

PESQUISA

VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO DISTRITO FEDERAL

RELATÓRIO

 **IPEDF**
Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal



2025

**Violência contra profissionais
de enfermagem no
Distrito Federal**

Brasília-DF, agosto de 2025

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

Ibaneis Rocha
Governador

Celina Leão
Vice-Governadora

SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA DO DISTRITO FEDERAL - SEEC

Ney Ferraz Júnior
Secretário

**INSTITUTO DE PESQUISA E ESTATÍSTICA
DO DISTRITO FEDERAL - IPEDF Codeplan**

Manoel Clementino Barros Neto
Diretor-Presidente

Marcos da Silva Amaro
Diretor de Administração Geral

Werner Bessa Vieira
Diretor de Estudos e Políticas Ambientais e Territoriais

Marcela Machado
Diretora de Estudos e Políticas Sociais

Francisca de Fátima de Araújo Lucena
Diretora de Estatística e Pesquisas Socioeconômicas

Sônia Gontijo Chagas Gonzaga
Diretora de Estratégia e Qualidade

EQUIPE RESPONSÁVEL

DIRETORIA DE ESTUDOS E POLÍTICAS SOCIAIS - DIPOS

- Marcela Machado - Diretora

Coordenação de Estudos de Avaliação de Políticas Sociais - COAPS/DIPOS

- Anne Karoline Rodrigues Vieira - Coordenadora (a partir de dezembro de 2024)
- Maria Salete Alves Queiroz - Coordenadora (até dezembro de 2024)
- Francisca de Fátima de Araújo Lucena - Coordenadora (até agosto de 2024)

Supervisão da pesquisa

- Marcela Machado - Diretora
- Anne Karoline Rodrigues Vieira - Coordenadora (a partir de dezembro de 2024)
- Maria Salete Alves Queiroz - Coordenadora (até dezembro de 2024)
- Francisca de Fátima de Araújo Lucena - Coordenadora (até agosto de 2024)

Elaboração do estudo

- Marcela Machado - Revisão crítica.
- Anne Karoline Rodrigues Vieira - Redação; análise e interpretação de dados; revisão crítica.
- Maria Salete Alves Queiroz - Concepção do estudo; redação; análise e interpretação de dados.
- Francisca de Fátima de Araújo Lucena - Concepção do estudo.
- Diego Rodrigues de Loiola - Revisão de literatura; redação; análise e interpretação de dados.
- Izabel de Sena Flores - Redação; análise e interpretação de dados.
- Giovana Cristine Nobre da Silva - Redação; análise e interpretação de dados.
- Guilherme Duarte Carvalho - Redação; análise e interpretação de dados.
- Luiza Gomes Luz Rosa - Revisão de literatura; redação; análise e interpretação de dados.
- Victor Cezar de Sousa Vitor - Revisão de literatura; redação; análise e interpretação de dados.
- Cloé Capiberibe - Redação; análise e interpretação de dados.

Pesquisadores/as bolsistas (Programa de Bolsas IPEDF Codeplan - Portaria nº 03, de 26 de agosto de 2022)

- Beatriz Silva Pereira
- Caroline Pinheiro Damazio
- Gabriele Pereira de Sena
- Giovana Cristine Nobre da Silva
- Juliana Oliveira de Almeida
- Luanna de Castro e Silva Vieira
- Luara Wandelli Loth
- Marina Helena Rodrigues de Maia

- Nicole Brito de Sena
- Rayany de Oliveira Santos
- Valentina Leivas Ghiggi
- Weverton Vieira da Silva Rocha
- Camila Dias Cavalcanti (até setembro de 2024)
- Lucas Strieder Azevedo (até setembro de 2024)

Editoração Eletrônica

Maurício Suda - Ascom

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1. Profissionais de enfermagem e sua importância no Sistema Único de Saúde (SUS)	10
1.2. Tipos de violência contra profissionais da enfermagem	12
1.3. Fatores de risco da violência no trabalho	13
1.4. Impactos da violência no trabalho.....	14
1.5. Estratégias de enfrentamento à violência no trabalho.....	15
2. METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO DISTRITO FEDERAL	18
2.1. Metodologia quantitativa.....	18
2.2. Metodologia qualitativa.....	19
3. ANÁLISE DOS RESULTADOS: SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	21
3.1. Panorama das situações de violência contra enfermeiras e técnicas de enfermagem	21
3.2. Agressão verbal.....	27
3.3. Assédio moral	29
3.4. Assédio sexual.....	32
3.5. Violência física.....	34
3.6. Os fatores que contribuem para situações de violência	36
3.7. Impactos da violência	38
3.8. Medidas tomadas em situações de violências.....	42
3.8.1. Instrumentos de coleta de dados	43
3.8.2. Estratégias internas	45
3.8.3. Rede de apoio para as vítimas.....	45
3.8.4. Providências aplicadas aos agressores	47
3.8.5. Campanhas e medidas de prevenção à violência existentes nos locais de trabalho.....	48
3.8.6. Sugestões para o enfrentamento de situações de violência nos locais de trabalho.....	50
3.8.7. Recomendações de combate a situações de violência	51
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
APÊNDICE.....	59
APÊNDICE A - Formulário do <i>Survey</i>	59
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Profissionais de Enfermagem	93
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Gestores.....	95
APÊNDICE D - Roteiro de entrevistas semiestruturadas com Gestoras do Sistema de Saúde Público do Distrito Federal	97

APÊNDICE E - Roteiro de entrevistas semiestruturadas com Profissionais de Enfermagem do Sistema de Saúde Público do Distrito Federal	100
APÊNDICE F - Código das entrevistadas	103
APÊNDICE G - Códigos utilizados para análise das entrevistas	104

1. INTRODUÇÃO

Este relatório oferece um olhar ampliado sobre a violência contra as¹ profissionais de enfermagem no Distrito Federal. A demanda por este estudo surgiu da Associação Brasileira de Enfermagem no Distrito Federal (ABEN-DF) e da Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF), por intermédio do gabinete da deputada distrital Dayse Amarílio. Sua execução contou com o apoio da referida Associação e do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (Coren-DF). Ao se entender o quadro atual do problema, suas implicações e sua magnitude, espera-se contribuir para o desenvolvimento de intervenções que garantam melhores condições de trabalho a essas profissionais expostas a riscos.

Os objetivos desta pesquisa foram mapear as violências sofridas pelas profissionais que atuam no DF, compreendendo o que as antecede, como ocorrem, quem as pratica e identificar as consequências físicas e psicológicas para as vítimas. Em continuidade, revelar os desdobramentos dos episódios, como os processos de formalização das denúncias e aplicação de sanções disciplinares. Apresenta, ainda, recomendações para aprimorar as estratégias de prevenção e combate à violência, contribuindo com a construção de um sistema de saúde público que ofereça condições mais justas de trabalho para enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem e de atendimento à população.

Para alcançar esses objetivos, foram escolhidas algumas ferramentas metodológicas. Como estratégia quantitativa, foi realizado um *survey*, utilizando um questionário estruturado como instrumento, constituído por perguntas objetivas sobre eventos de violência ocorridos nos últimos 12 meses. Foram coletadas informações sobre dados gerais sociodemográficos dos profissionais de enfermagem; informações laborais; avaliação da violência física, da agressão verbal, do assédio moral e do assédio sexual; e questões sobre a situação do local de trabalho. Ao todo, foram obtidas 702 respostas completas, das quais 280 eram de enfermeiras e 422 de técnicos e auxiliares de enfermagem.

Complementarmente, foram produzidos dois roteiros de entrevistas semiestruturadas que abarcassem as dimensões e complexidades desse fenômeno: um voltado às gestoras de Unidades Básicas de Saúde (UBSs), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e hospitais; e outro destinado às enfermeiras e técnicas que atuavam nesses espaços. Para as entrevistas, foram selecionadas doze gerentes e doze supervisoras atuantes em regiões de alta a baixa renda,² onde estão localizados hospitais, UPAs e UBSs, os três níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Após finalizar a coleta de respostas junto às gestoras, iniciou-se as entrevistas com as trabalhadoras da enfermagem ocupantes de cargos não gerenciais. Foram realizadas vinte e quatro entrevistas no total, que permitiram a captação de respostas sobre violência

¹ Pelo fato do perfil das respondentes do *survey* e das entrevistas revelarem um grupo majoritariamente de mulheres, optou-se, em todo este relatório, o uso de termos no feminino para retratar as profissionais de enfermagem.

² Para melhor compreensão do contexto do DF, foi utilizada a classificação dos territórios da Pesquisa de Emprego e Desemprego (DIEESE, IPEDF, 2025): Grupo 1 (alta renda) - Plano Piloto, Jardim Botânico, Lago Norte, Lago Sul e Park Way e Sudoeste/Octogonal. Grupo 2 (média-alta renda) - Águas Claras, Candangolândia, Cruzeiro, Gama, Guará, Núcleo Bandeirante, Sobradinho, Sobradinho II, Taguatinga e Vicente Pires. Grupo 3 (média-baixa renda) - Brazlândia, Ceilândia, Planaltina, Riacho Fundo, Riacho Fundo II, SIA, Samambaia, Santa Maria e São Sebastião. Grupo 4 (baixa renda) - Fercal, Itapoã, Paranoá, Recanto das Emas, SCIA - Estrutural e Varjão.

no trabalho originadas de uma variedade significativa de experiências de vida e de carreira. Como consequência, foram recolhidos relatos de profissionais com perfis pessoais diversificados em termos de idade, raça/cor e tempo de atuação na área da saúde.

Por fim, os dados obtidos a partir dessas duas ferramentas metodológicas foram cruzados e verificou-se congruência em relação ao debate teórico que será exposto neste relatório. Paralelamente às estratégias enunciadas, também foram mapeadas normas, legislações e decisões judiciais sobre o tema a partir de uma ampla revisão bibliográfica, incluindo estudos e documentos publicados nacionalmente e internacionalmente. O resultado desse processo gerou o relatório de “Mapeamento de iniciativas societárias e governamentais contra a violência na área de enfermagem”, que reúne intervenções e sugestões destinadas à promoção, ao planejamento e à execução de medidas de combate à violência contra profissionais de enfermagem.

Outro produto da pesquisa é o Painel de Violência Contra Profissionais de Enfermagem, que apresenta os dados extraídos do questionário de forma dinâmica e com possibilidade de aplicação de filtros. O sistema também agrega, de forma digital, as informações do mapeamento descrito anteriormente. Ambos estão disponíveis para acesso no site do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF Codeplan).

Nas próximas seções, serão abordados os conceitos centrais sobre a violência e suas tipificações; os impactos pessoais, sociais e profissionais da violência; e as estratégias de enfrentamento à violência no trabalho. Em seguida, é apresentada a metodologia de pesquisa adotada, que utilizou métodos mistos, como indicado acima. Posteriormente, os dados coletados são analisados, apontando para as questões-chaves aqui abarcadas. Por fim, são apresentadas as considerações finais deste estudo, com a sinalização dos principais achados e recomendações.

1.1. Profissionais de enfermagem e sua importância no Sistema Único de Saúde (SUS)

A enfermagem é uma das profissões centrais no Sistema Único de Saúde (SUS), e na garantia do direito da população à saúde, previsto como fundamental e inalterável na Constituição de 1988 (BRASIL, 1988). O seu exercício é regulamentado pela Lei Federal nº 7.498/1986, que estabelece quais profissionais fazem parte da equipe de enfermagem e suas competências. Conforme a norma, a equipe de enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras, respeitando as atribuições específicas e levando em consideração o nível de formação exigido para atuação em cada categoria (BRASIL, 1986).

As enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem estão expostas a diversos tipos de violência no cotidiano de trabalho (COREN SP, 2018). Elas enfrentam desafios que afetam o desempenho de suas atividades, especialmente no relacionamento com pacientes, acompanhantes, colegas de trabalho e chefias. Por assumirem um extenso rol de responsabilidades em diferentes tipos de serviços e níveis de atenção à saúde e por atuarem em situações sensíveis, a violência no ambiente de trabalho da enfermagem se torna um fenômeno multidimensional.

O perfil social e demográfico da enfermagem deve ser levado em conta, tanto para compreender o fenômeno da violência como para combatê-lo. A equipe de enfermagem no Brasil é 85,1% feminina, está na faixa etária de 36 a 50 anos e é composta, majoritariamente, por técnicas e auxiliares de enfermagem, que somam 77% da categoria. Entre o total de profissionais, 42,3% se autodeclararam brancas, 41,5% pardas e 11,5% pretas (FIOCRUZ; COFEN, 2017). As respondentes do *survey* e as entrevistadas para a

presente pesquisa descrita neste relatório também seguiram perfil semelhante, sendo majoritariamente mulheres autodeclaradas negras e na faixa dos 25 a 44 anos.

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (Coren-DF), historicamente a enfermagem foi tomada como coadjuvante nas equipes de saúde, o que pode contribuir para a desvalorização da categoria. No entanto, segundo a legislação que regulamenta essas profissões, não existe hierarquia entre as ocupações e, por isso, essas trabalhadoras atuam com independência e autonomia (COREN-DF, 2019).

Segundo as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a enfermeira exerce todas as atividades de enfermagem em um serviço de saúde, sendo-lhes exclusivas as atividades de consulta de enfermagem, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, bem como a de gerenciamento da equipe. Por outro lado, as técnicas e auxiliares, desempenham atividades de cuidado e manejo direto dos pacientes sob a supervisão da enfermeira (COREN-DF, 2019).

A Atenção Primária³ é o nível no qual ocorre a maior parte do contato entre os usuários do SUS e as profissionais de enfermagem. É nessa esfera de atenção à saúde que estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde as profissionais são responsáveis por realizar consultas de enfermagem e procedimentos como vacinação, coleta de exames laboratoriais, orientação sobre cuidados com a saúde, visitas domiciliares junto às equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e ações do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF). Na Atenção Básica, a equipe de enfermagem articula ações com médicos, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros membros da equipe multidisciplinar, além de participar de programas voltados à prevenção de doenças.

Nos níveis Secundário e Terciário, a equipe de enfermagem coordena o cuidado de pacientes desde os casos mais simples aos mais graves, realizam intervenções mais complexas, monitoram sinais vitais e administram medicamentos em setores como prontos-socorros, centros cirúrgicos, Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e outros.

Outro campo de atuação da enfermagem é a educação em saúde, área estratégica para a promoção e a prevenção em saúde (FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2021). Ao fornecerem informações de saúde aos pacientes e às suas famílias, as enfermeiras e os demais membros da ESF fortalecem o vínculo entre a comunidade e os serviços, além de favorecerem a adesão ao tratamento e melhorarem a satisfação dos usuários.

Apesar da sua importância central para a sociedade, a área da saúde é uma das que mais expõem os trabalhadores à violência no ambiente de trabalho (OIT, 2002; MARTINO, 2002; LIM *et al.*, 2022). Estima-se que situações de violência nessa área são responsáveis por cerca de um quarto de toda a violência no local de trabalho no mundo (OIT, 2002). No caso do Distrito Federal, o número de ocorrências policiais ainda evidencia o possível crescimento deste problema. Comparando os dados de 2021 e 2023, a Polícia Civil - DF registrou o dobro de agressões verbais e físicas contra profissionais da saúde (DUTRA, 2023). O estresse e o esgotamento decorrentes dessas situações podem impactar a

³ O Sistema Único de Saúde está organizado em níveis de atenção, começando pela Atenção Primária, com serviços de baixa complexidade, passando pela Secundária e Terciária, com serviços de média e alta complexidade, respectivamente, com o serviço ambulatorial e o atendimento especializado hospitalar. Na Atenção Primária estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS), na Secundária estão as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), clínicas especializadas etc. Por fim, na Atenção Terciária estão os Hospitais Gerais, os Hospitais Universitários, as Santas Casas e as Unidades de Ensino de Pesquisa. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 14 out. 2024.

atuação das profissionais e, conseqüentemente, a saúde dos pacientes. No tópico 1.2, serão discutidas as situações de violência cometidas nesse contexto.

1.2. Tipos de violência contra profissionais da enfermagem

Compreendido como um problema de saúde pública, a violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) como ameaça ou uso intencional de força física ou poder contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade e que resulte em lesão, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação de direitos.

Em termos de classificação, a violência pode ser física, psicológica e institucional. A seguir os três tipos são definidos brevemente:

Quadro 1 - Tipos de violências e suas expressões

Tipos de violência	Expressões
Física	Ocorre quando o emprego da força produz ou visa produzir lesões, ferimentos, dor física ou incapacitar a vítima (UFSC, 2014, p. 14).
Psicológica	É caracterizada pela agressão verbal, pela discriminação, pelo assédio sexual e pelo assédio moral (também denominado por <i>bullying</i> , <i>mobboing</i> , <i>psicoterror</i> etc.) (LUCENA <i>et al.</i> , 2019).
Institucional	Desenvolve-se dentro das instituições, em especial, por meio de suas normas de funcionamento e relações administrativas e de poder, reproduzindo injustiças e desigualdades entre os sujeitos (SANTOS <i>et al.</i> , 2011).

Fonte: UFSC, 2014; Lucena *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2011
Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Essas formas de violência podem ocorrer em diversos ambientes, incluindo o de atuação profissional das vítimas, no caso do presente estudo, as trabalhadoras da enfermagem. No local de trabalho, a violência consiste, de forma explícita ou implícita, em abusos, ameaças, agressões ou ataques em circunstâncias relacionadas à ocupação laboral, colocando a segurança, o bem-estar e a saúde das trabalhadoras em risco (OIT, 2002). Abrange, também, situações de intimidação, humilhação ou discriminação e pode ser praticada direta ou indiretamente por pacientes e seus acompanhantes, por colegas de trabalho, por chefias e outros (BORDIGNON e MONTEIRO, 2021; DISTRITO FEDERAL, 2023).

A partir dessa definição e do reconhecimento da violência como um dos desafios para a atuação das equipes de enfermagem no Brasil, tem-se a violência no trabalho como um fenômeno que afeta a saúde física e mental das trabalhadoras, a qualidade da assistência oferecida aos pacientes e a eficácia e o funcionamento dos serviços de saúde. Nesta pesquisa, o foco recaiu sobre a violência física e os desdobramentos da violência psicológica, que, como será demonstrado à frente, foram conceitualmente exemplificadas no questionário para auxiliar as respondentes.

Essas situações fazem parte do cotidiano de trabalho das profissionais de enfermagem e existe um imaginário de que os incidentes violentos são uma parte lamentável e inevitável na sua profissão (SOMANI *et al.*, 2021). Estudos indicam que os casos de violência no trabalho costumam não ser denunciados/reportados pelas vítimas (OIT/MPT, 2017; BUSNELLO *et al.*, 2021), fazendo com que as ocorrências permaneçam subnotificadas, dificultando a obtenção de dados para calcular taxas que acompanhem a evolução do problema. Nesse contexto, segundo Tsukamoto *et al.* (2019), o baixo registro

de casos de agressão verbal, de assédio sexual e até de violência física pode estar relacionado com:

- A falta de incentivo dos gestores para que as vítimas relatem os casos;
- A ausência de protocolos para enfrentar a violência no local de trabalho;
- O medo de perder o emprego ou de sofrer perseguição;
- A vergonha; e
- A sensação de impunidade diante do pequeno número de ocorrências que resultam em consequências para o agressor.

Nesta seção, as situações de violência foram definidas e contextualizadas, bem como seus diferentes tipos, ressaltando-se a violência no local de trabalho. Adiante, são discutidos aspectos que podem colaborar para a ocorrência de episódios de violência no ambiente de trabalho.

1.3. Fatores de risco da violência no trabalho

Diversas são as situações que corroboram para ocorrência de violência no setor de saúde. Esses episódios se assemelham e estão relacionadas principalmente às condições de trabalho e qualidade do atendimento, como descritas a seguir. Identificar esses fatores é um dos pilares para a proposição de estratégias de enfrentamento e ações preventivas.

As condições de trabalho são fatores correlacionados à ocorrência de violência ocupacional, destacando-se a disponibilidade limitada de recursos e equipamentos, desafios relacionados à infraestrutura dos locais de trabalho e a necessidade de um número adequado de profissionais (STURBELLE *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2021). Um dos principais elementos dentro desse contexto é a remuneração. A necessidade de manter mais de um vínculo empregatício ou de realizar plantões extras para complementação de renda ou para suprir déficits de pessoal propiciam o aumento da exposição à violência, ao causar um maior desgaste físico e emocional, sobrecarga e desatenção (SANTOS *et al.*, 2021).

Situações que desencadeiam desorganização das atividades, como a alta demanda de pacientes e a consequente sobrecarga horária, a falta de apoio dos supervisores e a baixa integração entre a equipe de profissionais são vetores que estão associados a uma maior probabilidade de violência no trabalho. Como um exemplo recente, a alta demanda e a crise na saúde desencadeada durante a pandemia de Covid-19 configuraram-se como um momento de crescimento nos registros, entre as trabalhadoras da enfermagem, de violência no ambiente de trabalho (MACHADO *et al.*, 2023). Além disso, o turno de trabalho pode ser um fator de risco para a ocorrência de episódios de violência. Por exemplo, o assédio sexual contra trabalhadoras tende a ser maior no período noturno, devido ao baixo fluxo de usuários e de gestores no plantão (TSUKAMOTO *et al.*, 2019).

