

Violência Ocupacional na Enfermagem da Atenção Primária: Análise de Caso Institucional

Workplace Violence in Primary Health Care Nursing: Institutional Case Analysis

Violencia Laboral en la Enfermería de Atención Primaria: Análisis de Caso Institucional

RESUMO

Objetivo: Examinar criticamente um episódio de violência ocupacional vivenciado por enfermeira em unidade de atenção primária à saúde, destacando respostas institucionais e seus efeitos na gestão de riscos e na segurança da equipe. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo-analítico, do tipo relato de experiência, configurado como estudo de caso único institucional. Utilizou-se análise temática de registros oficiais, documentos administrativos e legais relacionados ao evento. **Resultados:** Identificaram-se fragilidades na infraestrutura de segurança, ausência de protocolos formais, capacitação insuficiente para manejo de comportamentos agressivos e respostas institucionais pós-incidente limitadas. A apuração administrativa sem expertise específica, o acompanhamento psicológico por profissionais envolvidos e a manutenção do agressor na unidade ampliaram a percepção de insegurança e o sofrimento da trabalhadora. **Conclusão:** A violência ocupacional mostrou-se fenômeno sistêmico, relacionado a fatores organizacionais e decisórios. Destaca-se a necessidade de vigilância, apoio jurídico, segurança ambiental, capacitação contínua e suporte psicossocial institucional para proteção da equipe e qualificação do cuidado.

DESCRIPTORIOS: Violência Ocupacional; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Responsabilidade Institucional; Segurança no Trabalho.

ABSTRACT

Objective: To critically examine an episode of workplace violence experienced by a nurse in a primary health care unit, highlighting institutional responses and their effects on risk management and team safety. **Method:** Qualitative, descriptive-analytical experience report configured as a single institutional case study. Thematic analysis was conducted using official records and administrative and legal documents related to the event. **Results:** Weaknesses were identified in security infrastructure, absence of formal protocols, insufficient training to manage aggressive behavior, and limited post-incident institutional responses. Administrative investigation without specific expertise, psychological support provided by directly involved professionals, and the decision to keep the aggressor in the same unit increased insecurity and psychological distress. **Conclusion:** Workplace violence proved to be a systemic phenomenon associated with organizational and decision-making factors. Surveillance systems, legal support, environmental safety measures, continuous professional training, and institutional psychosocial support are essential to protect health workers and improve quality of care.

DESCRIPTORS: Workplace Violence; Nursing; Primary Health Care; Institutional Responsibility; Occupational Safety.

RESUMEN

Objetivo: Examinar críticamente un episodio de violencia laboral sufrido por una enfermera en una unidad de atención primaria de salud, destacando las respuestas institucionales y sus efectos en la gestión del riesgo y en la seguridad del equipo. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo-analítico, tipo relato de experiencia, configurado como estudio de caso único institucional. Se realizó análisis temático de registros oficiales y documentos administrativos y legales relacionados con el evento. **Resultados:** Se identificaron fragilidades en la infraestructura de seguridad, ausencia de protocolos formales, capacitación insuficiente para el manejo de conductas agresivas y respuestas institucionales posteriores limitadas. La investigación administrativa sin experiencia específica, el apoyo psicológico por profesionales involucrados y el mantenimiento del agresor en la unidad aumentaron la percepción de inseguridad y el sufrimiento de la trabajadora. **Conclusión:** La violencia laboral se evidenció como fenómeno sistémico vinculado a factores organizacionales y decisorios. Se destaca la necesidad de vigilancia, apoyo jurídico, seguridad ambiental, capacitación continua y soporte psicossocial institucional.

DESCRIPTORIOS: Violencia Ocupacional; Enfermería; Atención Primaria de Salud; Responsabilidad Institucional; Seguridad en el Trabajo.

Gian Marcelo Correa Tamara

Especialista em Emergência. Centro Universitário Cenecista de Bento Gonçalves.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5716-7538>

Katia Ghilardi Mendanha

Especialista em Saúde Pública. Centro Universitário Cenecista de Bento Gonçalves.

ORCID <https://orcid.org/0009-0008-6319-7337>

INTRODUÇÃO

A violência ocupacional contra profissionais da saúde configura um problema de elevada relevância nos sistemas de saúde contemporâneos, com repercussões diretas sobre a saúde dos trabalhadores, a qualidade da assistência e a sustentabilidade dos serviços^(1,2). Como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) concentra demandas assisten-

ciais complexas e contextos de vulnerabilidade social, o que potencializa a ocorrência de conflitos no cotidiano do cuidado^(3,4).

