% (13) a 70% (14), justificada por vergonha, desconhecimento do procedimento de notificação, desvalorização dos superiores, achar que não vale a pena, ser uma situação recorrente e não acreditar na mudança ou consequências para o agressor (14).

A nível hospitalar, os comportamentos ameaçadores mais frequentemente relatados foram o sentir-se observado fixamente (55,5%) e gritos/berros (45,5%) (15), estando os TS mais expostos a este tipo de situações nos serviços de urgência (que afeta 64,3% dos profissionais desses serviços) (13).

O tipo de violência mais frequente foi a verbal (94,1%) ou física (34,9%) e o principal agressor foi o utente (81,1%) ou o familiar (54,4%), como já se mencionou, sendo a maioria dos agressores (80,5%) indivíduos do sexo masculino, sem aparentarem doença mental e sem estarem etilizados (40,8%) (13), ocorrendo a maior parte destas situações no turno da tarde - variando entre 60,4% (13) a 67,5% (14).

De referir que nos cuidados de saúde primários, a forma de violência mais frequentemente relatada (em Unidades de Saúde Familiar) é também a agressão verbal (85,9%) (16).

Alguns estudos concluem ainda que os atos de violência são mais frequentes nos TS com mais idade e a trabalhar em locais específicos, como os serviços de urgência (designadamente a violência física), e que esta é inversamente proporcional ao apoio organizacional, apresentando as vítimas maior prevalências de ansiedade e depressão (17).

Contudo, ao analisarmos os dados oficiais do sistema judicial (18), constatamos que o número de inquéritos resultantes de crimes contra TS, decorrentes da criminalização destes atos por força da legislação em vigor, não obstante ter vindo a aumentar, mesmo assim é diminuto (101 inquéritos por estes crimes em 2021) quando comparado com as notificações existentes. Por exemplo em 2019, em que houve 76 inquéritos (18) para 995 notificações (6), não se conseguindo apurar destes dados se foi deduzida acusação contra os agressores, se os processos foram suspensos provisoriamente ou se foram arquivados (18).

### **Contributos para um modelo de intervenção sistémico na problemática da violência no trabalho em trabalhadores de saúde**

Podem-se agrupar os fatores de VT nos TS, em seis dimensões interligadas dinamicamente (6) (9) (11) (19) (20):

- Individual - da vítima e do agressor (tipo de personalidade, estado psicoemocional, educação, características étnicas e culturais) – cujas medidas de intervenção passam pela promoção da formação dos TS em atendimento ao público e em técnicas de mediação de conflitos interpessoais, com reforço das competências comunicacionais e relacionais (10) (21), na criação de canais de denuncia confidenciais e de medidas de apoio de saúde mental ocupacional aos TS (10) (11) e de redução do stresse e ansiedade junto da população atendida e do recurso a mediadores interculturais e tradutores junto da população estrangeira e minorias (22), da divulgação da carta de direitos e deveres dos utentes (23) bem como das consequências legais para os perpetradores no caso de violência, nos serviços de saúde e à população em geral (10) (11);
- Situacional e do contexto – relacionada com o evento que desencadeou o conflito e com o contexto em que o mesmo ocorreu, nomeadamente situações de stresse provocado pela situação de doença dos utentes, nos próprios e nos acompanhantes, sobrecarga dos serviços devido a grandes fluxos de atendimentos ou da complexidade das situações clínicas (catástrofes, epidemias), escassez de pessoal para dar resposta à procura (1) (24), cujas medidas de intervenção são as dos fatores individuais e organizacionais;
- Organizacional – relacionada com recursos humanos, ambiente de trabalho e organização dos serviços, cujas medidas de intervenção passam pelo reforço, capacitação e adequação dos recursos humanos disponíveis para o atendimento ao público, adequação dos procedimentos organizacionais dos serviços, que reduzam os tempos de espera e a acumulação de utentes, criação de canais de circulação nos serviços, que evitem o cruzamento de pessoas, e de canais de fuga e proteção para os TS em caso de agressão, adequação dos espaços de trabalho, tornando-os salutogénicos, nomeadamente os que estão diretamente relacionados com o atendimento ao público, para que sejam confortáveis para os seus utilizadores e permitam diminuir o stresse e a ansiedade de trabalhadores e utentes; bem como adoção de medidas de melhoria do ambiente ocupacional e para a abordagem das situações de VT nos TS, implementando técnicas de apoio físico e