Na esfera individual, pessoas com níveis altos de ansiedade possuem uma probabilidade maior de serem expostas a episódios de violência em comparação com as que são menos ansiosas (JIAO *et al.*, 2015). Em casos como esses, nos quais o adoecimento vincula-se ao contexto de trabalho, a insuficiência no apoio especializado e na promoção de capacitações que aprimorem as habilidades emocionais das profissionais atua como uma facilitadora de riscos, em especial para profissionais submetidas continuamente a estresse e tensão ocupacional (BORDIGNON e MONTEIRO, 2021).

Adicionalmente, o tempo de espera e a demora para o atendimento contribuem para a insatisfação dos usuários e, conseqüentemente, para a ocorrência de violências contra

integrantes da equipe de enfermagem. Entre o público, é comum a percepção de que o atendimento em saúde precisa ser executado exclusivamente pelo médico. Essa expectativa, quando não atendida ou diante da demora na assistência por esse profissional específico, pode ocasionar frustrações e, conseqüentemente, atos de agressão potencializados por expectativas frustradas (BORDIGNON e MONTEIRO, 2021; STURBELLE *et al.*, 2020).

Além disso, informações prestadas aos usuários e seu nível de conhecimento sobre os protocolos dos serviços de saúde estão associados ao acirramento de tensões entre pacientes e acompanhantes e a equipe de saúde (BAPTISTA *et al.*, 2017). Cotidianamente, pacientes acessam diretamente serviços da Atenção Secundária e Terciária com a expectativa de receberem atendimentos que são propriamente oferecidos na Atenção Primária (GOFFI *et al.*, 2021). Em consequência, o descontentamento com a orientação tende a gerar agressividade contra as profissionais de enfermagem.

Nesse mesmo sentido, a recepção é identificada como o local de maior risco às agressões em Unidades de Saúde da Família (USF), visto que é onde ocorre o acolhimento, ou seja, o primeiro contato do paciente com o serviço, responsável por direcionar o fluxo de sua demanda (STURBELLE *et al.*, 2020). Nos hospitais e UPAs, o processo de triagem é um foco desses conflitos (CAMPOS, 2023).

Em resumo, fatores como as condições de trabalho, a espera pelo atendimento, as dificuldades na resolução de algumas demandas, a necessidade de uma maior disseminação de informações, o desconhecimento dos pacientes sobre os protocolos e a organização dos serviços de saúde são identificados como fatores que favorecem a ocorrência de violência contra profissionais da enfermagem. A presença da violência urbana, das especificidades dos setores e serviços e das características individuais de profissionais e pacientes também são fatores que colaboram para um contexto violento, que pode impactar significativamente a saúde pública, tanto na oferta dos serviços, como para quem os demanda (OMS, 2002). Tais impactos são tratados na Seção 1.4.

1.4. Impactos da violência no trabalho

A violência no trabalho impacta tanto o desempenho laboral quanto as relações pessoais e sociais das profissionais de enfermagem. A seguir, os impactos físicos, psicológicos e laborais são detalhados, considerando que eles se sobrepõem e desencadeiam uns aos outros.

As conseqüências provocadas por situações de violência no trabalho manifestam-se na saúde das vítimas, desde o surgimento de problemas estomacais até o aumento no uso de medicamentos. A degradação da saúde geral e da vitalidade foram identificadas em trabalhadoras da enfermagem expostas à violência, as quais passaram a apresentar sintomas de hipervigilância e tensão constante após viverem situações de violência (STURBELLE *et al.*, 2020).

Os impactos dessas violências também são percebidos na saúde mental e ocasionam sofrimento psíquico às profissionais. São comuns os episódios de medo intenso, ansiedade, estresse, sensação de perseguição e pensamentos negativos após sofrer ou presenciar agressões. Outros sintomas incluem distanciamento social, sinais de depressão, irritabilidade, alterações psicoemocionais e baixa realização profissional (SILVEIRA *et al.*, 2021; JIAO *et al.*, 2015; WOLF *et al.*, 2020). Essas sensações podem se agravar para doenças e síndromes, como demonstra Santos *et al.* (2021), que identificaram um elevado

nível de *Burnout*⁴ entre diversas profissionais, e um maior impacto de estresse ocupacional em comparação com profissionais que não sofreram violência no trabalho.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2003), reconheceu o fenômeno da violência no trabalho como um importante gerador de Transtorno do Estresse Pós-Traumático⁵ (TEPT). De forma convergente, pessoas expostas às agressões laborais apresentaram altos níveis de estresse pós-traumático secundário⁶ (ETS), o que afetou a atuação profissional e as interações interpessoais das vítimas (WOLF *et al.*, 2020).

Os impactos laborais da violência no trabalho são expressos pela baixa Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) (LIMONGI-FRANÇA, 2008), pelos altos índices de rotatividade,⁷ pelo absenteísmo⁸ e pelo desempenho afetado, o que pode resultar no aumento de incidentes violentos e em custos para as organizações e para a sociedade. A insatisfação com o trabalho, potencializada por situações violentas, pode resultar na intenção de abandono do emprego ou até mesmo da profissão e, conseqüentemente, na rotatividade e no absenteísmo (FABRI *et al.*, 2022; ROBBINS, 2005; SANTOS *et al.*, 2021). Esses fatores prejudicam diretamente o acesso dos usuários aos cuidados de saúde, além de deteriorar a qualidade dos serviços prestados e a eficiência das organizações (OIT, 2003).

À luz dos complexos impactos expostos, cujas causas são de múltiplas naturezas, torna-se necessário investir em estratégias de enfrentamento para prevenir e combater o fenômeno analisado.

1.5. Estratégias de enfrentamento à violência no trabalho

Para prevenir e combater a violência ocupacional nos serviços de saúde, é necessário o engajamento dos profissionais de enfermagem, dos usuários e, sobretudo, da gestão, cuja participação pode promover e fortalecer ambientes de trabalho saudáveis (BAPTISTA *et al.*, 2017). Os sindicatos, conselhos e associações profissionais também podem contribuir, promovendo iniciativas e mecanismos para reduzir e eliminar os danos da violência (OIT, 2002).

Tendo em vista que a OIT estabelece em suas Diretrizes-Quadro para abordar a violência no local de trabalho no setor da saúde (2002) e na Convenção sobre Violência e Assédio nº 190⁹ (OIT, 2019a) que as administrações e as suas autoridades competentes devem fornecer a base para a redução e a eliminação da violência no trabalho, cabe aos empregadores a facilitação e a promoção de locais de trabalho livres de violência. Neste contexto, as gestoras de ponta e de alta gestão de saúde devem proteger os direitos das profissionais de enfermagem, com o propósito de proporcionar um ambiente mais seguro para o desempenho de suas atividades (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2016).

⁴ Síndrome de *Burnout* é um “[...] processo que envolve três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal no trabalho” (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2016, p. 50).

⁵ Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) se caracteriza como um distúrbio da ansiedade caracterizado por reações disfuncionais intensas, desagradáveis e disfuncionais que ocorrem após a exposição a um evento traumático ou estressante (APA, 2014).

⁶ Estresse Pós-Traumático Secundário é uma síndrome ocupacional provocada pela exposição a incidentes que outra pessoa vivencia diretamente e que desencadeia sintomas de TEPT semelhantes aos experimentados pela vítima primária (FIGLEY, 1995 apud CASTRO; MASSOM; DALAGASPERINA, 2018).

⁷ Rotatividade é a saída e entrada, voluntária ou involuntária e duradoura de pessoal de uma organização que, quando em alto índice, pode gerar custos e prejuízos para a instituição (ROBBINS, 2005).

⁸ Absenteísmo é definido pelo não comparecimento do funcionário ao trabalho (ROBBINS, 2005).

⁹ “A Convenção sobre Violência e Assédio da OIT, 2019 (nº 190) e a Recomendação (nº 206) são as primeiras normas internacionais do trabalho a fornecer uma estrutura comum para prevenir, remediar e eliminar a violência e o assédio no mundo do trabalho, incluindo a violência e o assédio com base no gênero” (ONU BRASIL, 2022, s.p.).

Para tanto, a prevenção da violência no trabalho se inicia com uma avaliação ou diagnóstico dos riscos relacionados à sua ocorrência, devendo considerar as especificidades do serviço de saúde avaliado (OIT, 2002). Na Recomendação nº 206 (OIT, 2019b), a OIT orienta que a avaliação do risco no trabalho deve considerar também os perigos psicossociais, bem como aqueles que:

- a) surgem das condições e modalidades de trabalho, da organização do trabalho e da gestão dos recursos humanos, conforme o caso;
- b) envolvem terceiros como clientes, consumidores, prestadores de serviços, usuários, pacientes e membros do público; e
- c) surgem da discriminação, do abuso de relações de poder e das normas de gênero, culturais e sociais que fomentam a violência e o assédio (OIT, 2019b).

Assim, a prevenção à violência no trabalho deve ter caráter proativo, com ações de curto, médio e longo prazo, podendo ser: a) primária, visando prevenir a violência antes que ela ocorra; b) secundária, relacionando-se às respostas mais imediatas à violência, como o acolhimento à vítima; e c) terciária, relativa aos cuidados de longo prazo, como reabilitação e reintegração (MELO, 2010).

Na linha da prevenção à violência no trabalho, as ações recomendadas pela OMS (2002) estão contidas no Quadro 2:

Quadro 2 - Ações de prevenção à violência no trabalho recomendadas pela OMS (2002)

Ações participativas	Voltadas ao desenvolvimento de projetos envolvendo a comunidade nos serviços de saúde, com o objetivo de eliminar, de forma participativa, focos que possam gerar violência, em uma colaboração entre instituições, profissionais e usuários.
Ações sensíveis à cultura institucional	Voltadas à promoção de uma cultura de paz e respeito no ambiente de trabalho , com valores e princípios institucionais que permitam prevenir e lidar com situações de violência de forma assertiva.
Ações sensíveis ao gênero	Voltadas à correção do desequilíbrio gerado pelo gênero nas relações de trabalho, uma vez que mulheres são as maiores vítimas da violência e estão mais vulneráveis, sobretudo, a crimes sexuais.
Ações de não discriminação	Voltadas à promoção de um ambiente de trabalho diverso e inclusivo .
Ações sistemáticas	Voltadas ao reconhecimento de ambientes violentos e dos fatores de risco geradores de violência , em um ciclo contínuo e sistemático, com o monitoramento e a avaliação dessas ações, podendo ser de cunho organizacional, estrutural ou individual.

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES, 2023 apud OMS, 2005
Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Entre as estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), está a implementação dos observatórios de saúde do trabalhador, articulados especialmente com o observatório de violências (BRASIL, 2012). Ao encontro dessa previsão, a Lei Distrital nº 7.474/2024 criou o Relatório Anual de Vitimização dos Profissionais de Saúde do Distrito Federal, a ser elaborado no âmbito da SES/DF (DISTRITO FEDERAL, 2024). No documento, devem ser detalhadas todas as ocorrências de violência, o que permitirá seu dimensionamento e mapeamento. Sem o registro dos casos, não é viável o desenvolvimento eficiente de políticas e protocolos de combate à violência no trabalho.

Além das ações preventivas, outra forma de enfrentamento às violências é a notificação dos casos. Tendo em vista que a violência laboral é considerada acidente de trabalho (BRASIL, 1991), ela deve ser notificada compulsoriamente aos órgãos

governamentais pelas gestoras ou outros profissionais. Os casos devem ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da Ficha de Violência interpessoal/autoprovocada, com a abertura de Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) para servidores vinculados ao Regime Geral de Previdência Social ou empregado público e Comunicado de Acidente em Serviço para demais servidores (DISTRITO FEDERAL, 2023; BRASIL, 2017).

Em casos onde o agressor é servidor público, a violência no trabalho também pode se configurar como infração disciplinar, prevista no regime jurídico dos servidores públicos do órgão em que exerce suas funções. O regime jurídico dos servidores públicos do Distrito Federal (Lei Distrital nº 840/2011) prevê a discriminação, a ofensa física e o assédio sexual ou moral como infrações disciplinares. Nesses casos, o agressor pode ser punido civil, penal e administrativamente.¹⁰ Notificar os casos de violência no trabalho é o meio de garantir os direitos e a proteção das vítimas e possibilitar a responsabilização, a reeducação e o tratamento dos agressores.

¹⁰ A violência no trabalho também pode se configurar como infração penal, podendo se constituir em contravenção penal, como vias de fato, ou crime previsto no Código Penal brasileiro, como calúnia, difamação, injúria, lesão corporal, estupro, desacato (nos casos em que o agredido é servidor público), dano, ameaça, constrangimento ilegal, assédio sexual, intimidação sistemática (*bullying*) etc. (BRASIL, 1941; 1940). No Brasil, qualquer tipo de discriminação é inconstitucional, de acordo com os princípios fundamentais da lei máxima (1988). Dessa forma, crimes previstos em legislações especiais, como discriminação por raça ou cor, intolerância religiosa, LGBTfobia, contra a pessoa idosa e a pessoa com deficiência, possuem seus respectivos efeitos legais (idem, 1989; 2003; 2015).

2. METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO DISTRITO FEDERAL

2.1. Metodologia quantitativa

A etapa quantitativa da pesquisa contou com a elaboração e a aplicação de um *survey* de autorresposta para profissionais da enfermagem que atuam no Distrito Federal. O questionário (Apêndice A) foi hospedado na plataforma *LimeSurvey* e permitiu levantar dados sistemáticos e representativos do perfil dessas profissionais de enfermagem e aspectos relacionados ao fenômeno da violência contra elas.

O instrumento para a coleta de informações foi construído a partir de 7 blocos, elencados no Quadro 3.

Quadro 3 - Blocos do Questionário

Bloco 1	Dados gerais do profissional de enfermagem
Bloco 2	Informações laborais
Bloco 3	Avaliação da violência física
Bloco 4	Avaliação da agressão verbal
Bloco 5	Avaliação do assédio moral
Bloco 6	Avaliação do assédio sexual
Bloco 7	Situação do local de trabalho

Fonte: DIPOS/IPEDF Codeplan

Foi inserido, no questionário, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a fim de assegurar o anonimato, a confidencialidade e a participação voluntária das respondentes, que foram informadas sobre a possibilidade de deixar de participar da pesquisa a qualquer momento.

Para auxiliar as respondentes, foram apresentados os conceitos empregados em cada bloco, como o de agressão verbal, violência física, assédio moral e assédio sexual. A maior parte das perguntas foi de múltipla escolha ou escolha única, apesar de algumas perguntas possibilitarem respostas livres. O tempo médio de resposta para todas as perguntas do questionário foi de 20 minutos. O pré-teste foi realizado com profissionais de enfermagem cadastrados na base de dados disponibilizada pelo Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (Coren/DF). Nessa base, havia uma lista de e-mails de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem registrados no DF. O tempo médio de resposta para todas as perguntas do questionário foi de 20 minutos.

Após o pré-teste, foram elaborados três blocos de e-mail, cada um contendo 4.226 e-mails provenientes da base do Coren/DF. Foram elaboradas mensagens para serem

enviadas às profissionais com o link direcionando para o questionário a ser respondido. O questionário ficou disponível para resposta durante um mês com, ao menos, dois lembretes semanais sendo enviados para cada bloco de e-mails. Em acréscimo, informações sobre a pesquisa foram divulgadas nas redes sociais do IPEDF, da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Distrito Federal, do Sindicato dos Enfermeiros DF e na Agência Brasília.

O *survey* contou com a participação de 702 respondentes, sendo 280 enfermeiras e 422 técnicas e auxiliares de enfermagem. O perfil sociodemográfico das respondentes revela um grupo majoritariamente composto por mulheres (85,2%), na faixa etária entre 25 e 44 anos (67,9%). A maioria se autodeclarou negra (64,3%) e atua, em grande parte, na região do Plano Piloto (35%), seguida de Taguatinga (15,1%).

Uma pequena parcela de pessoas da comunidade LGBTQIA+ se dispuseram a responder: 7,1% se declararam homossexuais ou bissexuais, e 0,1% afirmaram possuir outra orientação sexual. Quanto à escolaridade, destaca-se que 69,3% das respondentes possuíam, no mínimo, ensino superior completo. Dentre elas, 38% concluíram cursos de especialização. Por outro lado, 29,1% tinham apenas o ensino médio completo ou equivalente.

Do ponto de vista profissional, observa-se que a maioria das respondentes (90,3%) não ocupa cargos de chefia, coordenação ou supervisão. Predomina o trabalho em hospitais (64,8%), e mais da metade atua em uma carga horária entre 40 e 60 horas semanais (61%). A rotina de trabalho envolve contato físico frequente com pacientes para realização de cuidados como banho, movimentação e troca de posição. Esse tipo de interação foi relatado por 74,6% das enfermeiras e por 90,0% das técnicas e auxiliares. Dentro dessa rotina de trabalho, a maioria das profissionais (74,9%) disseram realizar suas atividades acompanhadas de outros profissionais da equipe. Em relação ao tempo de atuação na área, 28,1% das entrevistadas estão na enfermagem de 1 a 5 anos, enquanto 23,7% estão de 6 a 10 anos na profissão. Destaca-se, ainda, que 48,2% das profissionais já acumulam mais de uma década de experiência.

Os resultados dispostos nas seções seguintes se aprofundam nos dados relacionados às situações de violência, incluindo o local da agressão, os antecedentes, o perfil dos agressores e as principais consequências e possíveis medidas tomadas, informações captadas a partir das respostas das profissionais de enfermagem ao *survey* aplicado.

2.2. Metodologia qualitativa

Com base nas informações encontradas pela revisão bibliográfica realizada, foram produzidos roteiros de entrevistas semiestruturadas que abordaram o fenômeno da violência contra profissionais de enfermagem. Essas entrevistas foram realizadas apenas com profissionais da rede pública de saúde do Governo do Distrito Federal (GDF).

Os roteiros foram elaborados para abarcar dois perfis de entrevistadas: um voltado às gestoras de equipes de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais – contemplando os três níveis de complexidade do SUS – e outro destinado às enfermeiras e técnicas que atuavam nesses espaços. Dentro desses perfis, foram selecionadas gestoras, enfermeiras e técnicas de enfermagem que atuassem em diferentes Regiões Administrativas do DF e em diferentes serviços públicos de saúde. As entrevistas contaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices B e C), pautado em princípios éticos de garantia de confidencialidade às respostas obtidas e gravadas.

As entrevistas semiestruturadas com as gestoras (roteiro disponível no Apêndice D) tiveram como principal objetivo compreender a visão das profissionais sobre situações de violência contra a equipe gerenciada por elas. Para isso, as perguntas foram estruturadas da seguinte forma: i) a percepção da frequência e tipo das violências contra a equipe, causas e consequências, formas de denúncias e amparo institucional; ii) a preparação dos profissionais da equipe para agir em situações de violência e a presença de medidas institucionalizadas, assim como encaminhamentos e resoluções dessas situações; e iii) estratégias de enfrentamento próprias da gestão e sugestões de ações e estratégias.

Complementarmente, o roteiro semiestruturado para enfermeiras e técnicas de enfermagem (Apêndice E), objetivou captar narrativas de situações de violência. Foram abordadas: i) perguntas sobre a ocorrência de situações de violência, possíveis fatores que as motivaram e as formas de resolução; ii) percepções sobre quais violências são mais comuns no local de trabalho, formas de proteção e a existência de protocolos; iii) quais são as consequências psicológicas e institucionais para quem sofreu e para os outros envolvidos nas situações de violência narradas; e iv) por fim, sugestões do que poderia evitar e reparar tais situações.

Para alcançar profissionais a serem entrevistadas, adotou-se o método *snowball* (bola de neve). A técnica consiste em uma entrevista levar à outra, formando uma rede de contatos referente àquele grupo de entrevistados. Ao término de cada entrevista, a interlocutora era perguntada se aceitaria indicar contatos para receberem convites oficiais para participarem da pesquisa. Foram realizadas 12 entrevistas com gestoras do DF, com duração média de 45 minutos, incluindo gestoras de Unidades Básicas de Saúde e de equipes de hospitais e de Unidades de Pronto Atendimento (UPA). As gestoras que aceitaram participar foram predominantemente mulheres, autodeclaradas pardas e na faixa etária dos 40 anos de idade, com atuação em diferentes Regiões Administrativas do Distrito Federal.

Ao fim da coleta de respostas junto às gestoras, iniciou-se a condução das entrevistas semiestruturadas com trabalhadoras da enfermagem ocupantes de cargos não gerenciais. Nessa etapa, foram realizadas 12 entrevistas com enfermeiras e técnicas de enfermagem. As entrevistadas que aceitaram colaborar com a pesquisa foram principalmente mulheres, que se declararam como pardas e estavam na faixa etária de 30 a 40 anos. Dessas, sete eram técnicas de enfermagem e quatro eram enfermeiras, que trabalhavam tanto em hospitais como em UBS.