Nesse cenário, a equipe de enfermagem destaca-se como um dos grupos profissionais mais expostos, em razão da permanência contínua junto aos usuários, do papel central na coordenação do cuidado e da atuação recorrente na mediação de situações de tensão e conflito. A exposição a ambientes laborais estressantes associa-se ao esgotamento

profissional, ao sofrimento psíquico, ao absenteísmo e à intenção de desligamento, repercutindo negativamente na segurança do cuidado e na continuidade das ações assistenciais^(1,2,17,18).

Apesar da magnitude do fenômeno, os episódios de violência permanecem amplamente naturalizados e subnotificados, sobretudo em decorrência da fragilidade dos mecanismos organizacionais de prevenção, notificação e responsabilização^(5,6). Embora se observe avanço na produção científica sobre violência no trabalho em saúde, ainda são escassas as análises que examinam, de forma aprofundada e com base em evidências documentais, as respostas organizacionais a eventos críticos na atenção primária.

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar criticamente um episódio de violência ocupacional vivenciado por uma enfermeira em uma unidade de APS no Brasil, no ano de 2024, com ênfase nas respostas institucionais — tanto em suas ações quanto em suas omissões — e em seus desdobramentos para a gestão do risco e para a segurança da equipe de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-analítico, configurado como relato de experiência com abordagem de estudo de caso único institucional, delineado para possibilitar a análise contextualizada de fenômenos complexos em ambiente real e o aprofundamento de um episódio de violência ocupacional ocorrido em uma unidade pública de APS no Brasil, caracterizado por agressão física e ameaças verbais dirigidas a uma enfermeira no exercício profissional.

As fontes de dados compreendem registros oficiais do evento, documentação administrativa e legal, bem como documentos formais produzidos no processo de apuração institucional, constituindo um corpus documental

retrospectivo. Por não envolver identificação de participantes, intervenção direta ou coleta de dados sensíveis, o estudo enquadra-se nas situações de dispensa de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

A análise dos dados foi conduzida por meio de análise temática reflexiva, com leitura exaustiva do material, codificação inicial e construção de categorias analíticas relativas às fragilidades institucionais de prevenção da violência, às respostas organizacionais ao incidente e às repercussões para a vítima e para o ambiente assistencial, interpretadas à luz do referencial da saúde do trabalhador e da gestão do risco^(3,7,8,16).

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Antes do evento

A enfermeira, regularmente habilitada e com experiência clínica consolidada, atuava em uma unidade pública de Atenção Primária à Saúde, realizando atividades assistenciais de rotina em turno diurno. Tratava-se do primeiro contato do paciente com a unidade, sem informações prévias sobre histórico clínico, comportamental ou de risco.

Durante o evento de agressão

O paciente compareceu à unidade em horário significativamente posterior ao agendado. A enfermeira solicitou à médica a possibilidade de encaixe na agenda, o que foi negado devido à demanda assistencial. Após a orientação para reagendamento, o paciente apresentou comportamento agressivo, incluindo elevação da voz, manifestações verbais hostis e recusa em aceitar a conduta. A interação evoluiu para agressão física e ameaças verbais, sem uso de armas, exigindo intervenção de outros profissionais de enfermagem. Outro trabalhador da unidade também sofreu violência física.

A enfermeira apresentou múltiplos

ferimentos corto-contusos em região facial, cervical e membros superiores, associados a dor e medo. À época, a unidade não dispunha de infraestrutura de segurança, como câmeras de vigilância, controle de acesso ou protocolos de resposta a situações de violência. Embora houvesse profissional de segurança no estabelecimento, sua atuação não abrangia o espaço de atendimento clínico.

Após o evento

O evento foi comunicado à gestão pública, registrado nos canais institucionais e encaminhado às autoridades policiais, conforme a legislação vigente. A enfermeira solicitou informalmente a desvinculação do paciente agressor da unidade, porém a administração pública decidiu mantê-lo. A gestão ofereceu à profissional a possibilidade de transferência para outra unidade e acompanhamento psicológico por meio da equipe de saúde mental do município, composta por profissionais que presenciaram o episódio. O tratamento das lesões faciais foi indicado inicialmente pelo SUS. A apuração administrativa foi conduzida por colegas da enfermeira vitimada, sem capacitação específica para manejo de situações de violência ocupacional.