psicossocial às vítimas, de forma a permitir o diagnóstico precoce e a terapêutica imediata das consequências das agressões nestes profissionais e a sua reabilitação, tal como a existência de policiamento presencial, nomeadamente nos locais de maior afluxo de utentes e conflituosidade, além de implementação de uma política de tolerância zero para com os comportamentos violentos e o estudo e análise sistemática dos fatores de conflituosidade com o público e adoção de medidas de redução dos mesmos (1) (10) (11);

- Societal – relacionada com o papel da comunicação social e das redes sociais, de forma a atenuar a cultura de permissividade e desculpabilização da violência e desrespeito pelos TS e pelas instituições de saúde, cujas medidas de intervenção passam pela promoção de uma melhor ligação à comunicação social, reforçando a formação dos profissionais deste setor, no sentido de uma maior consciencialização para um tratamento mais adequado de conteúdos sobre as situações de VT nos TS, de forma a melhorar a qualidade das coberturas noticiosas, prevenindo ao mesmo tempo a mimetização deste tipo de comportamentos na população em geral, à semelhança do que já é feito em relação ao suicídio, relativamente ao fenómeno designado como “efeito Werther” (20) (25) (26), bem como a criação de conteúdos específicos destinados às redes sociais, no sentido de se promover uma educação para a cidadania (1) (10) (27);
- Jurídico-penal e do sistema judicial - relacionada com quadro legal existente, o tipo de sanções aplicadas e sentimento de impunidade por parte dos agressores, em parte pela aparente permissividade do sistema judicial, eventualmente exemplificada pela discrepância entre os inquéritos judiciais efetuados e o número de notificações (6) (18) e que poderão ser melhor orientadas pelo agravamento da moldura penal para este tipo de situações e pela agilização dos procedimentos jurídico-legais (10);
- Política - relacionada com a organização do Serviço Nacional de Saúde e que poderá passar por uma abordagem inclusiva e integrada para a eliminação da violência e assédio no trabalho e promoção da segurança e saúde ocupacional, designadamente com a criação de legislação e regulamentos que proibam e sancionem todas as formas de violência e assédio e pela adoção de políticas relevantes e adoção de estratégias de prevenção, denúncia e combate à violência e assédio no trabalho (6) (10) (24).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os autores propõem medidas de intervenção como formação dos TS em técnicas de atendimento ao público e de mediação de conflitos (10) (21); melhoria das condições de trabalho destes funcionários e de acolhimento dos utentes e familiares, bem como de organização e funcionamento dos serviços; criação de canais de denuncia confidentiais e de apoio psicoemocional e jurídico às vítimas (10) (11); existência de policiamento presencial, nomeadamente nos locais de maior risco; promoção de uma cultura de tolerância zero com a violência (física e/ou verbal) (1) (10); alteração do quadro legal existente, com agravamento da moldura penal para este tipo de situações e agilização dos procedimentos jurídico-legais por parte dos tribunais (10); aplicação de sanções aos agressores, visando desmotivá-los para a continuidade da agressão e permitindo transmitir à vítima uma sensação de maior segurança, proporcionar formação e informação à população, incluindo das consequências jurídico-penais deste tipo de comportamentos para os perpetradores, que pode ser dissuasor (1) (10) (11); maior consciencialização da comunicação social para esta problemática (20) (25) (26); e maior responsabilização de gestores e chefias do setor da saúde, bem como dos diferentes atores políticos na criação e implementação de políticas e estratégias de prevenção, denúncia e combate à violência e assédio no trabalho (6) (10) (24).