Na sequência, as 24 entrevistas foram transcritas e cada uma das entrevistadas recebeu um código, para garantir a anonimização das suas contribuições. Esses códigos estão descritos no Apêndice F. A partir disso, iniciou-se a etapa de análise, dispondo de técnicas específicas. A primeira dessas técnicas consistiu na criação de grupos temáticos a partir das narrativas que surgiram nas respostas, sendo eles: i) violência; ii) perfil dos agressores; iii) perfil das vítimas; iv) fatores de risco; v) impactos da violência; e vi) enfrentamento da violência. A partir desses temas, foram criados códigos específicos dentro de cada grupo para categorizar e quantificar os discursos de cada entrevista. Por fim, quantificou-se a frequência de cada código, o que resultou em quatro eixos temáticos notavelmente expressivos nas narrativas. Ao todo, foram seis grupos e 65 códigos, especificados no Apêndice G.

3. ANÁLISE DOS RESULTADOS: SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A seguir, serão apresentados os dados obtidos a partir do questionário aplicado e das entrevistas realizadas com enfermeiras e técnicas de enfermagem. Os dados quantitativos e qualitativos foram integrados, de modo a permitir uma compreensão abrangente das situações de violência relatadas.

Inicialmente, apresenta-se um panorama que contempla os tipos de violência praticados contra esse público, a frequência com que ocorrem, os níveis de preocupação relacionados à ocorrência dessas situações, os perfis dos agressores, os locais onde acontecem e as principais reações imediatas das profissionais diante dos episódios. Em seguida, são aprofundadas as questões que envolvem cada uma das violências aqui consideradas: agressão verbal, assédio moral, assédio sexual e violência física. Por fim, apresentam-se os fatores que antecedem esses episódios, os impactos percebidos pelas trabalhadoras e as estratégias de enfrentamento adotadas.

3.1. Panorama das situações de violência contra enfermeiras e técnicas de enfermagem

Esta seção busca destacar, de modo geral, os principais tipos de violência sofridos pelas profissionais de enfermagem, o perfil dos agressores, o local do acontecimento do incidente e a reação imediata da vítima após o fato.

Para os tipos de violência aqui considerados, nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, 69,1% das profissionais de enfermagem entrevistadas sofreram pelo menos um tipo de violência. As formas de violência mais relatadas pelas respondentes foram a agressão verbal (61,7%), seguida do assédio moral (35,6%) e da violência física (15%) (Tabela 1). Esses resultados dialogam com os achados das entrevistas, nas quais as profissionais também apontaram as agressões verbais e o assédio moral como os tipos de violência mais recorrentes. Também estão de acordo com a literatura sobre o tema, que identificou a prevalência de violência psicológica nas equipes de enfermagem, com destaque para agressões verbais e assédio moral (FIOCRUZ; COFEN, 2017; TRINDADE *et al.*, 2022; BORDIGNON e MONTEIRO, 2021).

Tabela 1 - Percentual de profissionais de enfermagem vítimas por tipo de violência

Tipo de violência	Percentual de vítimas
Agressão Verbal	61,7%
Assédio Moral	35,6%
Violência Física	15,0%
Assédio Sexual	8,4%

Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.
Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os resultados referem-se ao total de respondentes da amostra (n=702).

Ao analisar os tipos de violência por categoria profissional (Tabela 2), os dados indicam que auxiliares e técnicas de enfermagem são mais suscetíveis à violência física (18,5% contra 9,6% entre enfermeiras) e sexual (9,7% e 6,4%, respectivamente).

Tabela 2 - Distribuição dos tipos de violência por categoria profissional

Tipo de violência	Auxiliar e técnica(o) de enfermagem (n=422)	Enfermeira(o) (n=280)
Agressão Verbal	61,4%	62,1%
Assédio Moral	35,3%	36,1%
Violência Física	18,5%	9,6%
Assédio Sexual	9,7%	6,4%

Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: n corresponde ao total de vítimas por categoria profissional.

Quando considerado o gênero (Tabela 3), revela-se uma maior exposição das mulheres à agressão verbal (62,1% contra 60,2% entre homens), ao assédio moral (36,7% contra 29,7%) e ao assédio sexual (8,7% contra 6,8%), indicando, assim como na literatura, maior vulnerabilidade de mulheres à violência (OMS, 2002).

Tabela 3 - Distribuição dos tipos de violência por gênero

Tipo de violência	Homem (n=118)	Mulher (n=583)
Agressão Verbal	60,2%	62,1%
Assédio Moral	29,7%	36,7%
Violência Física	16,9%	14,6%
Assédio Sexual	6,8%	8,7%

Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: n corresponde ao total de vítimas por cada gênero.

Quanto à frequência de situações de violência observadas nos últimos 12 meses (Tabela 4), a agressão verbal se destaca como a mais recorrente: 49,6% das profissionais entrevistadas relataram ter presenciado múltiplos episódios desse tipo. O assédio moral, por sua vez, foi testemunhado ao menos uma vez por 48,3% das participantes, e a violência física por 44%. Em contrapartida, os casos de assédio sexual foram menos frequentemente observados, com 84,6% das pessoas entrevistadas afirmando não ter presenciado nenhuma ocorrência desse tipo de violência. É importante ressaltar que essa pergunta foi habilitada para todas as profissionais respondentes, mesmo aquelas que não sofreram nenhum tipo de violência.

Tabela 4 - Frequência de situações de violência presenciadas nos últimos 12 meses

Você presenciou situações de violência?	Violência física	Agressão verbal	Assédio moral	Assédio sexual
Sim, uma vez	20,4%	19,1%	19,5%	9,7%
Sim, duas ou mais vezes	23,6%	49,6%	28,8%	5,7%
Não	56,0%	31,3%	51,7%	84,6%

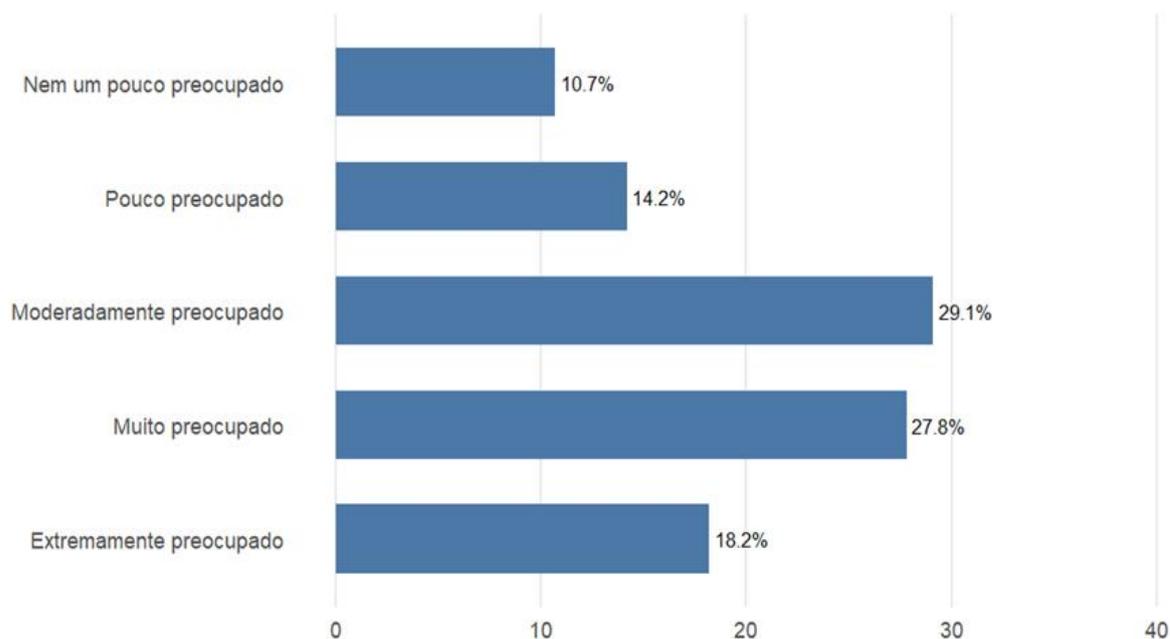
Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os resultados referem-se ao total de respondentes da amostra (n=702).

Esse cenário de alta frequência de episódios de violência pode ajudar a explicar o elevado nível de preocupação manifestado pelas profissionais de enfermagem em relação à ocorrência dessas situações no ambiente de trabalho: 18,2% das respondentes relataram estar extremamente preocupadas e 27,8% muito preocupadas, percentuais que, de forma agregada, corresponde a quase metade das profissionais entrevistadas (Figura 1). Além disso, 29,1% declararam preocupação moderada com a violência no ambiente de trabalho, enquanto apenas 14,2% se disseram pouco preocupadas e 10,7% afirmaram não ter nenhuma preocupação com o tema.

Figura 1 - Preocupação sobre a ocorrência de violência no local de trabalho



Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os resultados referem-se ao total de respondentes da amostra ($n=702$).

Além da frequência com que ocorrem os episódios de violência, outro fator que pode contribuir para o alto grau de preocupação das profissionais é o perfil dos agressores, que abrange tanto pessoas externas à instituição quanto integrantes do próprio corpo de trabalho. As entrevistas identificaram episódios de violência cometidos por diferentes perfis: pacientes, familiares e demais acompanhantes — ou seja, o público atendido pelos serviços de saúde —, assim como colegas de trabalho e chefias, pertencentes ao quadro de servidores. Esses dois principais grupos de agressores foram previamente identificados pela literatura, corroborando a prevalência de pacientes, acompanhantes e colegas de trabalho como perpetradores da violência contra profissionais de enfermagem (BAPTISTA *et al.*, 2017; TSUKAMOTO *et al.*, 2019).

No caso da violência física, os resultados indicam que os pacientes representam 79,0% dos agressores, seguido por seus familiares (9,5%) e acompanhantes (5,7%), somando quase a totalidade dos episódios relatados (Tabela 5). Para a agressão verbal, embora a participação dos pacientes seja menor, esses três grupos ainda somam 65,3% dos casos. Já no caso do assédio moral, o padrão se inverte: os principais agressores são chefias (48,4%) e colegas de trabalho (22,4%), ou seja, membros da própria equipe. Quanto à violência sexual, os agressores mais frequentes são pacientes (35,6%) e colegas de trabalho (33,9%).

Tabela 5 - Perfil do agressor por violência sofrida

Agressor	Violência física (n=105)	Agressão verbal (n=433)	Assédio moral (n=250)	Assédio sexual (n=59)
Paciente	79,0%	30,7%	9,6%	35,6%
Familiar de paciente	9,5%	15,9%	8,8%	8,5%
Acompanhante de paciente	5,7%	18,7%	3,6%	6,8%
Outros	3,8%	8,3%	7,2%	5,1%
Colega de trabalho	1,0%	12,2%	22,4%	33,9%
Chefia/Supervisor(a)/ Coordenador(a)	1,0%	14,1%	48,4%	10,2%

Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: n corresponde ao total de vítimas por tipo de violência.

Se, por um lado, o perfil abrangente de agressores contribui para ampliar a percepção de risco, por outro, o local de trabalho também colabora com a experiência da violência vivida pelas profissionais. Ao relacionar os casos relatados com os ambientes de atuação (Tabela 6), observa-se que os hospitais concentram a maior incidência de ocorrências (violência física, 55,2%; agressão verbal, 57,1%; assédio moral, 62,9% e assédio sexual, 49,4%). Outros locais com altas taxas de relatos de violência são UBS, postos de saúde e Atendimento Médico Ambulatorial (AMA) para agressão verbal (15,0%) e assédio moral (11,3%); e clínicas particulares, prontos socorros e UPA para violência física (12,0%) e assédio sexual (12,7%).

Tabela 6 - Locais de trabalho relacionados aos relatos das violências

Local do trabalho	Violência física (n=105)	Agressão verbal (n=433)	Assédio moral (n=250)	Assédio sexual (n=59)
Hospital	55,2%	57,1%	62,9%	49,4%
UBS, Posto de saúde, AMA ou semelhantes	5,6%	15,0%	11,3%	8,9%
Pronto socorro, UPA	12,0%	7,7%	6,9%	12,7%
Domicílio particular	8,0%	7,5%	6,5%	10,1%
Clínicas particulares	12,0%	6,5%	6,9%	12,7%
Casas de repouso ou semelhantes	4,0%	3,4%	2,7%	2,5%
Instituição de ensino	2,4%	2,4%	2,1%	2,5%
Serviços de saúde do trabalhador	0,8%	0,4%	0,7%	1,3%

Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: n corresponde ao total de vítimas por tipo de violência.

De forma específica, as profissionais de enfermagem foram questionadas sobre os locais de ocorrência de diferentes tipos de violência (Tabela 7). As alas de internação foram indicadas como os espaços de maior ocorrência de todas as violências investigadas: violência física (25,0%), agressão verbal (19,0%), assédio moral (17,3%) e assédio sexual (15,6%). Em seguida, destacam-se as UTIs, as salas de triagem e os corredores ou alas de circulação de pessoas, que apresentaram os segundos maiores percentuais entre as

ocorrências de violência física (15,7%), agressão verbal (16,1%) e assédio moral (13,3%), respectivamente.

Embora não figure como o local de maior índice de violência, as salas de triagem se encontram entre os cinco espaços com maior prevalência em todos os tipos de violência analisados: violência física (11,1%), agressão verbal (16,1%), assédio moral (9,0%) e assédio sexual (7,8%). É destaque na literatura a ocorrência de situações de violência em setores de triagem, o que também pode ser entendido em alguns locais como a recepção, onde os usuários têm o primeiro contato com o serviço e a sua demanda é direcionada segundo o fluxo de atendimento (STURBELLE *et al.*, 2020; CAMPOS, 2023). Esse aspecto será discutido à frente na seção de fatores que contribuem para situações de violência, dado que as profissionais relataram serem esses locais focos da frustração dos pacientes, devido aos encaminhamentos realizados ou ao tempo de espera para atendimento.

Tabela 7 - Local de ocorrência das situações de violência

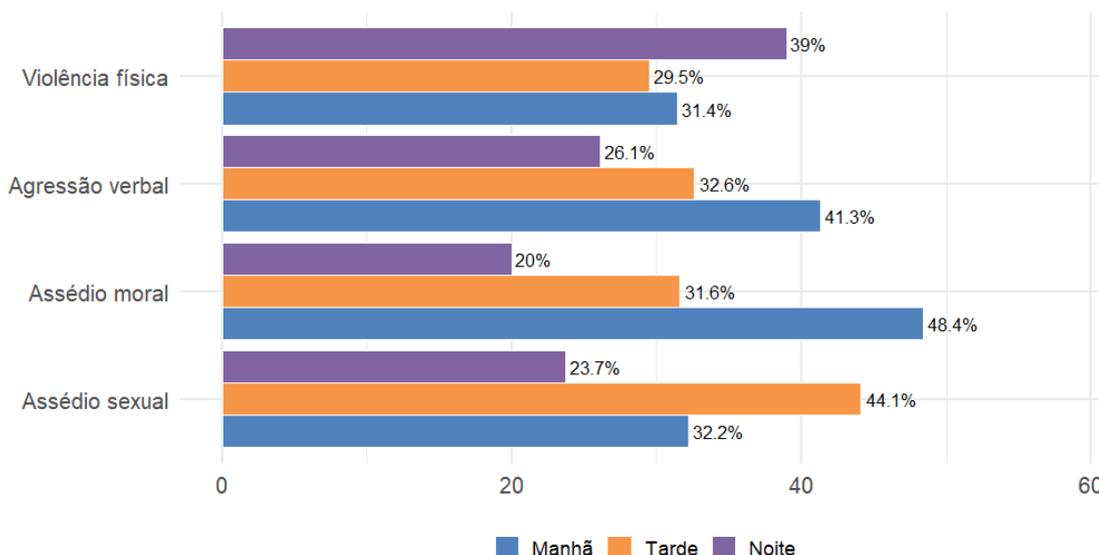
Onde ocorreu o incidente	Violência física (n=108)	Agressão verbal (n=485)	Assédio moral (n=255)	Assédio sexual (n=64)
Recepção	3,7%	9,9%	6,7%	3,1%
Sala de triagem	11,1%	16,1%	9,0%	7,8%
Sala de procedimentos/medicação	12,0%	12,8%	10,6%	14,1%
Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	15,7%	6,8%	9,0%	9,4%
Centro cirúrgico	5,6%	4,1%	9,4%	7,8%
Ala de internação	25,0%	19,0%	17,3%	15,6%
Consultório	3,7%	5,4%	5,1%	7,8%
Ambulatório	1,9%	3,7%	7,1%	0,0%
Corredores ou alas de circulação comum	7,4%	12,8%	13,3%	14,1%
Estacionamento	0,0%	0,8%	0,4%	1,6%
Refeitório	0,0%	0,6%	2,7%	3,1%
Vestiário	0,0%	0,0%	0,4%	1,6%
Área de descanso	0,9%	1,0%	2,4%	3,1%
Domicílio do paciente	13,0%	7,0%	6,7%	10,9%

Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan

Notas: *n* corresponde ao total de marcações realizadas pelas vítimas, por tipo de violência. A pergunta permitia múltiplas marcações. Percentuais em relação ao total de marcações.

O turno de trabalho (Figura 2) também se revela um fator de relevância nos episódios de violência contra profissionais da enfermagem. O período da manhã se destaca quando observadas as situações de agressões verbais (41,3%) e de assédio moral (48,4%). Já as situações de assédio sexual ocorreram, principalmente, no período da tarde (44,1%) e a violência física à noite (39,0%).

Figura 2 - Turnos de ocorrência das violências

Fonte: Pesquisa “Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal”, 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os resultados referem-se ao total de vítimas por tipo de violência (*n*).

Violência física (*n*=108); Agressão verbal (*n*=485); Assédio moral (*n*=255); Assédio sexual (*n*=64).

Em relação à reação das vítimas após a ocorrência da violência, a resposta mais comum, independentemente do tipo de agressão sofrida, foi a de não reagir (Tabela 8). Ainda assim, algumas estratégias individuais foram mencionadas: entre as vítimas de violência física e assédio sexual, 29,5% e 22,0%, respectivamente, afirmaram ter pedido para que o agressor interrompesse a ação. No caso do assédio moral, 30,4% relataram ter fingido que nada aconteceu, mesma estratégia adotada por 27,9% das vítimas de agressão verbal.

Tabela 8 - Reações da vítima depois da violência sofrida

Reações	Violência física (<i>n</i> =105)	Agressão verbal (<i>n</i> =433)	Assédio moral (<i>n</i> =250)	Assédio sexual (<i>n</i> =59)
Discuti com a pessoa	6,7%	18,9%	20,4%	10,2%
Não tive reação	33,3%	40,0%	49,2%	54,2%
Pedi para a pessoa parar	29,5%	18,9%	11,6%	22,0%
Pedi transferência	4,8%	5,1%	6,0%	1,7%
Tentei fingir que nada aconteceu	26,7%	27,9%	30,4%	18,6%
Tentei me defender fisicamente	14,3%	-	-	6,8%

Fonte: Pesquisa “Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal”, 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: *n* corresponde ao total de vítimas por tipo de violência.

(-) Não se aplica – variável não avaliada para esse tipo de violência.

Após a apresentação do panorama de situações de violência contra profissionais de enfermagem, serão destacados, nas seções, seguintes os aspectos que caracterizam as violências psicológicas (agressão verbal, assédio moral, assédio sexual) e as violências físicas.

3.2. Agressão verbal

A violência psicológica pode se expressar através da agressão verbal, do assédio moral e do assédio sexual. Nesta pesquisa, pela relevância de cada uma das temáticas, decidiu-se tratá-las de forma separada, sendo os dados sobre agressão verbal o foco desta seção. No questionário aplicado a profissionais de enfermagem, esta agressão foi definida como “insultos, xingamentos, humilhações, ameaças, sarcasmos, gritos ou qualquer comunicação que queira menosprezar, ferir ou intimidar o outro”. Conforme apresentado na seção anterior, 61,4% das técnicas de enfermagem e 62,1% das enfermeiras foram alvos dessa violência (Tabela 2) e os principais agressores são os usuários do serviço de saúde – pacientes, familiares e demais acompanhantes (Tabela 5).