RESULTADOS

A análise fundamenta-se nos referenciais da saúde do trabalhador e da gestão do risco institucional, que compreendem a violência ocupacional como fenômeno sistêmico, produzido por interações entre fatores organizacionais, ambientais e decisórios, e não como resultado exclusivo de comportamentos individuais, à luz de abordagens sistêmicas e institucionais da violência no trabalho em serviços de saúde^(7,9).

A ausência de protocolos formais para prevenção e manejo de comportamentos agressivos, a inexistência de capacitação específica em técnicas de

desescalada e as inadequações ambientais de segurança configuram um cenário organizacional propício à ocorrência de agressões contra profissionais da enfermagem. Esses achados convergem com estudos que apontam falhas institucionais como elementos centrais na gênese e perpetuação da violência no trabalho em saúde^(1,8,10).

No âmbito da resposta institucional pós-incidente, observou-se insuficiência de medidas estruturadas de proteção e acolhimento à profissional vitimada. A oferta de acompanhamento psicológico por profissionais diretamente envolvidos no episódio configura potencial conflito ético e risco de revitimização^(11,12). Ademais, o encaminhamento das lesões exclusivamente pela rede pública de saúde foi interpretado pela trabalhadora como potencial fonte de demora para acesso a cuidado especializado, em razão das limitações de acesso à atenção especializada observadas em diferentes contextos do SUS. Nesse cenário, a ausência de alternativas assistenciais pactuadas e de apoio institucional ativo reforçou a sensação de vulnerabilidade e desproteção vivenciada pela profissional.

A condução da apuração administrativa por profissionais sem capacitação técnica específica em violência ocupacional resultou em questionamentos sobre o relato da vítima, contribuindo para o agravamento do sofrimento psicológico^(5,11). Identificou-se ainda omissão funcional do profissional de segurança presente no local, evidenciando falhas na definição e operacionalização das responsabilidades institucionais⁽⁸⁾.

Do ponto de vista sistêmico, a decisão da gestão em manter o usuário agressor vinculado à unidade, sem adoção de medidas efetivas de mitigação do risco, contribuiu para a percepção de insegurança entre os trabalhadores e comprometeu o ambiente assistencial^(8,10).

DISCUSSÃO

As fragilidades identificadas neste estudo de caso corroboram achados prévios, que apontam a necessidade de respostas institucionais multifatoriais para o enfrentamento da violência ocupacional nos serviços de saúde, integrando ações de vigilância e notificação, suporte jurídico, segurança ambiental, mediação de conflitos, capacitação profissional contínua e apoio psicossocial em uma abordagem sistêmica de gestão do risco ocupacional^(1,2,10,12).

No conjunto, a análise do caso permite visualizar a violência ocupacional em diferentes níveis inter-relacionados: no plano micro, expressa no episódio concreto e no sofrimento da enfermeira; no plano meso, evidenciada nas respostas da gestão local e da equipe de trabalho; e no plano macro, vinculada a insuficiências estruturais da saúde do trabalhador, em consonância com análises que compreendem a violência na enfermagem como fenômeno multifacetado e produzido pela interação entre fatores individuais, organizacionais e contextuais^(1,7,8,21).

A literatura nacional e internacional aponta limitações na obtenção de dados fidedignos sobre a incidência da violência ocupacional na enfermagem e sobre o tempo de afastamento após as agressões, em decorrência da subnotificação, da naturalização desses eventos e do medo de retaliações, fatores que contribuem para sua invisibilidade. Além disso, os afastamentos frequentemente são registrados com diagnósticos inespecíficos, dificultando o estabelecimento do nexo causal, a produção de indicadores confiáveis e a formulação de políticas efetivas de prevenção e responsabilização^(1,5,6,9).

Destaca-se, nesse contexto, a importância de sistemas padronizados de vigilância e notificação, essenciais para identificar padrões de agressão, produzir indicadores confiáveis e subsidiar políticas públicas e intervenções baseadas em evidências^(1,2). O apoio jurídico institucional aos trabalhadores

associa-se à redução da subnotificação e ao fortalecimento dos processos de responsabilização administrativa e penal dos agressores⁽¹³⁾.