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1) Barros C, Sani A, Meneses R. Violência contra profissionais de saúde: dos discursos às práticas. Configurações [Online]. 2022; 30: 33-46. Doi: 10.4000/configuracoes.15742
- 2) União Geral dos Trabalhadores. Violência no Local de Trabalho: Riscos, Efeitos na Saúde e Prevenção [internet]. 2017 [acedido 2023 fev. 19]. Disponível em: <https://www.ugt.pt/publicfiles/s1ruggzfsx1qhcdg9zhwtk5zpvqvae7euwvbr5bk.pdf>
- 3) Okubo, C, Martins J, Malaquias T, Galdino M, Haddad M, Cardelli A et al. Efetividade das intervenções contra a violência no trabalho sofrida por profissionais de saúde e apoio: metanálise. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2022; 30: e3638. Doi: 10.1590/1518-8345.5923.3638
- 4) Organização Internacional do Trabalho (OIT). Ambientes de trabalho seguros e saudáveis livres da violência e do assédio [Internet]. Genebra; OIT; 2020 [acedido em 2023 fev. 19]. Disponível em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms\\_783092.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_783092.pdf)
- 5) Internacional Labour Organization (ILO). Experiences of violence and harassment at work: A global first survey [Internet]. Genebra; ILO; 2022 [acedido em 2023 fev. 24]. Disponível em: <https://researchrepository.ilo.org/esploro/outputs/report/995318827002676#file-0>.
- 6) Direção Geral de Saúde (DGS). Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida. Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde [Internet]. Lisboa; DGS; 2020 [acedido em 2023 ago. 24]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-de-acao-para-a-prevencao-da-violencia-no-setor-da-saude-pdf.aspx>
- 7) Andersen L, Elklit, A, Pihl-Thingvad, J. Crisis social support after work-related violence and threats and risk for depressive symptoms: a 3-months follow-up study. BMC Psychology. 2023; 11: 42. Doi: 10.1186/s40359-023-01081-x
- 8) Walby S. Violence and society: Introduction to an emerging field of sociology. Current Sociology. 2013; 1(2): 95-111. Doi: 10.1177/0011392112456478
- 9) Dahlberg, L, Krug E. Violência: um problema global de saúde pública. Ciência & Saúde Coletiva. 2007; 11(Sup): 1163-1178. Doi: 10.1590/S1413-81232006000500007
- 10) Kuhlmann E, Brînzac M, Czabanowska K, Falkenbach M, Ungureanub M, Valiotis G et al. Violence against healthcare workers is a political problem and a public health issue: a call to action. European Journal of Public Health. 2022; 33(1): 4–5. Doi: 10.1093/eurpub/ckac180
- 11) Aydogdu A. Violência e discriminação contra profissionais de saúde em tempos de novo coronavírus. Journal of Nursing Health. 2020; 10 (n.º esp.): e20104006. Doi: 10.15210/jonah.v10i4.18666
- 12) Direção Geral de Saúde (DGS). Sistema Nacional de Notificação de Incidentes/3.º Trimestre de 2029: Relatório de Progresso de Monitorização [Internet]. Lisboa; DGS; [2019?] [acedido em 2023 ago. 24]. Disponível em: [https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/notifica-rpm-2019\\_3.aspx](https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/notifica-rpm-2019_3.aspx)
- 13) Martins H. Violência contra os profissionais de saúde nos serviços de urgência. [relatório final do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Internet]. Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu/Instituto Politécnico de Viseu; 2018 [acedido em 2023 ago. 24]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/5055>
- 14) Coelho D. Violência contra os enfermeiros do serviço de urgência: um estudo de caso [dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Internet]. Coimbra. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2020 [acedido em 19 fev. 2023]. Disponível em: [https://web.esenfc.pt/pav02/include/download.php?id\\_ficheiro=125509&codigo=ixiOLL1r](https://web.esenfc.pt/pav02/include/download.php?id_ficheiro=125509&codigo=ixiOLL1r)