Assim como no questionário, a agressão verbal também foi destaque nas entrevistas, sendo apontada como parte da rotina dessas profissionais. Elas relataram que as ofensas são comuns no cotidiano de trabalho. Os trechos abaixo ilustram a normalização e recorrência dessa violência na atuação das equipes:

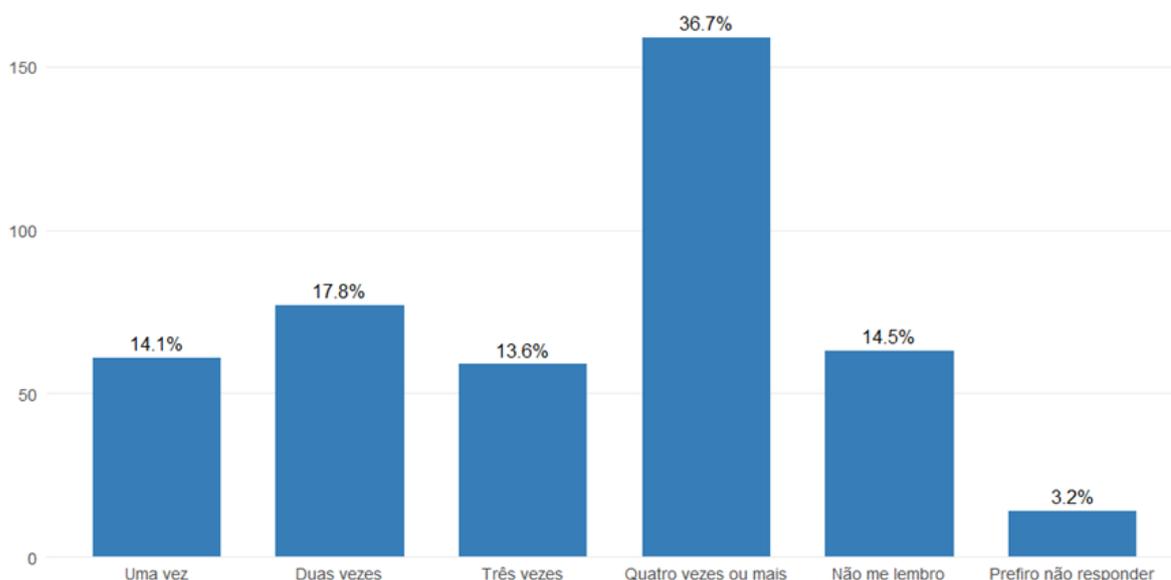
Então, assim... São inúmeras as situações de violência. Desde as mais graves no sentido de você ir contra a integridade física. **Até aquelas que a gente considera normal do trabalho. É um usuário que te xinga. É um usuário que fala que você não presta. Que você não faz nada.** Que você é preguiçosa. Então, assim [...] é muito recorrente. São praticamente diárias essas situações (Entrevistada 6, grifo nosso).

[...] eu já presenciei pacientes gritando, **pacientes agredindo verbalmente os profissionais**, eu já presenciei. Que é uma coisa comum na unidade (Entrevistada 19, grifo nosso).

É... Xingamentos eu acho que tem todo dia [...] Não é todo dia que eles recebem ameaça, não. Alguma coisa assim mais pessoal. A pessoa fica chateada, fica esperando muito, aí acha ruim, altera o tom de voz (Entrevistada 4, grifo nosso).

A recorrência das situações relatadas se reflete nos dados do questionário. De acordo com os resultados, 36,7% das profissionais afirmaram ter sofrido agressões verbais por quatro vezes ou mais nos últimos 12 meses (Figura 3).

Figura 3 - Frequência da agressão verbal nos últimos 12 meses



Fonte: Pesquisa “Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal”, 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os resultados percentuais referem-se ao total de vítimas de agressão verbal (n=433).

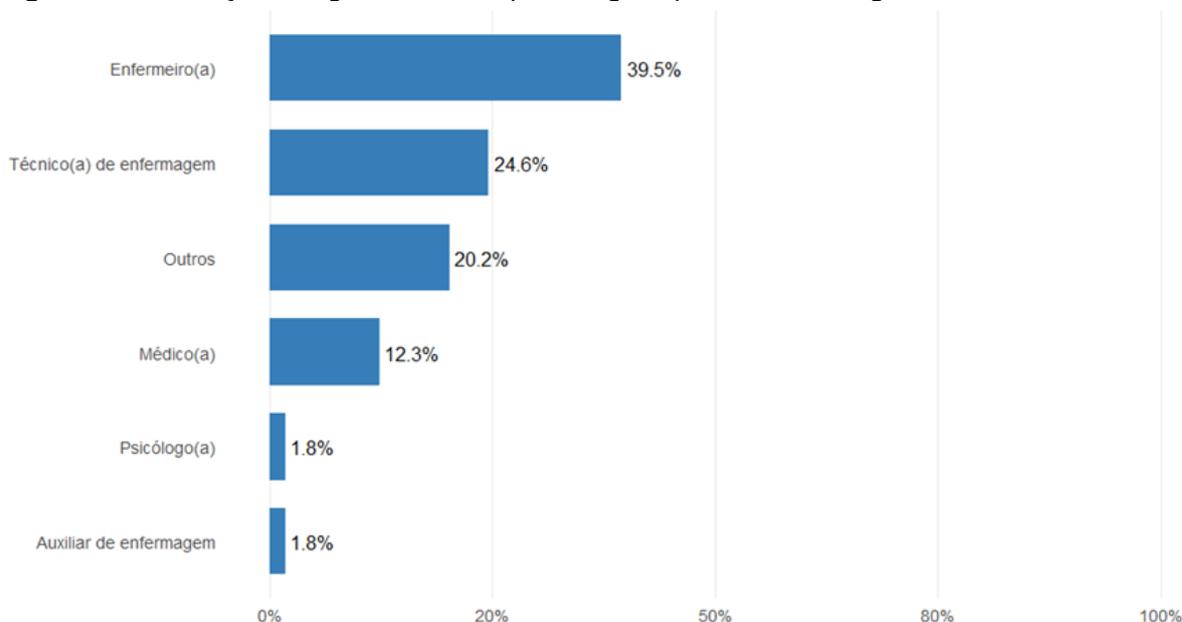
Uma das gestoras entrevistadas comentou sobre a minimização dos casos de agressões verbais, que acabam por ser considerados apenas como “falta de educação” da pessoa que está agredindo. Mesmo demonstrando incômodo com a situação, as profissionais sentem que essas atitudes fazem parte da profissão e, por isso, a normalização da violência impede a resolução do problema:

Com certeza, semanalmente, você tinha ali uns dois, três casos, assim, mais inflamados, vamos dizer assim, né? **Porque muitos é isso, muitos acabam sendo relatados como uma falta de educação. E a gente, eu não sei, infelizmente, a gente se acostuma também com isso. Então, você acaba passando por cima e relevando, né?** Porque é tão frequente que, entendeu? Se for só uma fala ali um pouco mais grosseira, um pouco mais ríspida, a gente acaba relevando e nem dá andamento de nada. **Eu acho que esse é o problema, fica subnotificado** (Entrevistada 6, grifo nosso).

Ainda nas entrevistas, as profissionais relataram que as agressões verbais não partem unicamente de pacientes e seus acompanhantes, mas acontece também entre colegas de trabalho. De acordo com os resultados do questionário, embora os pacientes e respectivos familiares e acompanhantes sejam os principais agressores, essas atitudes também são cometidas pela própria equipe, com 14,1% das agressões partindo de chefias e supervisores e 12,2% de colegas de trabalho (Tabela 5).

Ao analisar a categoria profissional dos agressores pertencentes ao quadro de servidores dos equipamentos de saúde (Figura 4), observa-se que, na maior parte dos casos, os próprios profissionais da equipe de enfermagem – enfermeiros(as), técnicos(as) e assistentes – são apontados como executores da violência, respondendo por 65,9% dos casos. Médicos(as) figuram como responsáveis por 12,3% dos episódios.

Figura 4 - Distribuição da agressão verbal por categoria profissional do agressor



Fonte: Pesquisa “Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal”, 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os resultados percentuais referem-se ao total de agressores pertencentes à equipe de trabalho das vítimas ($n=114$).

Os trechos abaixo demonstram situações onde as entrevistadas relataram agressões verbais entre pares:

[...] **Eu sempre tive muita resistência por parte da equipe no geral, tanto de técnico de enfermagem quanto médico**, de aceitar que agora teria a figura de um

supervisor coordenando. Então, **nesse momento foi muito difícil e eu tive inúmeros problemas, inúmeras agressões verbais, enfim** (Entrevistada 22, grifo nosso).

Eu vou sempre usar o meu setor, tá? [...] **Ali a violência, ela vai de colega pra colega. Ela tá indo de colega pra colega. De técnico pra técnico. De enfermeiro pra enfermeiro. De enfermeiro pra técnico.** [...] Teve uma vez que eu tava (sic) num leito com duas técnicas e elas dando banho no paciente... E eu esperando pra fazer o curativo, e elas discutindo, agredindo verbalmente uma a outra. [...] Lá eles se agridem verbalmente, tem hora que eles faltam pouco cair no tapa, é a coisa mais horrível (Entrevistada 13, grifo nosso).

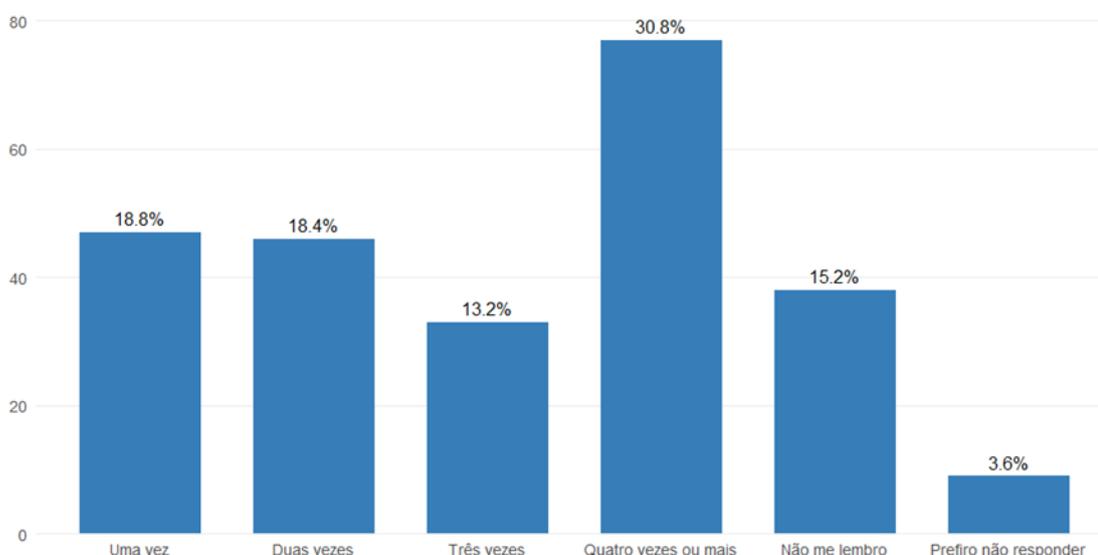
Quanto ao sexo dos agressores, as respondentes relataram que 59,1% das agressões foram cometidas por pessoas do sexo feminino, enquanto 40,9% por pessoas do sexo masculino. Na ocasião da violência, a maior parte se deu de maneira presencial (92,1%) e uma pequena porcentagem por meio de aplicativos de mensagens (4,8%).

Os dados sobre agressão verbal chamam atenção para este tipo de conduta no ambiente de trabalho, que ocorre com recorrência e tende a ser normalizada pelas profissionais. Apesar de menos notada, a agressão verbal entre membros da equipe acontece e foi registrada pelo questionário e pelas entrevistas. A Seção 3.3 abordará outra manifestação da violência psicológica, que pode incluir agressões verbais (desde que seja persistente): o assédio moral.

3.3. Assédio moral

O assédio moral foi a segunda violência mais relatada pelas profissionais de enfermagem. Conforme apresentado na Tabela 2, 35,3% das técnicas de enfermagem e 36,1% das enfermeiras disseram que haviam sofrido assédio moral, definido no questionário como “comportamentos ofensivos, humilhantes, que desqualificam ou desmoralizam uma pessoa. Diferente da agressão verbal, o assédio moral acontece de forma repetida e em excesso, como em atos vingativos, maliciosos e cruéis que desejam rebaixar as pessoas ou um grupo de trabalhadores”. Das vítimas que reconheceram ter sofrido assédio moral, 30,8% informaram ter sido vítimas por quatro vezes ou mais nos últimos 12 meses (Figura 5).

Figura 5 - Frequência do assédio moral nos últimos 12 meses



Fonte: Pesquisa “Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal”, 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os resultados percentuais referem-se ao total de vítimas de assédio moral (n=250).

A maior parte dos episódios de assédio moral foi cometida por mulheres (67,6%), enquanto os homens foram os autores em 32,4% dos casos. As participantes do questionário responderam que a ocorrência de maneira presencial é a mais comum nos incidentes desse tipo (87,2%). Verificou-se que 10% dos casos ocorreram de forma online, o que pode indicar que tal violência também acontece fora do ambiente físico de trabalho.

O assédio moral pode ser classificado em diferentes modalidades. A mais conhecida, de tipo vertical, ocorre quando o assediador ocupa uma posição na organização hierarquicamente superior à da vítima. A de tipo horizontal se dá quando o assédio parte de um colega contra outro. Há um terceiro modo, no qual as ações abusivas partem do subordinado em direção ao superior hierárquico (HIRIGOYEN, 2010). Nesta pesquisa, os dados evidenciaram principalmente as duas primeiras classificações, de assédio moral vertical e horizontal.

Nas entrevistas, os principais agressores mencionados para este tipo de violência foram a chefia e os supervisores, situação que caracteriza o assédio moral vertical, ou seja, de chefia para subordinado. As ações foram caracterizadas pelas entrevistadas como comportamentos rígidos, falta de suporte e ausência de respaldo frente a conflitos interpessoais. Algumas profissionais descreveram experiências com chefias por meio de dificuldades em gerenciar ou apoiar a equipe de maneira eficaz, o que pode fortalecer a ocorrência de episódios violentos:

[...] ela, toda vez que o médico ia lá, em caráter de reclamação, ou, reportar uma ouvidoria, alguma coisa, nós já recebíamos como punição. **Nós não tínhamos direito nem a defesa.** Já era em caráter punitivo que nós éramos chamados (Entrevistada 14, grifo nosso).

A minha chefia é muito falha. [...] E, assim, isso é muito desconfortável, porque cria um ambiente pesado, um ambiente ruim. Então, a minha chefia hoje, ela não tem esse discernimento. Sabe? **Se puder causar uma intriga, ela vai causar. E isso causa um ambiente desconfortável, uma coisa ruim** [...] E a chefia, às vezes, **tira a moral do enfermeiro** que faz a escala (Entrevistada 13, grifo nosso).

Os dados do questionário corroboram os relatos das entrevistadas. Como apresentado na Tabela 5, 48,4% dos agressores são os superiores hierárquicos e 22,4% os colegas de trabalho, resultados que, em conjunto, reforçam o assédio moral sendo, em grande medida, praticado por membros da própria equipe.

Quando o assédio moral é percebido dentro da equipe de trabalho (Figura 6), costuma ser cometido principalmente por enfermeiros(as) (46,9%) e técnicos(as) de enfermagem (19,2%).

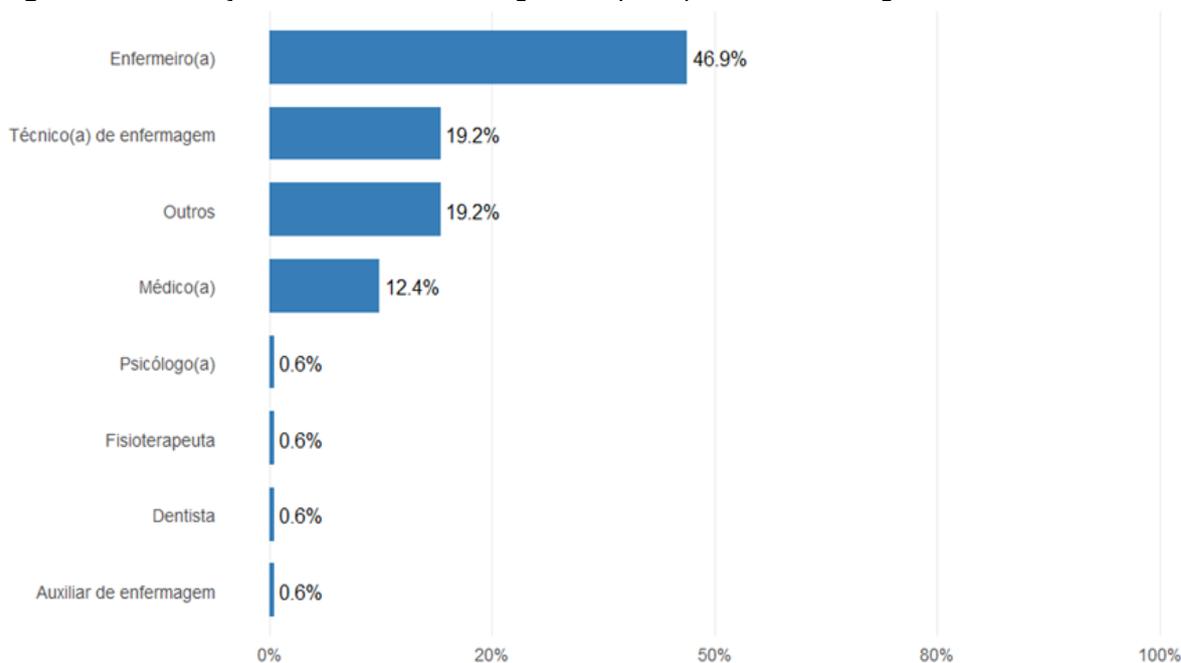
Para as profissionais entrevistadas, o contexto de assédio moral horizontal, cometido por um colega contra outro, é marcado por episódios de rivalidade e desrespeito:

Ah tem, entre as próprias enfermeiras. **Elas discutem o horário de dormir, discutem por escala,** tem tudo isso. **Uma fala do serviço da outra** e os próprios colegas de trabalho **tem muitas discussões em relação à escala, trabalho, fofoca, “disse e me disse”.** E já aconteceu de uma delas lá que discutiram, uma colega pediu afastamento, pediu transferência. Isso lá é cotidiano (Entrevistada 15, grifo nosso).

Além de perceberem os conflitos entre profissionais de uma mesma categoria, as entrevistadas citaram maior prevalência de embates com profissionais da medicina. Conforme dados apresentados na Figura 6, dos agressores pertencentes às equipes de trabalho, 12,4% são médicos. Essas tensões podem ser atribuídas, em grande medida, à sensação de superioridade entre as categorias profissionais, que é difundida no imaginário

social e que tem como consequência a desmoralização de profissionais de enfermagem, ainda que nenhuma categoria seja superior à outra (COREN-DF, 2019).

Figura 6 - Distribuição do assédio moral segundo o perfil profissional do agressor



Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os resultados percentuais referem-se ao total de agressores pertencentes à equipe de trabalho das vítimas ($n=177$).

Além disso, situações históricas e sociais criaram as condições atuais nas quais ainda há uma desproporção entre homens na medicina e mulheres na enfermagem (CAMPOS, 2023). Mesmo quando não há hierarquia funcional e formal, as relações de poder, caracterizadas por sua natureza de dominação, podem promover práticas abusivas, como o assédio moral e o assédio sexual. Os relatos a seguir revelam o descontentamento com condutas de médicos dirigidas a profissionais de enfermagem:

É o perfil maior de quem tenta nos humilhar, sempre são médicos, são residentes, são internos de medicina. Então, são a maioria dos profissionais [...] Já tive um processo contra uma médica, [...] me humilhou na frente de um monte de gente (Entrevistada 23, grifo nosso).

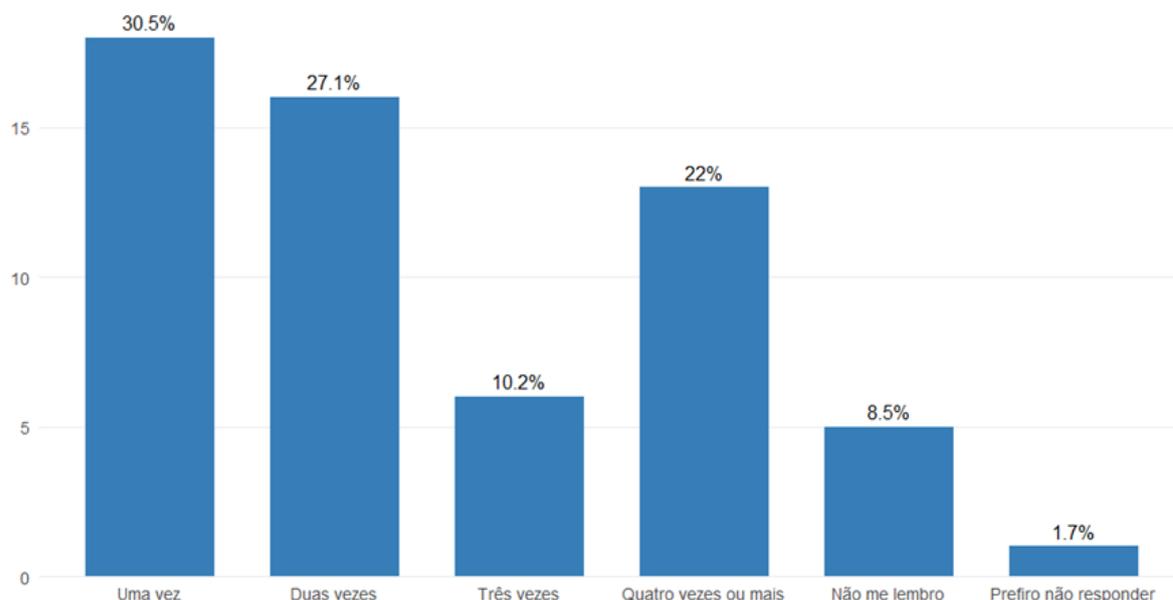
[...] **Mas é uma coisa cultural. Eu percebo que isso é uma coisa cultural, do médico achar que ele é superior ao enfermeiro e toda a equipe de enfermagem** e que ele coordena a equipe de enfermagem, que ele pode delegar algumas coisas para a equipe de enfermagem. **Na verdade não é assim. A gente trabalha lado a lado** (Entrevistada 22, grifo nosso).