A adoção de medidas contínuas de segurança ambiental e de protocolos institucionais é fundamental para a mitigação do risco ocupacional, especialmente na atenção primária, caracterizada por elevada exposição dos profissionais^(14,15). Práticas organizacionais de mediação de conflitos e humanização do cuidado, com ênfase na comunicação efetiva, no acolhimento e no manejo precoce de situações de tensão, contribuem para prevenir episódios de violência⁽¹⁾.

A capacitação profissional sistemática, voltada à comunicação terapêutica, à identificação de sinais de risco e a técnicas de desescalada, aliada à oferta de suporte psicológico institucional, configura estratégia essencial para reduzir os impactos psicossociais da violência e preservar a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem^(11,12,14).

Adicionalmente, destacam-se as medidas imediatas de proteção ao trabalhador após os incidentes — como acolhimento, acompanhamento e assecuramento de condições seguras para o retorno às atividades —, reafirmando a responsabilidade dos serviços de saúde na proteção da força de trabalho^(8,10).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra profissionais de enfermagem na atenção primária à saúde configura um fenômeno multifatorial de elevada relevância para a saúde ocupacional, com repercussões legais, psicossociais e organizacionais amplamente documentadas^(1,3,4). A análise do caso demonstra que esses episódios não se restringem a circunstâncias fortuitas ou a condutas individuais, mas se inscrevem em contextos institucionais marcados por fragilidades persistentes nos dispositivos de prevenção, proteção e resposta à violência ocupacional, com

repercussões diretas sobre a gestão do risco e a segurança da equipe de saúde^(7,8).

Nesse sentido, a ausência de protocolos formalizados, de capacitação contínua, de medidas ambientais básicas de segurança e de suporte integral ao profissional vitimado evidencia lacu-

nas incompatíveis com os deveres éticos, legais e administrativos atribuídos às instituições de saúde^(1,2).

Como relato de experiência ancorado em estudo de caso institucional, o presente estudo ressalta o potencial da análise crítica de eventos sentinela para o aprendizado organizacional e para o

aprimoramento dos processos de gestão do risco, contribuindo para a qualificação das práticas institucionais voltadas à segurança, à dignidade do trabalho em enfermagem e à qualidade do cuidado em saúde^(8,10).

Referências

1. World Health Organization. Violence against health workers. Geneva: WHO; 2022.
2. International Labour Organization. Violence and harassment in the world of work: Convention No. 190 and Recommendation No. 206. Geneva: ILO; 2021.
3. Minayo MCS, Freire NP. Violência no trabalho em saúde: concepções, abordagens e desafios. *Cien Saude Colet*. 2022;27(6):2143–2152.
4. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Violência no trabalho da enfermagem no Brasil: estudo nacional. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(2):e20220591.
5. Santos JLG, Lanzoni GMM, Costa VT, Debetio JO, Sousa FGM, Erdmann AL. Violência no trabalho em enfermagem: naturalização e subnotificação. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210458.
6. Li Y, Xing K, Wang S, Wu H, Wang Y. Workplace violence against nurses: systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2023;140:104423.
7. Maciel RH, Silva RM, Borges E, Farias GM. Violência ocupacional em serviços de saúde: abordagem sistêmica e institucional. *Saude Soc*. 2024;33(1):e230512.
8. O'Brien R. Workplace violence in healthcare: risk management and institutional accountability. *J Nurs Manag*. 2024;32(1):12–20.
9. Barros EJM, Silva RM, Beck CLC, Prestes FC. Violência institucional e saúde do trabalhador de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20210345.
10. Stokowski LA. Violence against nurses: a global problem that demands local solutions. *Medsurg Nurs*. 2021;30(3):187–190.
11. Palacios M, González L, Alvarez D, Martínez M. Psychological consequences of workplace violence in healthcare professionals. *J Occup Health*. 2021;63(1):e12215.
12. International Council of Nurses. Addressing workplace violence against nurses. Geneva: ICN; 2021.
13. Xu T, Magnusson Hanson LL, Lange T, Starkopf L, Westerlund H, Madsen IEH. Workplace violence and risk of long-term sickness absence. *Scand J Work Environ Health*. 2025;51(1):45–54.
14. World Health Organization. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Geneva: WHO; 2022.
15. European Agency for Safety and Health at Work. Work-related violence and harassment in healthcare. Luxembourg: EU-OSHA; 2020.
16. Braun V, Clarke V. Toward good practice in thematic analysis: avoiding common problems and becoming a knowing researcher. *Int J Qual Methods*. 2023;22:1–