- 15) Marques D, Silva I. Violência no trabalho: Um estudo com enfermeiros/as em hospitais portugueses. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*. 2017; 17(4): 226-234. Doi: 10.17652/rpot/2017.4.13886
- 16) Biscaia A, Pereira A, Carneira R, Fenh A. O momento atual da reforma dos cuidados de saúde primários em Portugal 2018/2019 [Internet]. Lisboa; USF- AN – Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar; 2019 [acedido em 2023 ago. 24]. Disponível em: <https://app.box.com/s/sx3zlmxnp56x24f3m33k6bxbn6dsx2vs>
- 17) Santos M, Almeida A. Profissionais de saúde: principais riscos e fatores de risco eventuais doenças profissionais e medidas de proteção recomendadas. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online*. 2016; 2: s28-s52. Doi: 10.31252/RPSO.26.10.2016
- 18) Ministério Público de Portugal (MPP). Relatório síntese do Ministério Público [internet]. Lisboa; MPP; 2021 [acedido em 2023 ago. 28]. Disponível em: [https://www.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/relatorio\\_sintese\\_2021\\_definitivo.pdf](https://www.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/relatorio_sintese_2021_definitivo.pdf)
- 19) Direção Geral de Saúde (DGS). Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos – Vol. II – Orientações Estratégicas [Internet]. Lisboa; DGS; 2004 [acedido em 2024 fev. 23]. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/files/2022/02/Vol2-Plano-nacional-de-saude-2004-2010.pdf>
- 20) Silva P. Um retrato da saúde mental na comunicação social em Portugal. *Público – Série Ciências Sociais em Público (XXVIII) – ANÁLISE*. 2020 [Acedido em 2024 fev.14]. Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/10/11/sociedade/noticia/retrato-saude-mental-comunicacao-social-portugal-1934154#A%20noticiabilidade%20Do%20Suic%C3%ADdio>
- 21) Pines R, Giles H, Watson B. Managing patient aggression in healthcare: Initial testing of a communication accommodation theory intervention. *Psychology of Language and Communication*. 2021; 25(1): 62-81. Doi: 10.2478/plc-2021-0004
- 22) Reis A, Spínola A, Chaves C, Santiago C, Coutinho E, Karimo N et al. Mediação intercultural em contextos de cuidados de saúde – Projeto MEiOS. *Revista da UIIPS –Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*. 2020; 8(1): 3–16. Doi: 10.25746/ruiips.v8.i1.19873
- 23) Lei n.º 15/2014, de 21 de março da Assembleia da República [Internet]. Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 57. 2014. 2127 – 2131 [Acedido em 2024 fev.15]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/15-2014-571943>
- 24) Vento S, Cainelli F, Vallone A. Violence against healthcare workers: a worldwide phenomenon with serious consequences. *Frontiers in Public Health*. 2020; 8: 570459. Doi: 10.3389/fpubh.2020.570459
- 25) Muniz J, Finger K, Davi W, Araújo K, Côrtes M. Vulnerabilidade mental e suicídio por contágio durante a vivência acadêmica. *Revista de Medicina (São Paulo)*. 2021; 100(4): 351-357. Doi: 10.11606/issn.1679-9836.v100i4p351-357
- 26) Metelski B, Smensi L, Bonin J, Faustino, L. O efeito Werther e sua relação com taxas de tentativas de suicídio: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*. 2022; 11(10): e267111032630. Doi: 10.33448/rsd-v11i10.32630
- 27) Bordignon M, Trindade L, Cezar-Vaz M, Monteiro M. Violência no trabalho: legislação, políticas públicas e possibilidade de avanços para trabalhadores da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*. 2021; 74(1): e20200335. Doi: 10.1590/0034-7167-2020-0335

Data de recepção: 2024/03/15

Data de aceitação: 2024/04/02

Data de publicação: 2024/06/22