Os dados sobre assédio moral expõem uma problemática de comportamentos reincidentes que ofendem e desmoralizam profissionais de enfermagem. Tais comportamentos partem principalmente de seus colegas ou superiores, tornando o dia a dia de trabalho angustiante e desmotivador. Após a caracterização contextual do assédio moral contra profissionais de enfermagem, serão apresentados, na Seção 3.4, aspectos que caracterizam o assédio sexual, segundo relatos dessas profissionais em seus espaços de trabalho.

3.4. Assédio sexual

O assédio sexual se qualifica como qualquer comportamento sexual não consentido, ou seja, que é indesejável, unilateral e não esperado. Dentre as violências psicológicas em ambiente laboral consideradas neste estudo, o assédio sexual foi a parcela relatada em menor medida: 9,7% das auxiliares e técnicas de enfermagem e 6,4% das enfermeiras sofreram esse tipo de violência (Tabela 2). Entre as entrevistadas que relataram ter sofrido assédio sexual, 30,5% afirmaram que o episódio ocorreu uma vez nos últimos 12 meses; 27,1% relataram duas ocorrências; 10,2% mencionaram três episódios; e 22,0% indicaram ter vivenciado essa situação quatro vezes ou mais (Figura 7).

Figura 7 - Frequência do assédio sexual nos últimos 12 meses



Fonte: Pesquisa “Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal”, 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os resultados percentuais referem-se ao total de vítimas de assédio sexual ($n=59$).

Esse padrão contrasta com o observado para a agressão verbal e o assédio moral, em que o relato mais frequente foi de quatro ou mais ocorrências no último ano, indicando uma exposição contínua e recorrente por parte das vítimas a esses tipos de violência. Esses resultados sugerem que, embora existam casos de repetição, o assédio sexual tende a ocorrer com menor frequência acumulada ao longo do tempo, em comparação com outras formas de violência.

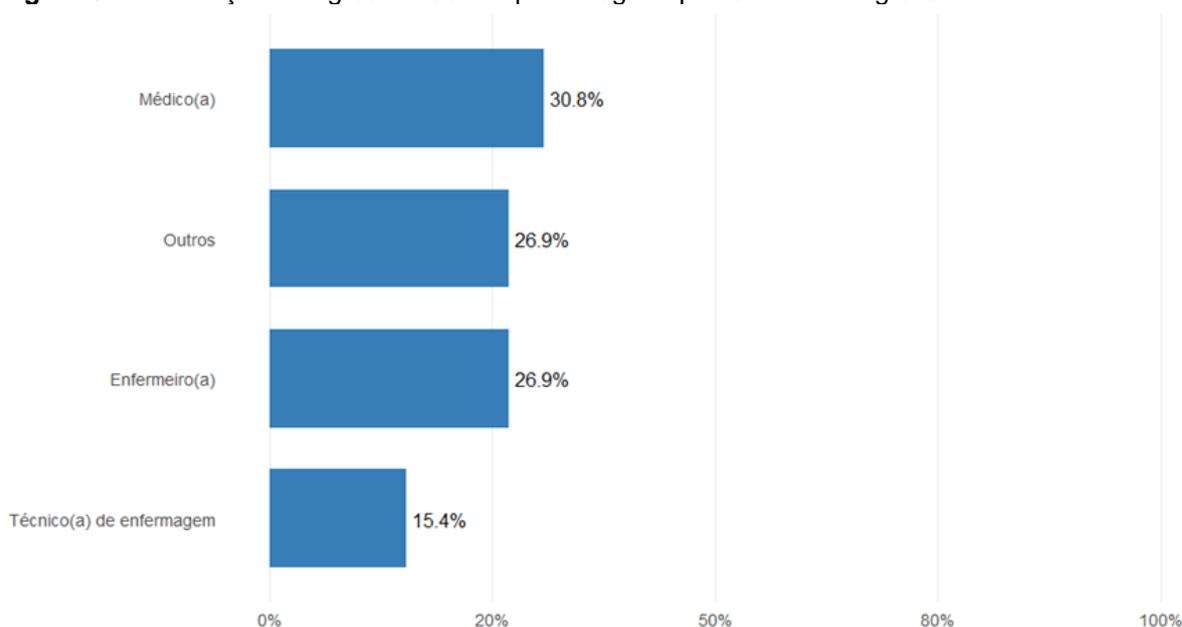
Paralelo a isso, de acordo com o relatado pelas vítimas durante as pesquisas, pessoas do sexo masculino são as principais perpetradoras desse tipo de violência, sendo apontados em 84,7% dos casos. O trecho a seguir traz o relato de uma enfermeira que conta como se dá o assédio sexual no ambiente em que trabalha:

Assim, eles alertaram a questão dos homens em si, tomar cuidado, tem casos de homens numa parte lá de uma clínica da ortopedia, por exemplo, lá do pronto-socorro, de ter homens que ficam fazendo cenas obscenas, masturbações, coisas assim. Ter cuidado com essas coisas, e se presenciar isso, não ficar calado, né, porque é importante falar pra alguém, pra segurança, e informar, não ficar parado, entendeu? (Entrevistada 24).

Os dados indicam que os casos de assédio sexual relatados por profissionais de enfermagem foram praticados tanto por integrantes do próprio quadro de servidores quanto pelo público atendido nos serviços de saúde: 33,9% dos agressores são colegas de trabalho, enquanto 35,6% são pacientes (Tabela 5). Quando se trata do assédio provocado por colegas de trabalho, os médicos foram os mais indicados como perpetradores desse tipo de violência (30,8%), seguidos pelos enfermeiros (26,9%) (Figura 8).

Outros estudos corroboram os dados apresentados, que indicam que o assédio sexual é cometido principalmente por homens, sendo eles usuários dos serviços ou colegas de trabalho e chefias (BORDIGNON e MONTEIRO, 2021; BAPTISTA *et al.*, 2017; TSUKAMOTO *et al.*, 2019).

Figura 8 - Distribuição da agressão sexual por categoria profissional do agressor



Fonte: Pesquisa “Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal”, 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os resultados percentuais referem-se ao total de agressores pertencentes à equipe de trabalho das vítimas ($n=26$).

Em relação aos casos de assédio sexual cometidos por pacientes, o relato a seguir ilustra esse tipo de situação:

Eu não tenho questão de assédio sexual na equipe. Eu já tive de paciente. Ah, de paciente a gente sempre tem, mas são os idosos. [...] **Mas eu já tive de paciente jovem, adulto, de virar pras (sic) meninas e falar que se não tivesse amarrado ele ia fazer, ia acontecer. De pedir a menina pra pegar. A gente já teve, sim, assédios de pacientes passarem a mão** (Entrevistada 9, grifo nosso).

De acordo com as informações coletadas, parte dos casos de assédio sexual ocorre durante o momento de banho dos pacientes. Uma das entrevistadas relatou que a equipe de enfermeiros é majoritariamente feminina e, embora se tente designar um profissional do sexo masculino para acompanhar a hora do banho, por vezes não é possível, a depender da quantidade de profissionais disponíveis. O relato abaixo mostra como essa situação ocorre na prática:

Em questão de assédio sexual, as meninas sofrem mais, porque normalmente acontece no banho, num paciente acamado... por exemplo, a gente evita que as meninas levem os meninos pra tomar banho no banheiro, a gente sempre deixa um membro masculino pra acompanhar, mas às vezes precisa dar no leito, e aí no leito

são duas, **e a minha população maior é feminina, na enfermagem**. Então, na hora do banho, acontece mais a questão de assédio sexual (Entrevistada 9, grifo nosso).

Os relatos de assédio sexual, apesar de acontecerem em menor medida que os demais tipos de violência psicológica, são episódios que cerceiam a atuação das profissionais de enfermagem, em especial a maioria de mulheres que compõe o quadro de funcionários. Na Seção 3.5, serão apresentados os aspectos que caracterizam a violência física contra essas profissionais.

3.5. Violência física

Comparando com as agressões verbais e o assédio moral, os casos de violência física apareceram em menor frequência, mas também foram identificados pelo questionário e através das entrevistas. Nos últimos 12 meses, cerca de 9,6% das enfermeiras e 18,5% das auxiliares e técnicas de enfermagem sofreram violência física (Tabela 2), definida no questionário como “socos, chutes, cuspe, arremesso de objetos, tapas, empurrões, mordidas, beliscões e outros atos violentos”.

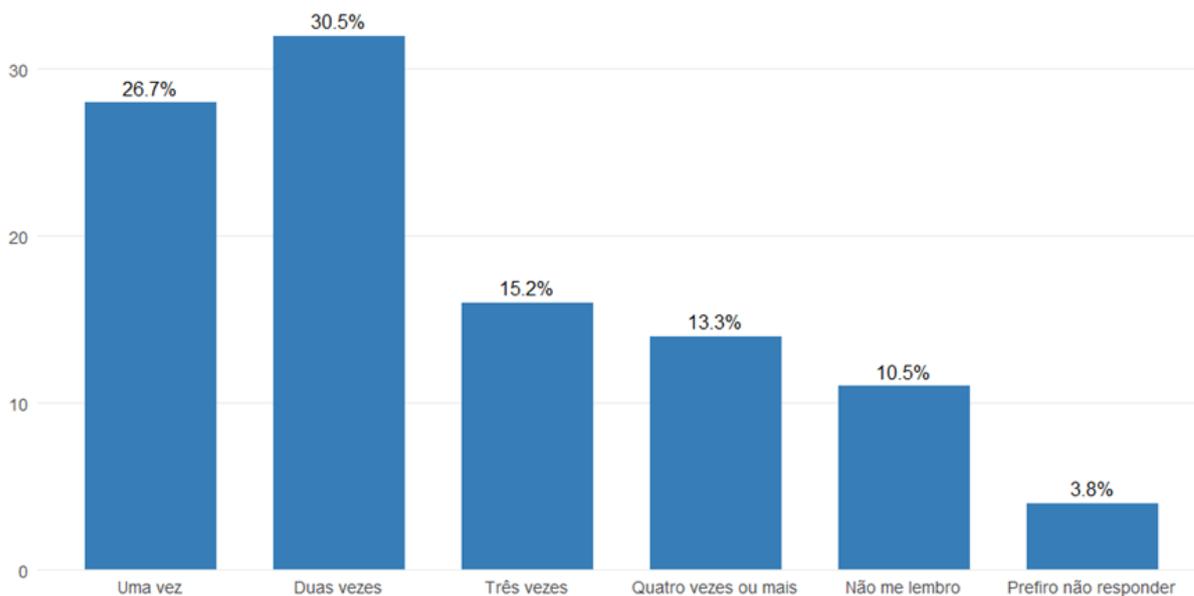
Os dados do questionário indicam que, em 99% dos casos relatados, as agressões físicas ocorreram sem o uso de armas de fogo, havendo apenas um único relato de violência física envolvendo esse tipo de armamento. De forma complementar, nas entrevistas as profissionais descreveram as agressões físicas como episódios envolvendo puxões, empurrões, arremesso de objetos e, em alguns casos, ataques direcionados às instalações das instituições. Abaixo, duas gestoras exemplificam esses acontecimentos em suas falas, inclusive destacando a frequência dessas ações:

Ah, já levei mordida, tapa, puxão de jaleco, de roupa, **isso daí é o nosso dia a dia**, mesmo (Entrevistada 9, grifo nosso).

[...] uma usuária chegou. Parece que essa usuária já tinha um histórico de tentativa de agressão. **Ela tinha lançado a escadinha do consultório contra a enfermeira**. Olha isso! [...] **teve uma vez que uma usuária arremessou a cadeira dentro do consultório de acolhimento**. Em cima das técnicas de enfermagem do acolhimento (Entrevistada 10, grifo nosso).

A percepção de que a violência física faz parte do “dia a dia”, como apontado no trecho citado anteriormente, também se reflete nos dados do questionário. Segundo os resultados, 30,5% das profissionais relataram ter sido agredidas duas vezes nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa (Figura 9). Além disso, 15,2% afirmaram ter sofrido agressões em pelo menos três ocasiões, e 13,3% relataram quatro ou mais episódios de violência física.

Esse tipo de violência se concentra majoritariamente na relação com os pacientes, seus acompanhantes e familiares. Apenas 2,0% dessas agressões foram cometidas por colegas de trabalho ou chefia, supervisor e coordenador.

Figura 9 - Frequência da violência física nos últimos 12 meses

Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os resultados percentuais referem-se ao total de vítimas de violência física ($n=105$).

Os dados também apontam que os homens são os principais responsáveis pelos casos de violência física relatados, representando 60% dos agressores. No entanto, a participação de mulheres (40%) também se mostra significativa. Os relatos das entrevistas mencionaram agressores de ambos os gêneros, embora a percepção de que os homens são os principais autores desse tipo de violência tenha sido mais recorrente entre as profissionais. Abaixo, as entrevistadas relataram episódios de agressão partindo de mulheres e de homens, incluindo danos ao patrimônio:

[...] eu já fui vítima de violência, uma usuária puxou meus cabelos [...] Mas eu já senti muito em relação ao gênero. No sentido de, geralmente, usuários masculinos têm uma tendência de impor superioridade sobre as meninas [profissionais de enfermagem]. De tentar intimidar mesmo. Essa é uma leitura que é minha particular, sabe? Mas todos esses episódios de violência que eu estou te falando foram proferidos por mulheres. **Mulheres agredindo outras mulheres, fisicamente, né?** Mas essa tentativa de intimidação, eu sinto mais em relação aos homens com as meninas [profissionais de enfermagem] (Entrevistada 10, grifo nosso).

Nós já tivemos vidros quebrados, o cara que deu um tapa no monitor do computador... não quebrou porque a enfermeira segurou, de empurrar longarinas, **de quebrar bebedouro, essas questões do patrimônio a gente já teve bastante [...]** Ah, **já levei mordida, tapa, puxão de jaleco, de roupa,** isso daí é o nosso dia a dia, mesmo (Entrevistada 9, grifo nosso).

A agressão física é mais dos homens, porque quando o paciente fica mais nervoso, mais agitado, as meninas [profissionais de enfermagem] saem, elas tiram os pacientes vulneráveis, elas tentam proteger, e aí os meninos entram. Os seguranças, quem for homem, ele vai entrando. Então, **a agressão física, assim, física, é mais os meninos, mas as demais, é mais a população feminina mesmo** (Entrevistada 9, grifo nosso).

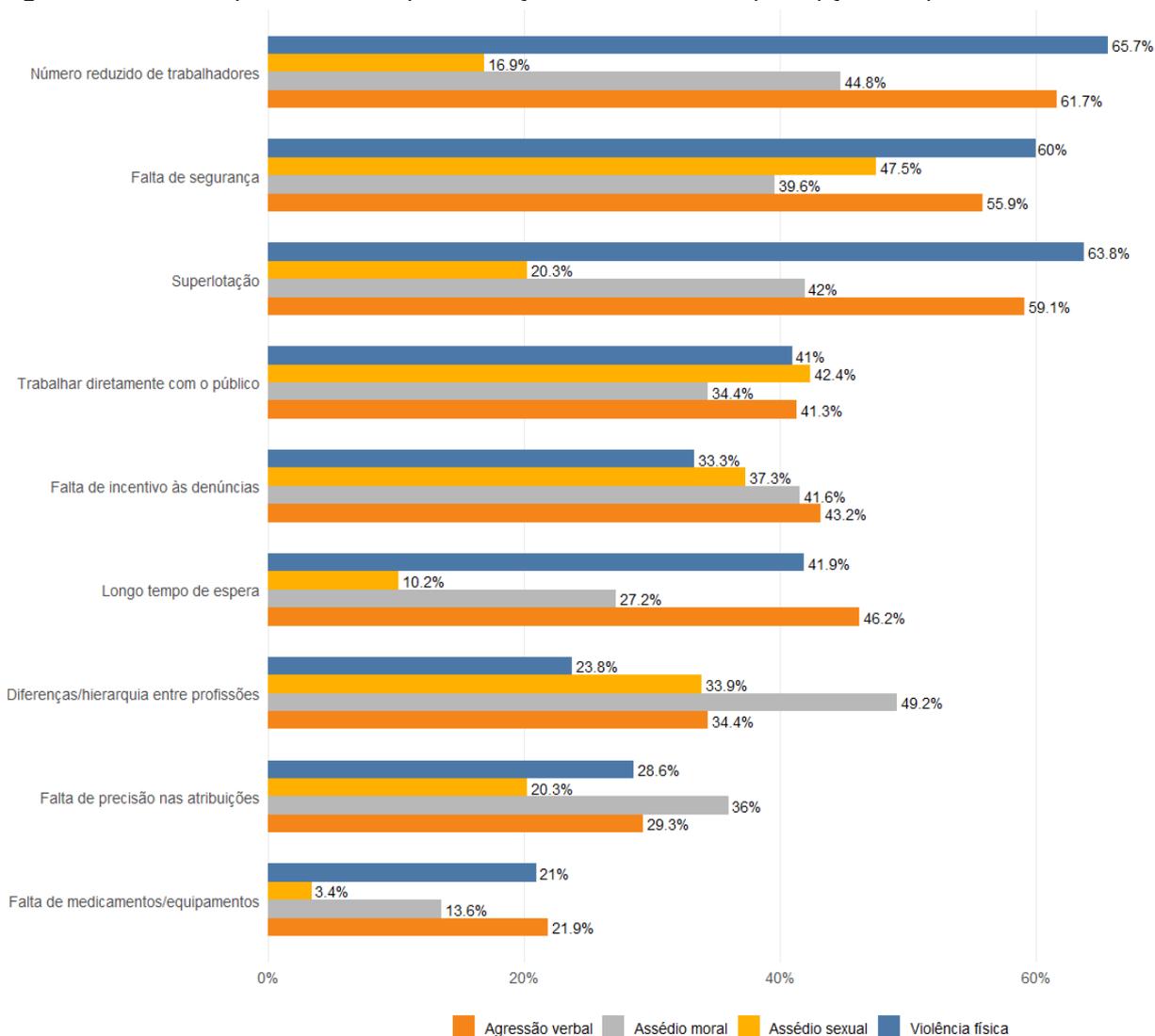
Nesta seção, foram apresentadas informações e relatos das profissionais de enfermagem que foram agredidas fisicamente. A Seção 3.6 traz informações sobre os fatores que antecedem a violência física e os demais tipos de violência aqui abordados.

3.6. Os fatores que contribuem para situações de violência

Esta seção apresenta as percepções das profissionais de enfermagem sobre os fatores que contribuem para a ocorrência de situações de violência no ambiente de trabalho. As entrevistas destacaram elementos relacionados ao atendimento aos usuários, ao nível de conhecimento sobre os protocolos de atendimento e às condições organizacionais das instituições de saúde.

No questionário, perguntou-se às respondentes sobre o que contribui para que situações de violência ocorram contra profissionais de enfermagem. Cada profissional apontou em média 4 fatores para violência física e verbal, 3 para assédio moral e 2 para assédio sexual. Os fatores mais associados à violência física e à agressão verbal foram o número reduzido de trabalhadores, a falta de segurança e a superlotação (Figura 10). Tal informação é compatível com os resultados que apontam que essas agressões vêm principalmente dos usuários dos serviços de saúde.

Figura 10 - Fatores que contribuem para situações de violência na percepção das profissionais



Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os percentuais indicam a proporção de marcações feitas em relação ao número total de vítimas (n) por tipo de violência. A pergunta permitia múltiplas marcações.

Violência física ($n=108$); Agressão verbal ($n=485$); Assédio moral ($n=255$); Assédio sexual ($n=64$).

O assédio moral está mais frequentemente associado a agressores pertencentes à própria equipe de trabalho. Entre os fatores de risco mais mencionados para esse tipo de agressão, destacam-se a diferença ou hierarquia entre as profissões (apontada por 49,2% das entrevistadas), o número reduzido de trabalhadores (44,8%) e a superlotação (42%). O primeiro fator é diferente dos apontados para agressões verbais e violência física, mas os fatores relacionados à baixa quantidade de funcionários e à superlotação são motivos comuns conectados a essas três violências. Ou seja, tais dados sugerem que o excesso de demandas e a sobrecarga nos serviços podem gerar tensões e atritos no ambiente de trabalho, favorecendo também a ocorrência de violências entre os próprios profissionais da saúde. Os fatores de risco mais frequentemente associados ao assédio sexual foram a falta de segurança no ambiente de trabalho (47,5%), a atuação direta com o público (42,4%) e a ausência de incentivo para a realização de denúncias (37,3%).

Os achados das entrevistas dialogam com esses resultados, ao destacar a relação com o público como um fator de risco. Diversas profissionais apontaram que pacientes e/ou acompanhantes adquirem uma postura mais violenta ou impaciente quando estão insatisfeitos com o tempo de espera para o atendimento médico ou com a resolutividade da assistência. Como exemplo, destaca-se:

Porque a maioria dessas ofensas, ameaças, violências, elas vêm de não atendimento, né? Eles não chegam lá, assim, já nos ofendendo e tudo. Eles ficam mais nervosos assim quando não há atendimento, quando não..., quando ele demora, essas coisas (Entrevistada 20, grifo nosso).

O mais comum que se observa é aquele que leva as pessoas a escalar numa atitude violenta é a insatisfação com o modo ou principalmente o tempo de espera para receber um atendimento (Entrevistada 3).

Essa insatisfação e frustração também foi destacada na literatura como uma contribuição para situações de violência. Além disso, a ideia de que o atendimento deve ser realizado exclusivamente por um médico contribui para o sentimento de descontentamento, gerando maiores chances de episódios violentos contra profissionais de enfermagem (BORDIGNON e MONTEIRO, 2021; STURBELLE *et al.*, 2020).

Na percepção das entrevistadas, o desconhecimento de protocolos, como o de classificação de risco ou de solicitação de exames, gera nos usuários uma sensação de desamparo. Ao terem direcionamentos diferentes do que esperavam, aqueles que acessam os serviços de saúde se sentem desassistidos. Da mesma forma, o desconhecimento da população quanto ao funcionamento de cada setor de atendimento leva as pessoas a procurarem assistência em locais inadequados para a situação. Essas sensações já foram destaque na literatura, elencando que o nível de conhecimento dos protocolos dos serviços de saúde, incluindo suas funções específicas, estão associadas com situações de violência (BAPTISTA *et al.*, 2017; GOFFI *et al.*, 2021). As entrevistadas relataram essa sensação de descontentamento nos trechos abaixo:

Normalmente é o descontentamento do usuário em relação à resposta que ele recebe. O usuário muitas vezes reage de uma forma agressiva diante de uma negativa, diante de uma concepção que ele já vem, do que ele vai ser atendido, e se não é atendido daquela maneira, ele já reage de uma forma agressiva (Entrevistada 7, grifo nosso).

Então, muitas das vezes, o paciente, ele chega aqui querendo o atendimento e a gente não tem o atendimento para aquele tipo de problema que ele vem buscar. E o enfermeiro que fica na classificação de risco, ele tem que orientar. Fala "a orientação é que a gente não tem né o médico que faz o tipo de atendimento, você tem que procurar uma regional, você tem que procurar uma unidade básica de saúde". **Muitas das vezes, eles não entendem, e acham que o enfermeiro que está na classificação é que está negando o atendimento** (Entrevistada 11, grifo nosso).

Ainda segundo as entrevistas, os principais alvos dessas violências tendem a ser as profissionais de “atendimento de porta”, ou seja, aquelas que recepcionam o paciente na UBS, UPA ou hospital. São as servidoras da recepção, da triagem, do registro e da classificação de risco que, por terem o primeiro contato com o usuário, acabam por receber ataques violentos, caso seja necessário informar a falta ou a demora no atendimento. Esse dado também é visível ao analisarmos o local de ocorrência da agressão verbal: 26% dos casos ocorreram ou na recepção ou na triagem (Tabela 7). A fala da Entrevistada 11, descrita acima, e o trecho a seguir narrado por outra profissional da enfermagem são exemplos desses contextos:

[...] Ou ele não ser classificado na classificação, assim, na cor de gravidade que ele achou que estaria, e acabou agredindo o profissional que classifica, né? Porque acaba que o profissional que classifica, ele é a porta de entrada ali do hospital, né? [...]. **Então, na maioria das vezes, a agressão que ocorre ali na entrada do pronto-socorro é em relação a isso, aos enfermeiros que fazem essa triagem e que é sistematizado, né? São parâmetros que levam, não é assim, “ah, eu quero te dar essa cor”. Na verdade, eles seguem um protocolo pra que o paciente seja classificado. Mas como os pacientes não entendem, não conhecem, eles acham que é pessoal, então acabam agredindo, né? Acham que o profissional não quer que ele receba atendimento** (Entrevistada 20, grifo nosso).

Essas situações de violência provocadas pelos usuários tendem a perpetuar círculos viciosos de comportamento defensivo e reativo, o que é evidenciado no depoimento de uma das entrevistadas: “você acaba ficando com essa rigidez, como uma forma de proteção também” (Entrevistada 5). A referida inflexibilidade carrega o potencial de afetar negativamente as interações com os usuários e o clima organizacional.

Os dados do questionário e das entrevistas demonstraram o que, na percepção das profissionais, pode influenciar a ocorrência de situações de violência em seus ambientes de trabalho. Na Seção 3.7, serão destacados os impactos físicos e emocionais desse contexto para as profissionais.

3.7. Impactos da violência

Com base em suas experiências, as entrevistadas relataram que a violência impacta diversas dimensões da vida, afetando não apenas o desempenho no trabalho, mas também aspectos físicos, psicológicos e sociais. Esse caráter multidimensional é reforçado pelos dados do questionário: para todos os tipos de violência analisados, a média de marcações por vítima ultrapassa três consequências, o que indica que a experiência de violência, em geral, não causa um único efeito isolado.

A distribuição das respostas (Tabela 9) reforça a percepção de que os impactos da violência são multifacetados, com destaque para o estresse, que se apresenta como a consequência mais recorrente em quase todos os tipos de violência. Entre as vítimas de violência física, 48,6% relataram episódios de estresse, acompanhados por 44,8% que mencionaram ansiedade. No assédio moral, o estresse é mais prevalente, atingindo 74,4% das vítimas, seguido por ansiedade (67,2%), tristeza (57,6%) e sentimento de inferioridade (62,8%).

Tabela 9 - Consequências relatadas por tipo de violência vivenciada

Consequência relatada	Violência física (n=105)	Agressão verbal (n=433)	Assédio moral (n=250)	Assédio sexual (n=59)
Ansiedade	44,8%	59,6%	67,2%	45,8%
Baixa autoestima	28,6%	37,4%	50,4%	32,2%
Dor	17,1%	11,3%	16,4%	10,2%
Estresse	48,6%	65,8%	74,4%	40,7%
Lesão	5,7%	-	4,4%	-
Medo	28,6%	31,2%	34,8%	32,2%
Perda da concentração	22,9%	37,6%	44,4%	28,8%
Raiva	37,1%	44,3%	51,2%	47,5%
Sentimento de inferioridade	41,9%	47,8%	62,8%	44,1%
Tristeza	42,9%	47,8%	57,6%	42,4%
Ganho/perda de peso repentino	13,3%	13,6%	18,4%	16,9%
Uso de medicação (recomendação médica)	12,4%	20,3%	26,0%	10,2%
Desmotivação para ir ao trabalho	48,6%	-	-	-

Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os percentuais indicam a proporção de marcações feitas em relação ao número total de vítimas (n) por tipo de violência. A pergunta permitia múltiplas marcações.

(-) Não se aplica — variável não avaliada para esse tipo de violência.

No caso do assédio sexual, embora o estresse também apareça com destaque (40,7%), a consequência mais frequentemente relatada foi o sentimento de raiva (47,5%). Esse padrão difere levemente do observado na agressão verbal, em que o estresse (65,8%) e a ansiedade (59,6%) aparecem como os efeitos mais citados, seguidos por sentimentos de inferioridade e tristeza.

Outro ponto relevante está relacionado ao uso de medicamentos por recomendação médica, especialmente entre vítimas de assédio moral (26,0%) e agressão verbal (20,3%). Além disso, chama atenção a desmotivação para ir ao trabalho, relatada por quase metade (48,6%) das vítimas de violência física.

Esses dados evidenciam que a violência no ambiente de trabalho da enfermagem gera impactos emocionais significativos, muitas vezes acumulados, e que variam de acordo com o tipo de agressão sofrida. Os trechos abaixo ilustram como essas consequências são vivenciadas pelas profissionais:

Porque tem hora que eu não tenho vontade de voltar para o trabalho. Porque é cada absurdo, às vezes que a gente vê num grupo, a gente vê não sei o quê, colega, meu Deus. Isso acaba com o psicológico da gente. [...] Estou vindo cumprir o meu compromisso e estou indo embora. Eu estou cansada de tal coisa, tal coisa, tal coisa, isso, isso, isso, isso e aquilo (Entrevistada 13, grifo nosso).

Perdem, adoecem, se afastam, ficam muito tempo afastados de INSS, **a cabeça fica confusa.** Eu tenho uma colaboradora que já tá afastada, já vai fazendo quase 3 meses ou 4, se não me engano, por causa de uma ameaça de uma triagem, **e eles ficam bastante mexidos, eles se sentem vulneráveis** (Entrevistada 9, grifo nosso).

As consequências da violência afetam não apenas as pessoas que foram agredidas, mas toda a equipe. Segundo os dados do questionário, as respondentes que presenciaram violências físicas, verbais e morais com outros profissionais vivenciaram, em sua maioria, sentimento de injustiça, impotência e desconforto (Tabela 10). As sensações de raiva, tristeza e medo também estão presentes. O relato abaixo demonstra como os colegas daqueles que sofreram violência também passaram a se sentir ameaçados e tiveram a saúde mental afetada:

[...] primeiro repercussão imediata, né, que gera um ambiente de bastante insegurança, de instabilidade, o que repercute primeiro pra saúde mental dos demais profissionais que atuam naquele serviço, o que eventualmente pode desdobrar-se até em afastamento desse serviço, **podem também compartilhar da experiência traumática que o seu colega teve durante a ocorrência** [...] Então só exemplificando né, **de repente um enfermeiro sofreu um quadro de violência, de qualquer natureza que seja, e outros colegas profissionais que atuam na equipe sentem-se ameaçados** e têm o desdobramento de um agravo em saúde mental, e também ficam afastados daquele trabalho (Entrevistada 3, grifo nosso).

Tabela 10 - Distribuição dos sentimentos relatados por tipo de violência presenciada

Sentimento	Violência física (n=309)	Agressão verbal (n=482)	Assédio moral (n=482)	Assédio sexual (n=108)
Sentimento de injustiça	63,1%	63,1%	64,9%	41,7%
Sentimento de impotência	62,8%	64,5%	64,9%	47,2%
Desconforto	61,8%	71,4%	72,9%	78,7%
Tristeza	49,8%	43,4%	43,4%	34,3%
Medo	42,7%	25,1%	23,3%	20,4%
Raiva	38,5%	43,8%	48,7%	52,8%
Culpa	4,9%	7,3%	8,3%	5,6%

Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os percentuais indicam a proporção de marcações feitas em relação ao número total de testemunhas (n) por tipo de violência. A pergunta permitia múltiplas marcações.

Na perspectiva de que a violência não afeta apenas a profissional agredida, a Entrevistada 4 menciona o processo de desmotivação que passou a predominar em sua equipe após recorrentes situações de violência:

[...] **causa o sentimento de frustração nos servidores** [...] E um momento que eles estão... Que a equipe está desguarnecida, que está faltando um servidor, aí chega um paciente que é acompanhado lá o tempo todo, tem o costume de ir lá todo dia, de tomar café na UBS. **Aí, no dia que não tem um servidor, aí ele chega e acaba com a raça de todo mundo que está ali, como se não conhecesse.** Aí isso gera um sentimento de frustração nos servidores (Entrevistada 4, grifo nosso).

Essas situações mobilizam a equipe para criar estratégias de proteção: o medo faz com que algumas profissionais mulheres, quando desacompanhadas, não se sintam seguras ao atender pacientes do sexo masculino. Logo, nas ocasiões de banho do paciente, a equipe se organiza para não deixar o atendimento a cargo de apenas uma profissional. Algumas gestoras reorganizam escalas e orientam que as profissionais estejam acompanhadas de um colega da equipe para atender essas demandas:

[...] **por exemplo, a colaboradora que foi assediada, ela ficou muito tempo sem ficar com homens**, a gente só... a própria equipe se organizava pra proteger ela, quando tinha um paciente que era a vez dela, alguma coisa assim que era homem, a própria equipe dimensionava outra pessoa e ela ficava com o próximo. Então, assim,

apesar dos conflitos internos existirem, as equipes se defendem entre si (Entrevistada 9, grifo nosso).

Ainda que estratégias de proteção sejam estabelecidas, quando o ambiente de trabalho se torna um espaço de constante tensão, a motivação e o envolvimento das profissionais são afetados. Essas situações podem aumentar a insatisfação no trabalho e prejudicar o bem-estar individual e coletivo da equipe. A deterioração da qualidade de vida no trabalho (QVT) pode desencadear efeitos em cascata, agravando outros problemas, como a rotatividade e o absenteísmo (FABRI *et al.*, 2022; ROBBINS, 2005; SANTOS *et al.*, 2021).

Estar inserida em ambientes com recorrência de episódios violentos pode suscitar uma redução significativa na força de trabalho e na qualidade do desempenho laboral (DISTRITO FEDERAL, 2023; OIT, 2003). Como resultado do absenteísmo, equipes desfalcadas colaboram para a precarização do trabalho, posto que, com menos profissionais disponíveis, a sobrecarga aumenta.

[...] Então, **a minha equipe tá adoecida**. Eu tenho aqui um índice de absenteísmo muito alto dos meus técnicos de enfermagem, eu tenho seis ou sete... sete técnicos, e **eu tô (sic) com três afastados e afastamentos longos** (Entrevistada 1, grifo nosso).

Diante dessas situações, as entrevistas revelaram que há profissionais que pensaram em desistir de seus cargos e até mesmo de carreiras por não suportarem o estresse produzido por um ambiente de trabalho violento. Uma enfermeira recordou o caso vivido por uma colega de trabalho que decidiu mudar de instituição após a agressão:

Uma enfermeira estava me passando o plantão [...] E ela simplesmente falou assim: “Esse é o meu último plantão aqui”. [...] Falei: “como assim, Fulana?” **“Não, eu não sei como é que vocês aguentam isso aqui**. Eu não sei como é que vocês suportam isso daqui. Eu estudei muito pra poder perder o meu COREN aqui. **Eu passei por muita coisa pra aguentar os abusos que eu aguento aqui durante o dia**” (Entrevistada 13, grifo nosso).

Ainda que os episódios de violência gerem impactos na vida das profissionais de enfermagem, a normalização da violência fortalece a descrença na necessidade de mudanças que visem prevenir os episódios e reparar seus impactos. Segundo dados coletados através do questionário, a maior parte das vítimas de violência, seja física, verbal, moral e sexual, continuaram trabalhando após o incidente (Tabela 11). Sobre esse ponto, uma gestora observa:

Eu acho que a gente já se acostumou tanto. Olha que tristeza, né? A gente já se acostumou tanto. E aí volta no começo da nossa conversa. Sobre denúncia. **Por que a gente não denuncia tanto? Porque a gente se condicionou a normalizar**. Isso é muito triste. Então, se a gente normaliza algo, eu não vou procurar apoio para aquilo que é normal (Entrevistada 10, grifo nosso).

Tabela 11 - Situação laboral das vítimas após episódios de violência

Tipo de violência	Continuei trabalhando	Fui liberada algum tempo após	Fui liberada logo após
Violência física (n=105)	96,2%	1,9%	1,9%
Agressão verbal (n=433)	93,8%	2,8%	3,5%
Assédio moral (n=250)	91,2%	4,0%	4,8%
Assédio sexual (n=59)	93,2%	1,7%	5,1%

Fonte: Pesquisa “Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal”, 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: n corresponde ao total de vítimas por tipo de violência.

Os dados da Tabela 12 evidenciam a percepção do quanto as profissionais de enfermagem consideram cada uma das violências como típicas no local de trabalho: a grande maioria das vítimas de agressão verbal (84,1%) e assédio moral (83,2%) consideram essas violências como inerentes ao seu ambiente de trabalho. Para a violência física, esse percentual também é expressivo (72,4%). No caso do assédio sexual, 64,4% das vítimas afirmaram considerar esse tipo de violência como algo típico em seus espaços de trabalho.

Tabela 12 - Tipicidade das violências

As violências são consideradas típicas?	Sim	Não
Violência física (<i>n</i> =105)	72,4%	27,6%
Agressão verbal (<i>n</i> =433)	84,1%	15,9%
Assédio moral (<i>n</i> =250)	83,2%	16,8%
Assédio sexual (<i>n</i> =59)	64,4%	35,6%

Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: *n* corresponde ao total de vítimas por tipo de violência.

Os resultados apresentados nessa seção revelam uma combinação de consequências emocionais, como estresse, ansiedade, tristeza e sentimento de inferioridade, muitas vezes acumuladas e com potencial para comprometer a saúde mental e o desempenho profissional das vítimas. Os impactos, no entanto, não se restringem apenas a quem sofre diretamente a violência: profissionais que presenciam essas situações também relataram sentimentos como injustiça, impotência e desconforto.

Os dados também apontam para uma preocupante tendência de normalização dessas violências, uma vez que a maioria das profissionais que passaram por essas situações as reconhecem como parte do cotidiano de trabalho. O reconhecimento da violência como algo típico e recorrente pode afetar negativamente as formas de enfrentamento, ao reduzir a percepção de gravidade e a mobilização por respostas institucionais. Diante desse cenário, a Seção 3.8 apresenta os procedimentos adotados para o enfrentamento das situações de violência no contexto de trabalho da enfermagem.

3.8. Medidas tomadas em situações de violências

As seções anteriores destacaram os episódios violentos mais frequentes na atuação das profissionais de enfermagem e as diversas consequências que ocasionam às vítimas. Nesta seção, serão apontadas as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas profissionais para lidar com a violência.

Primeiro, são apresentadas as medidas de denúncias e registros formais, ambas utilizadas em menor escala por essas profissionais. Em seguida, partindo da baixa quantidade de denúncias, são descritas outras estratégias internas utilizadas nessas situações. Além disso, independente de denúncias ou demais estratégias, as profissionais costumam contar com uma rede de apoio em situações de violência, sendo esse o assunto debatido no tópico seguinte. Após, são explicitadas as providências tomadas contra os agressores em reparação à violência, e o nível de satisfação das vítimas em relação a elas. As campanhas e medidas que já existem no local de trabalho, sugestões e outras providências sugeridas são expostas ao final da seção.

3.8.1. Denúncias e registros formais

A estratégia de enfrentamento formal que comumente se relaciona a qualquer tipo de violência é a denúncia, seja ao setor responsável no âmbito da saúde, seja às autoridades de segurança competentes. No entanto, das profissionais de enfermagem vítimas de violência, apenas 15,2% relatam ter realizado o registro formal de violência física, 13,4% de agressão verbal, 14,8% de assédio moral e 10,2% de assédio sexual. Esse pequeno quantitativo de vítimas que denunciam se utilizam principalmente das delegacias como mecanismo de formalização da ocorrência.

Complementarmente, alguns meios institucionais de denúncia e registro foram mencionados nas entrevistas, como a Ouvidoria, a Corregedoria, o Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e o Prontuário Eletrônico. As entrevistadas relataram como as demandas chegam por esses canais:

[...] quando acontece alguma coisa, a gente documenta via **SEI**, e sobe, né? Para a Diretoria, enfim, vai subindo (Entrevistada 6, grifo nosso).

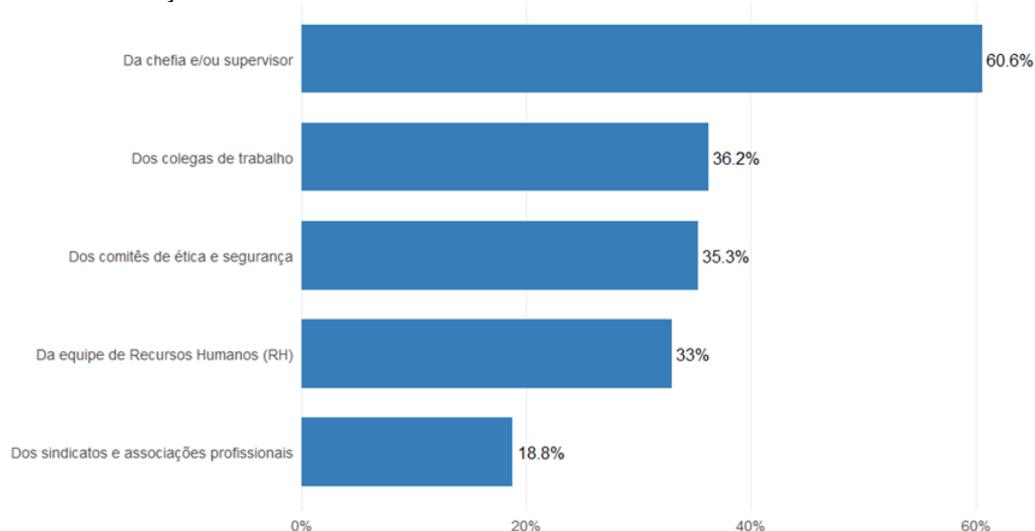
É porque no sistema, no próprio sistema, você entra na página, no **prontuário do paciente**, aí você faz um relato lá, que você foi agredido e tal, por fulano de tal, e aí tem uma aba de notificações, aí você faz uma notificação (Entrevistada 13, grifo nosso).

[...] a gente tem um setor de **ouvidoria**, onde faz as denúncias, a gente sempre orienta os colaboradores que qualquer tipo de agressão, seja ela, se for a física, imediatamente esse colaborador é direcionado ou orientado a [...] fazer a notificação e fazer a denúncia no setor de ouvidoria (Entrevistada 11, grifo nosso).

Conforme o teor, né, da gravidade, o setor de Ouvidoria, eles vão fazer uma análise pra ver pra onde que eles vão direcionar, né. Você vai pra **Corregedoria**, vai pro *compliance*, tem a parte jurídica também da instituição (Entrevistada 11, grifo nosso).

O número escasso de incidentes reportados formalmente por esse público é corroborado por dados do questionário: ao serem interrogadas sobre a existência de incentivo à denúncia no local de trabalho, 69% das profissionais informaram não receber tais incentivos. No entanto, para aquelas que afirmaram receber encorajamento de atores diversos para que a denúncia fosse realizada, 60,6% disseram obtê-lo de sua chefia e/ou supervisor (Figura 11).

Figura 11 - Distribuição das fontes de incentivo à denúncia no local de trabalho



Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os resultados percentuais referem-se ao total de respondentes da amostra (n=702)

Do alto quantitativo de profissionais vítimas de violência que não formalizam a denúncia, o assédio sexual segue como a violência menos registrada, dado que 89,8% das profissionais assediadas não realizaram o registro da situação. 86,6% das agressões verbais também não foram formalizadas, seguidas das situações de assédio moral (85,2%) e violência física (84,8%). Nos casos de assédio moral, agressão verbal e assédio sexual, os principais motivos para não realizarem denúncias são por considerarem que nenhuma providência seria tomada, ou por medo de consequências negativas (Tabela 13). Das pessoas que não denunciaram por sentir vergonha, o percentual foi maior entre aquelas que sofreram assédio sexual (23,7%).

Tabela 13 - Distribuição dos motivos de não ter denunciado por tipo de violência

Motivo da não denúncia	Violência física (n=105)	Agressão verbal (n=433)	Assédio moral (n=250)	Assédio sexual (n=59)
Pensei que não seriam tomadas providências	32,4%	40,2%	39,2%	37,3%
Fiquei com medo de consequências negativas	20,0%	28,9%	39,6%	37,3%
Não sabia a quem denunciar	15,2%	21,5%	22,4%	20,3%
Não foi importante	21,0%	13,6%	6,8%	5,1%
Senti vergonha	3,8%	8,1%	13,2%	23,7%
Senti culpa	1,9%	2,8%	5,2%	5,1%

Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os percentuais indicam a proporção de marcações feitas em relação ao número total de vítimas (n) por tipo de violência. A pergunta permitia múltiplas marcações.

Diante desse contexto, a maior parte das vítimas não registraram ou denunciaram formalmente os casos, independentemente do tipo de agressão sofrida. Essa perspectiva possivelmente se dá pela normalização de episódios violentos por parte de profissionais de enfermagem, que gera subnotificação e reduzido percentual de ocorrências formalizadas. Pode ser resultado, ainda, do desconhecimento das medidas institucionalizadas para lidar com situações de violência, dado que a maioria das profissionais afirma não haver ou desconhecer procedimentos para a denúncia em seus locais de trabalho (51,6%).

Uma gestora narrou a dificuldade de enfrentamento devido à ausência de denúncias dos episódios:

Infelizmente, normalmente, as denúncias, elas são feitas de maneira informal. [...] mas a gente acaba sentindo aquele impacto naquele momento, tentando conversar com o servidor, encorajar eles a fazer toda a parte legal, de denúncia formal, de ouvidorias e tudo mais, mas **na grande maioria das vezes, nada é feito. Então, nós temos assim, várias pequenas ocorrências de violência e que já estão entrando na rotina, quase na rotina. Acontece com muita frequência e a gente acaba naturalizando muitas situações** (Entrevistada 5, grifo nosso).

O sentimento compartilhado por gestoras, enfermeiras e técnicas é de que as denúncias dificilmente resultam em alguma punição, seja para agressores pacientes/acompanhantes, seja para agressores que são colegas de trabalho. São exemplos:

[...] muitas coisas a gente fica desmotivado e desanimado, porque **a gente sabe que não tem consequências nenhuma**. Você lutar... é uma quebra de braço entre o mais forte e, entre aspas, o mais fraco (Entrevistada 23, grifo nosso).

[...] **eu tive outros problemas, e eu percorri o mesmo caminho**. Mas como a gravidade do episódio tinha sido menor, **ela não tinha virado um processo administrativo** (Entrevistada 22, grifo nosso).

3.8.2. Estratégias internas

Na ausência de denúncias de maneira formal, as profissionais de enfermagem criam outras estratégias para lidar com a violência. O acionamento da polícia ao local do ocorrido é uma dessas medidas. As profissionais entrevistadas relataram que isso ocorre somente em situações consideradas “extremas”, como casos de agressões físicas e ameaças. A diferenciação de casos de violência entre graves, moderados ou leves para nivelar a necessidade de mobilização da polícia não é bem definida. Em um dos casos, uma gestora entendeu que precisava de proteção independentemente do nível de gravidade da violência e, por isso, passou a acionar a polícia sempre, como é possível observar no trecho a seguir:

Olha, nós estamos, cada vez mais, tentando acionar para situações de violência de modo geral. [...] agora a gente tá começando a falar, “não, a gente vai ter que ficar chamando a polícia. A gente vai chamar a polícia em qualquer situação”. Porque ela também tem que nos proteger (Entrevistada 5, grifo nosso).

Outra gestora relatou uma experiência oposta, mencionando que, em seu ambiente de trabalho, tem-se o costume de acionar a polícia e os bombeiros em todas as situações e que, por isso, ela começou a optar por tentar resolver primeiro dentro da unidade:

Até então a gente evita chamar muito a polícia, porque quando a polícia chega, é um outro enxame, porque “ah, só sabe resolver se chamar a polícia”, essas coisas. **Então a gente tenta resolver primeiro o interno, pra depois o externo.** [...] Depois que eu entrei aqui, todo mundo chamava a polícia e bombeiro pra tudo. E aí a gente foi cortando, eu fui cortando, porque é enxame (Entrevistada 9, grifo nosso).

Assim, exceto em situações consideradas mais “extremas”, tende-se a se resolver a situação internamente. Nesses casos, a gestora da unidade intervém oralmente, mediando a ocorrência entre o agressor e a profissional vitimizada. Portanto, nota-se duas etapas nesse processo: na primeira, a gestora conversa com o agressor para entender a situação. Sendo este um paciente/acompanhante, explica-se a forma de funcionamento do serviço, há a tentativa de acalmá-lo e, em medida extrema, pode-se solicitar ao mesmo que se retire da unidade; na segunda, a atenção se volta para a profissional agredida, ouvindo sua versão e orientando-a sobre as medidas cabíveis, como registrar um boletim de ocorrência ou uma denúncia na Ouvidoria. Há, ainda, a possibilidade de remanejá-la para outro setor ou plantão. Tais abordagens podem ser observadas nos seguintes trechos:

Quando eu comecei a explicar para ele [paciente] como que funcionava, [...] ele foi ficando nervoso, falando mais alto. [...] Aí foi o momento que eu chamei a gerência, [...] e aí ele ficou mais calmo, começou a falar um pouco mais baixo, mudou o tom de voz, parou para escutar o que estava sendo falado (Entrevistada 16).

[A técnica de enfermagem] falou que [...] não ia conversar com [a paciente] alterada daquela forma, e encostou a porta, falou para [a paciente] se retirar da recepção, [...] e foi na hora que eu cheguei. [A técnica de enfermagem] estava chorando muito na recepção e pediu para eu conversar com ela. Aí eu saí, conversei com [a paciente] [...]. E aí, amenizei a situação um pouco [...] (Entrevistada 4).

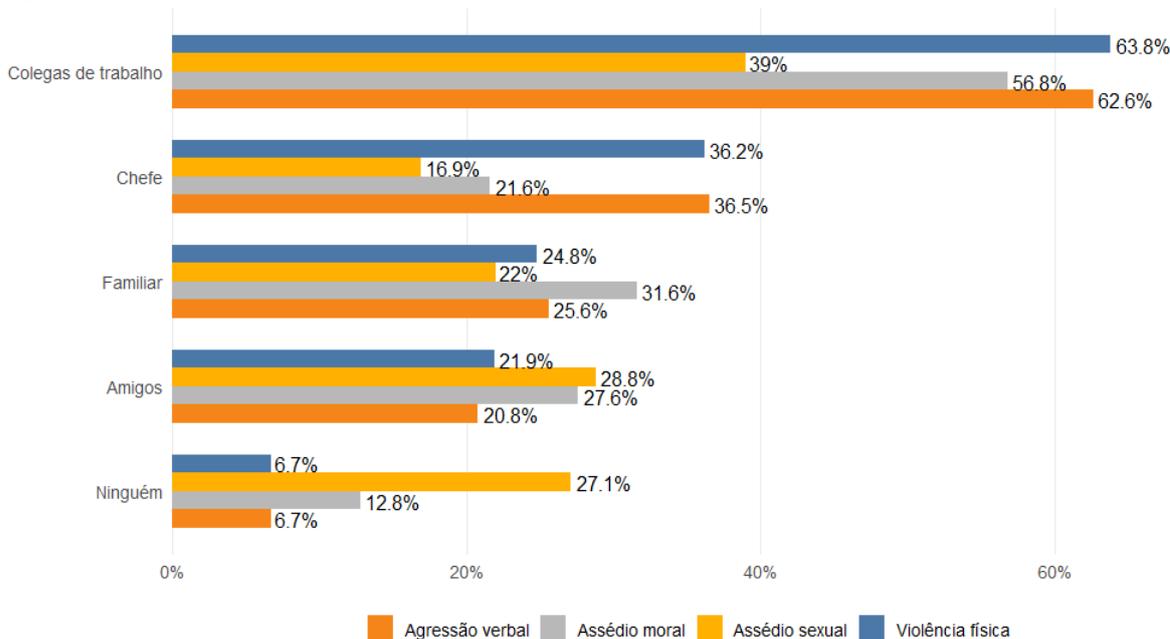
3.8.3. Rede de apoio para as vítimas

Os dados buscaram compreender qual o nível de suporte recebido pela vítima de violência, bem como quem costuma oferecê-lo. Após os episódios, para todos os tipos de violência, o apoio mais frequentemente acionado pelas vítimas foi o de colegas de trabalho (Figura 12). Essa escolha aparece de forma consistente, com destaque para as vítimas de assédio moral (63,8%) e assédio sexual (62,6%), seguidas por agressão verbal (56,8%) e violência física (39,0%). O apoio da chefia também foi acionado com frequência nos casos de agressão verbal (36,5%) e violência física (36,2%), enquanto teve menor relevância nos

episódios de assédio moral (21,6%) e assédio sexual (16,9%). Já o apoio familiar aparece mais expressivo em casos de assédio moral (31,6%).

Chama atenção o elevado percentual de vítimas de assédio sexual que não compartilharam a experiência com ninguém: 27,1% afirmaram não ter buscado nenhum tipo de apoio. Esse é o maior índice de silêncio entre todos os tipos de violência analisados, sugerindo que o assédio sexual pode gerar maior dificuldade de relato. Nos demais tipos de violência, os percentuais de silêncio foram significativamente menores: 12,8% para assédio moral, 6,7% para violência física e 6,7% para agressão verbal.

Figura 12 - Apoio acionado pelas vítimas, por tipo de violência



Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

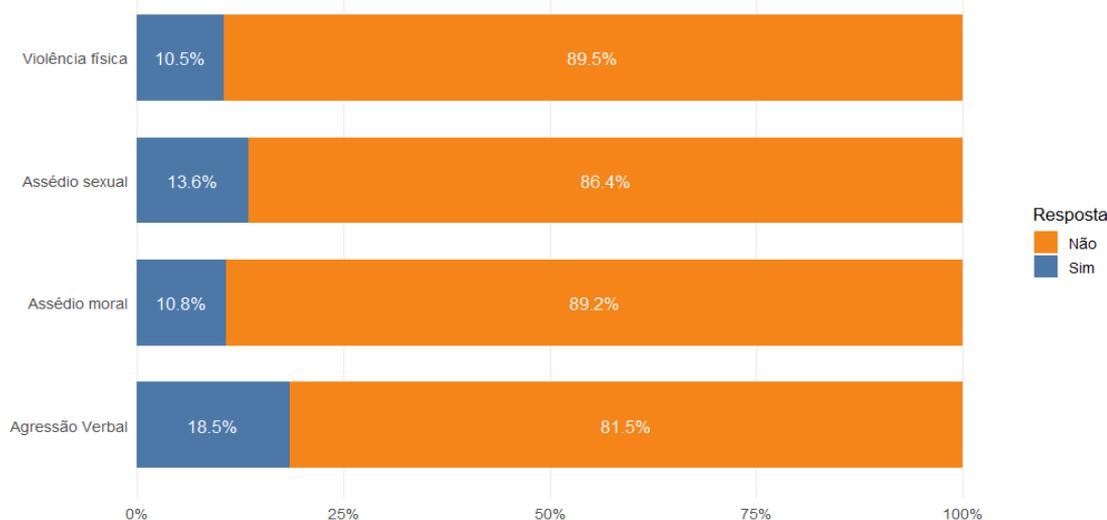
Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os percentuais indicam a proporção de marcações feitas em relação ao número total de vítimas (*n*) por tipo de violência. A pergunta permitia múltiplas marcações.

Violência física (*n*=108); Agressão verbal (*n*=485); Assédio moral (*n*=255); Assédio sexual (*n*=64).

A baixa procura por apoio das chefias pode refletir um histórico de omissão ou falta de resposta institucional efetiva frente aos episódios de violência. Essa percepção encontra respaldo nos dados apresentados na Figura 13, que revelam um baixo índice de suporte por parte de chefias, coordenadores e supervisores. Apenas 18,5% das vítimas de agressão verbal relataram ter recebido apoio dessas lideranças, percentual que cai para 13,6% nos casos de assédio sexual, 10,8% no assédio moral e 10,5% na violência física.

Quando prestam algum tipo de auxílio, chefias, coordenações e supervisões tendem a oferecer, predominantemente, apoio psicológico. Esse tipo de suporte foi o mais frequentemente relatado nos casos de assédio sexual (66,7%), violência física (54,5%) e agressão verbal (52,2%). A única exceção foi o assédio moral, em que o principal apoio oferecido pela chefia foi o incentivo à denúncia ou ao reporte da situação, com 65% das marcações.

Figura 13 - Suporte das chefias, coordenadores e supervisores em casos de violência

Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os resultados referem-se ao total de vítimas por violência (*n*).

Violência física (*n*=108); Agressão verbal (*n*=485); Assédio moral (*n*=255); Assédio sexual (*n*=64).

Esses dados - somados à baixa proporção de vítimas que acionam suas chefias, ao reduzido apoio voltado à formalização das queixas, e a normalização da violência nesses ambientes - indicam que essas lideranças desempenham um papel ainda limitado no enfrentamento institucional da violência. Essa lacuna pode contribuir para a subnotificação institucional e para a persistência da violência.

3.8.4. Providências aplicadas aos agressores

Outro aspecto considerado como medida de enfrentamento à violência refere-se às providências tomadas contra o agressor, com o objetivo de reparar os danos causados pela agressão. Conforme apresentado na Tabela 14, a proporção de agressores que sofreram algum tipo de consequência é muito baixa ou desconhecida pelas respondentes.

Tabela 14 - Consequência aplicada aos agressores, por tipo de violência

Consequência aplicada ao agressor	Violência física (<i>n</i> =105)	Agressão verbal (<i>n</i> =433)	Assédio moral (<i>n</i> =250)	Assédio sexual (<i>n</i> =59)
Sofreu advertência verbal	1,9%	4,8%	3,2%	5,1%
Houve registro policial	1,0%	2,1%	1,2%	3,4%
Foi processado(a)	1,0%	0,7%	0,0%	0,0%
Não sei	1,0%	7,9%	7,6%	6,8%
Seu tratamento foi interrompido	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%
Foi transferido(a) de setor	0,0%	1,4%	1,2%	1,7%
Foi demitido(a)	0,0%	0,5%	1,2%	3,4%
Não sofreu nenhuma dessas consequências	95,1%	81,9%	85,6%	79,6%

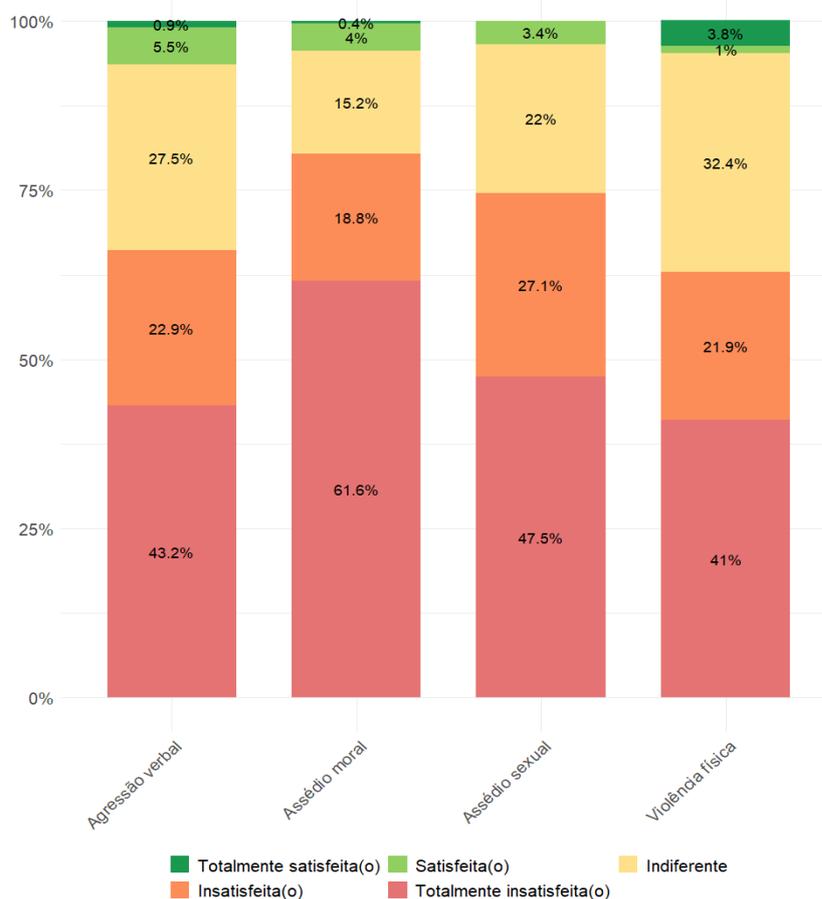
Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: *n* corresponde ao total de vítimas por tipo de violência. A categoria "Não sofreu nenhuma dessas consequências" corresponde à diferença entre o total de vítimas e as marcações nas demais categorias.

Nesse contexto, para todos os tipos de violência analisados, mais da metade das vítimas declarou estar insatisfeita ou totalmente insatisfeita com a forma como o incidente foi tratado. Por outro lado, a proporção de pessoas satisfeitas ou totalmente satisfeitas é extremamente baixa, não ultrapassando 7% em nenhuma das violências.

Figura 14 - Grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado



Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

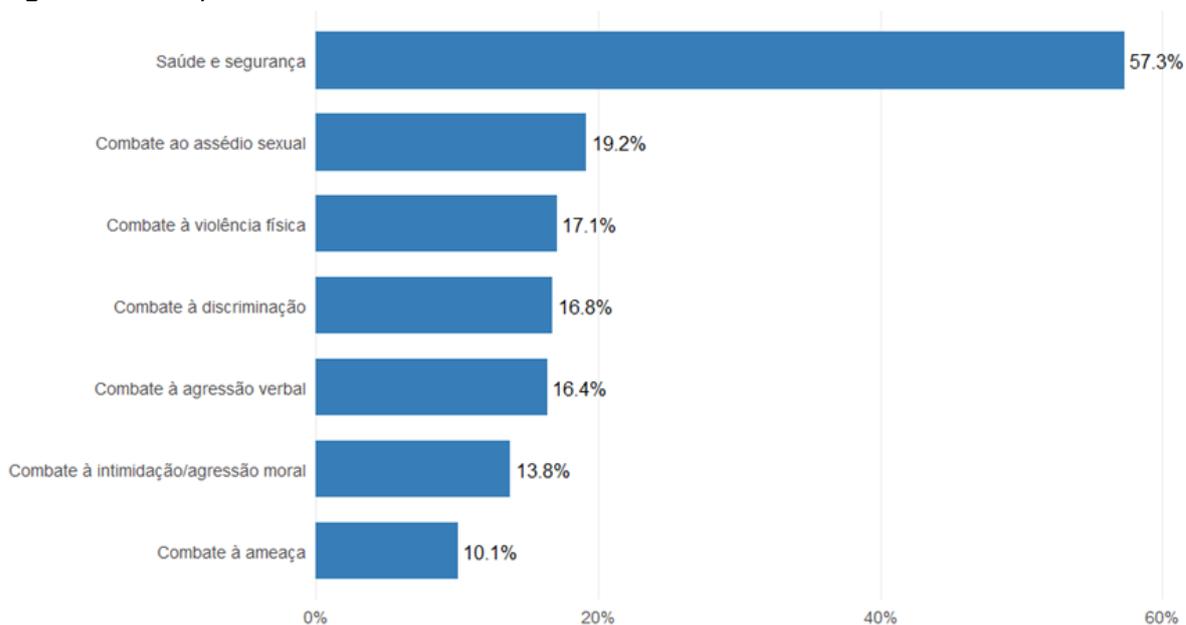
Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os resultados referem-se ao total de vítimas por tipo de violência (*n*).

Violência física (*n*=108); Agressão verbal (*n*=485); Assédio moral (*n*=255); Assédio sexual (*n*=64).

3.8.5. Campanhas e medidas de prevenção à violência existentes nos locais de trabalho

A partir do panorama de violências experienciadas pelas profissionais de enfermagem, considerou-se importante avaliar a existência de campanhas, treinamentos e iniciativas sobre a temática em seus ambientes de trabalho. Essas são algumas formas de equipar esse público para as situações de violência que podem acontecer em suas rotinas. As campanhas contra violência (Figura 15) mais citadas foram relacionadas a saúde e segurança (57,3%), combate ao assédio sexual (19,2%), combate à violência física (17,1%) e combate à discriminação (16,8%). No entanto, grande parte dos relatos sugerem que não há treinamento ou conscientização sobre a violência no trabalho dessas profissionais, com exceção dos cursos de comunicação não violenta e de resolução de conflitos ofertados pela SES/DF.

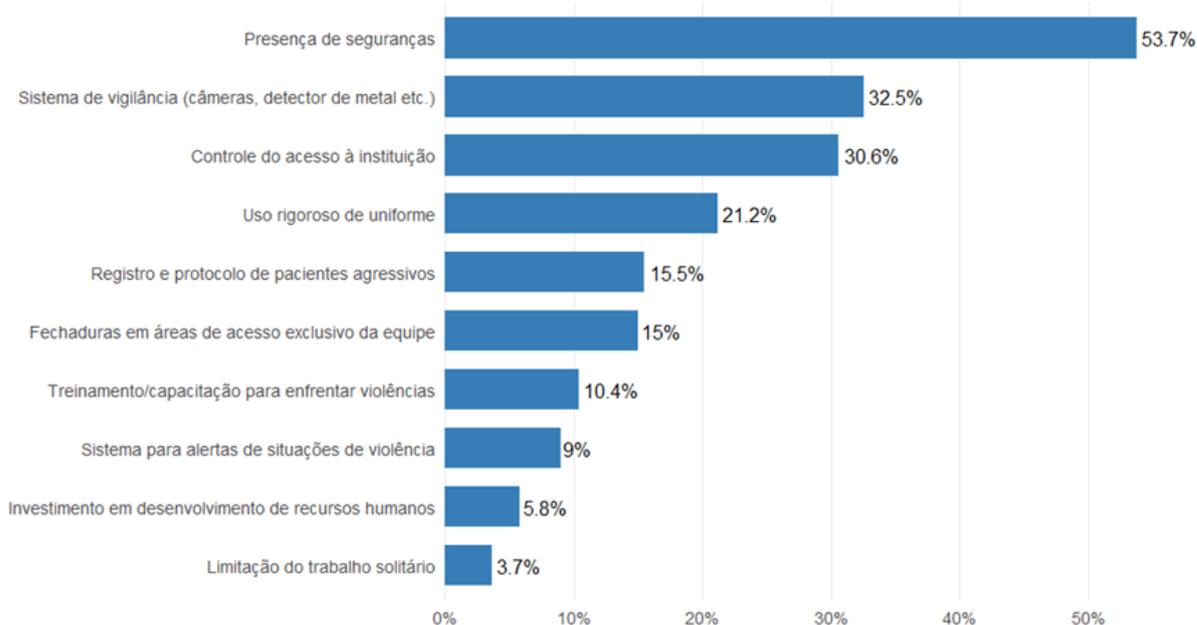
Figura 15 - Campanhas contra violência no local de trabalho

Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os resultados percentuais referem-se ao total de respondentes da amostra ($n=702$). A pergunta permitia múltiplas marcações.

Quanto às medidas percebidas pelos profissionais de enfermagem adotadas para lidar com os diferentes tipos de violência no local de trabalho, destacam-se a presença de seguranças (54,1%), sistemas de vigilância (32,9%), controle do acesso à instituição (31,2%) e uso rigoroso de uniforme (21,5%) (Figura 16).

Figura 16 - Medidas para lidar com a violência no local de trabalho

Fonte: Pesquisa "Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal", 2025.

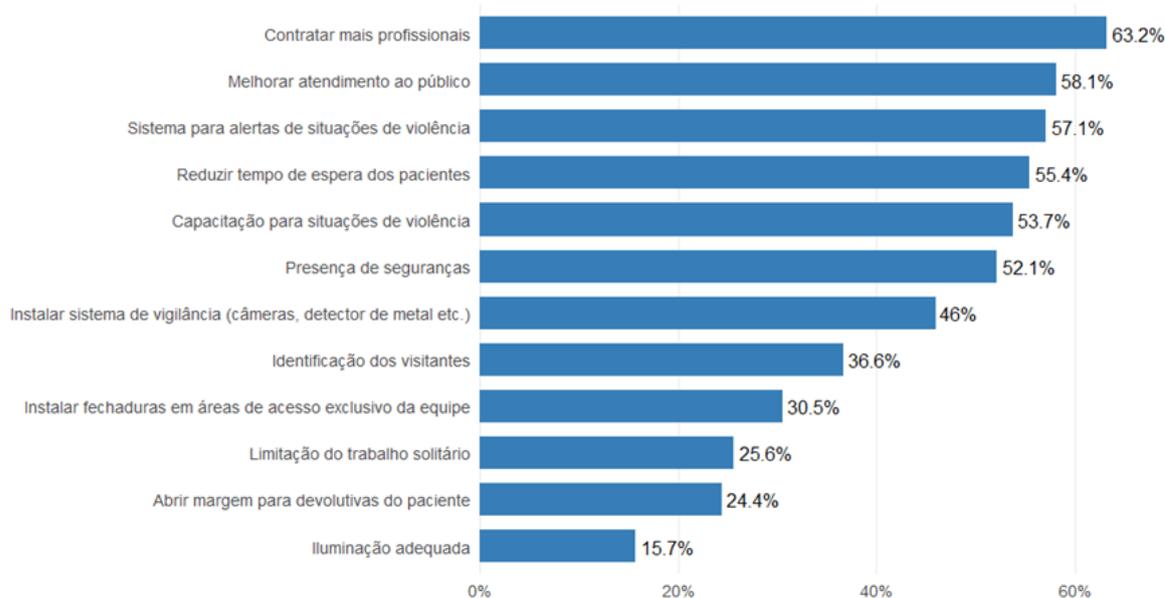
Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os resultados percentuais referem-se ao total de respondentes da amostra ($n=702$). A pergunta permitia múltiplas marcações.

3.8.6. Sugestões para o enfrentamento de situações de violência nos locais de trabalho

Por fim, quando questionadas sobre medidas possíveis para lidar com situações de violência no ambiente de trabalho, a contratação de novos profissionais é a principal possibilidade identificada (63,2%), seguido da melhoria no atendimento aos usuários (58,1%) e de sistemas para alertar situações de violência (57,1%). Outros aspectos descritos na Figura 17 também são relevantes, como redução do tempo de espera dos pacientes (55,4%) e capacitação adequada para lidar com situações de violência (53,7%).

Figura 17 - Medidas para prevenção de situações de violência contra profissionais de enfermagem



Fonte: Pesquisa “Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal”, 2025.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

Notas: Os resultados percentuais referem-se ao total de respondentes da amostra ($n=702$). A pergunta permitia múltiplas marcações.

Todo o contexto apresentado traz à tona a necessidade de desenvolvimento de outras formas de atuação para o combate e a notificação das violências. Algumas enfermeiras, técnicas e gestoras entrevistadas sugeriram o desenvolvimento de um protocolo de ação em casos de violência, bem como a institucionalização de treinamentos e campanhas de conscientização sobre o tema para as profissionais. Esses pontos foram mencionados em razão da percepção de que há um desconhecimento sobre o assunto no ambiente de trabalho:

Seria interessante [...] ter realmente um protocolo, se fosse o caso, e passar para aquele profissional que está chegando ali, ou quem já está e nunca teve o contato. **Mas ter um protocolo para essa pessoa, do que fazer, como agir, um apoio psicológico também** (Entrevistada 16, grifo nosso).

As gestoras, enfermeiras e técnicas acreditam que, com melhorias na infraestrutura, equipamentos e contratação de pessoal, seria possível proporcionar um atendimento mais digno e humanizado aos pacientes, o que poderia contribuir para uma possível redução das agressões:

Melhorar, talvez, a **condição de estrutura física**, que favorece muito, principalmente, as agressões físicas, né? Então, a gente tem unidades muito vulneráveis (Entrevistada 5, grifo nosso).

Orientações voltadas à comunidade sobre fluxos, serviços e protocolos de atendimento serviriam como soluções eficazes para prevenir futuras violências. Parte das entrevistadas entende que a orientação de sempre informar o usuário com transparência, clareza e qualidade funciona como um mecanismo de prevenção:

Então, eu acredito que muita dessa violência que a gente sofre na saúde é por falta da informação que eles precisam receber, e aí eles vão ficando com raiva, vai ficando aquela coisa maçante, que ele vai em todo lugar e ninguém diz nada a ele. **Se no primeiro ele tivesse todas as informações, na primeira pessoa que ele chegou, eu acho que reduziria uns 80%** (Entrevistada 17, grifo nosso).

A partir dos relatos, nota-se a falta de preparo para agir em situações de violência, uma vez que muitas profissionais desconhecem o procedimento adequado para denunciar, o que fazer no momento da agressão e quais encaminhamentos devem ser realizados após o ocorrido. Como consequência do desconhecimento, as profissionais agem de maneira individualizada e, na maioria das vezes informal para lidar com a violência.

3.8.7. Recomendações de combate a situações de violência

Portanto, com base nos relatos e sugestões das entrevistadas e a partir das análises presentes neste relatório, foram elaboradas as seguintes sugestões para lidar com a violência contra as profissionais de enfermagem:

- **Comunicação ostensiva sobre fluxo e protocolos:** municiar os usuários de informação sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), fornecer informação à população sobre onde procurar atendimento adequado para cada tipo de situação, sobre o tempo de espera protocolar para sua classificação de risco ou necessidade de saúde, além de apresentar aos pacientes os trâmites necessários para que seu atendimento seja possível;
- **Treinamentos** que reforcem às profissionais a necessidade de se prestar informações aos usuários de forma transparente, clara e qualificada, reconhecendo as especificidades de cada usuário e preservando, assim, o direito ao esclarecimento de dúvidas e à informação destes e de seus acompanhantes. A construção de uma comunicação aberta, honesta e pautada pela empatia tem o potencial de reduzir os eventos violentos;
- Desenvolvimento de um **protocolo integral sobre a violência:** Como agir no momento da agressão e quais encaminhamentos devem ser realizados;
- **Conscientização do quadro de pessoal sobre a violência:** A conscientização sobre a violência e seus impactos é importante para que as profissionais de enfermagem compreendam a importância em reportá-la às gestoras do serviço e às autoridades competentes;
- **Diagnóstico interno da violência ocupacional:** A prevenção da violência no trabalho se inicia com uma avaliação ou diagnóstico dos riscos relacionados à sua ocorrência, devendo considerar as especificidades do serviço de saúde avaliado, as profissionais e os setores atingidos com mais recorrência. Reavaliar a eficácia das medidas existentes, formais ou informais, também faz parte do diagnóstico e corrobora em ações efetivas para combater a violência contra essas profissionais;
- Implementação do **Relatório Anual de Vitimização dos Profissionais de Saúde do Distrito Federal**, prevista na Lei Distrital nº 7.474 de 2024: No documento, devem ser detalhadas todas as ocorrências de violência, o que permitirá o seu dimensionamento e mapeamento. Com casos registrados, é viável o desenvolvimento eficiente de políticas e protocolos de combate à violência no trabalho.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório apresentou os resultados da pesquisa sobre violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal. A proposta foi de compreender as violências praticadas contra enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, mapeando o que antecede essas situações, como elas ocorrem e quais são suas principais consequências. De forma específica, foram coletadas informações sobre quem é o agressor, forma e local da agressão, número de ocorrências e consequências para as vítimas. Além disso, procurou-se entender quais são os principais fatores que levam à ocorrência de situações de violência na atuação da enfermagem e as estratégias empregadas para o enfrentamento dessas situações.

Para atingir esses objetivos, foi utilizada uma metodologia mista, com aplicação de questionário estruturado e de entrevistas semiestruturadas. O questionário foi disponibilizado para auxiliares, técnicas e enfermeiras do Distrito Federal, a partir da base de dados de e-mails do Conselho Regional de Enfermagem (Coren-DF). Ao todo, foram coletadas 702 respostas completas, das quais 280 eram de enfermeiros e 422 de técnicos e auxiliares de enfermagem. Esta amostra não foi representativa e os resultados foram tratados apenas com base nas respostas obtidas. De forma complementar, foram realizadas 24 entrevistas com enfermeiras, técnicas e gestoras de equipamentos de saúde pública do Distrito Federal. Ambas as estratégias metodológicas trouxeram resultados que evidenciaram as violências sofridas por essas profissionais.

As situações consideradas neste estudo foram as violências físicas e as violências psicológicas, sendo esta última caracterizada por agressões verbais, assédio moral e assédio sexual. Enquanto as enfermeiras relataram mais casos de agressão verbal e assédio moral, o percentual de violência física e assédio sexual foi relativamente maior para técnicas e auxiliares de enfermagem. Além disso, os dados indicam que a incidência de assédio moral, agressão verbal e assédio sexual é proporcionalmente maior entre mulheres do que entre homens. Quanto aos locais da agressão, para todos os tipos de violência relatadas, a ala de internação foi um destaque, seguido de salas de procedimentos/medicação e salas de triagem.

Verifica-se que, entre os diferentes perfis de agressores, os usuários dos serviços de saúde se destacam como os principais responsáveis pelos casos de agressão verbal e física. Por outro lado, colegas de trabalho e superiores são os mais frequentemente apontados como agressores em situações de assédio moral. O assédio sexual se distingue por sua origem difusa, sendo praticado tanto por membros da equipe quanto por usuários dos serviços de saúde, ao contrário das outras formas de violência, que tendem a se concentrar em um único grupo.

Os altos percentuais de violência sofrida ou presenciada confirmam as narrativas das entrevistadas: essas situações são consideradas como parte inevitável do trabalho. Além disso, a quantidade de testemunhas segue de maneira proporcional aos relatos de quem passou por violência, indicando um padrão elevado na frequência de agressões verbais e assédio moral. A recorrência dessas violências levou à naturalização dos casos, contribuindo para um cenário em que, para todos os tipos de violência, não são realizadas denúncias.

As entrevistas demonstraram que o desconhecimento de protocolos, como o de classificação de risco ou de solicitação de exames, gera nos usuários uma sensação de desamparo que, segundo relatos, muitas vezes antecede episódios de violência motivados por frustração dos usuários.

Quanto às consequências das violências, o estresse e a ansiedade foram os sentimentos mais apontados para situações de violência física, agressão verbal e assédio moral. Já a raiva e a ansiedade foram os destaques nos casos de assédio sexual. Não só a vítima sofre, como quem testemunha a violência também é afetado: os principais sentimentos relatados foram desconforto, sentimento de injustiça e impotência. Além disso, o sentimento de desamparo que passa a predominar nas equipes de enfermagem após essas situações de agressão foi um ponto de atenção levantado pelas entrevistadas. Diversas gestoras e supervisoras enfatizaram como situações de violência adoecem toda a equipe, provocando um ciclo que começa no absenteísmo e na rotatividade e que, por sua vez, gera mais sobrecarga para as profissionais que continuam atuando e mais descontentamento nos usuários.

Em suma, os dados permitiram compreender a linha do tempo da violência: o que a antecede, como ela ocorre e as consequências subsequentes. Logo, as análises apresentadas neste relatório possibilitam a elaboração de ações que contemplem o ciclo da violência: de prevenção, de combate e de reparação. Não obstante, foi identificado que cada violência possui características próprias de manifestação, com diferentes perfis de agressores, tipos de enfrentamento e consequências, o que demonstra a necessidade de pensar, além de um protocolo comum, medidas específicas para cada uma delas. Com isso, espera-se que essa pesquisa possa auxiliar a promover ações, programas e políticas direcionadas às especificidades dos tipos de violência que atingem essas profissionais, além de amparar as entidades competentes no combate a esse problema. Conhecer a realidade laboral das profissionais de enfermagem é o melhor caminho para promover o bem-estar desse público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, A.; OLIVEIRA, I. M. de. **Manual de Direitos Humanos para Enfermagem**. 68 p. Brasília: UniCEUB; COFEN, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Manual-Direitos-Humanos-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 9 set. 2024.
- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 18 out. 2024.
- BAPTISTA, P. C. P.; DA SILVA, F. J.; JUNIOR, J. L. dos S.; FELLI, V. E. A. **Violência no trabalho: guia de prevenção para os profissionais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP - Conselho Nacional de Enfermagem de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/PDF-site-2.pdf>. Acesso em: 28 set. 2024.
- BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Análise da violência no trabalho contra profissionais de enfermagem e possibilidades de prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, e20200167, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190406>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/dBTYwwQk4MLTHYgcV7WHyDL/?lang=pt#>. Acesso em: 12 set. 2024.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. **Registro de acidente em serviço dos Servidores públicos da Fundacentro**. Brasília: Ministério do Trabalho, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/cissp-1/arquivos_cissp/Servidores.pdf. Acesso em: 24 set. 2024.
- BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Presidência da República: Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 nov. 2024.
- BRASIL. Presidência da República. **Decreto-Lei nº 3.688, de 03 de outubro de 1941**. Lei de Contravenções Penais. Presidência da República: Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm. Acesso em: 13 dez. 2024.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Presidência da República: Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 4 set. 2024.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.213 de 24 de Julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Presidência da República: Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213compilado.htm. Acesso: 11 dez. 2024.
- BUSNELLO, G. F.; TRINDADE, L. de L.; DAL PAI, D.; BECK, C. L. C.; RIBEIRO, O. M. P. L. **Tipos de violência no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família**. Escola Anna Nery, v. 25, n. 4, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0427>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TFf6h5Xn4CsT4tsNFLwb73N/?lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2024.

CAMPOS; I. C. M.; SOUZA M. S.; ALVES, M. Violência no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde de uma unidade de pronto atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, e20230001, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230001.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/tvMWQCqDjQGDgkm7rYxHPfw/?lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2024.

CASTRO, E. K. de; MASSOM, T.; DALAGASPERINA, P. **Estresse traumático secundário em psicólogos**. Revista Psicologia e Saúde, Campo Grande, MS, v. 10, n. 1, jan.-abr., 2018. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v9i3.554>. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v10n1/v10n1a09.pdf>. Acesso em: 21 out. 2024.

COREN-DF - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. **Manual de perguntas frequentes**. Brasília, DF: Coren-DF, 2019. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2019/06/Manual-de-Perguntas-Frequentes.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2024.

COREN-SP - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Profissionais de saúde em perigo**. Portal COREN-SP, São Paulo, 13 nov. 2018. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/profissionais-da-saude-em-perigo/>. Acesso em: 28 nov. 2024.

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos; IPEDF - Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal. Sistema PED - Pesquisa de Emprego e Desemprego. **Boletim Anual**, ano 34, nº 1, janeiro de 2025. Disponível em: <https://www.ipe.df.gov.br/wp-content/uploads/2025/03/Boletim-PED-DF-janeiro-2025.pdf>. Acesso em: 2 jun. de 2025.

DISTRITO FEDERAL. **Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis do Distrito Federal, das autarquias e das fundações públicas distritais. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2011. Disponível em: <https://dflegis.df.gov.br/ato.php?p=lei-complementar-840-de-23-de-dezembro-de-2011>. Acesso em: 4 set. 2024.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 7.474, de 28 de fevereiro de 2024**. Cria o relatório anual de vitimização dos profissionais de saúde no Distrito Federal. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2024. Disponível em: https://dflegis.df.gov.br/ato.php?co_data=58642&p=lei-7474-de-28-de-fevereiro-de-2024. Acesso em: 4 set. 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). **Guia de Prevenção de violência contra os profissionais de Enfermagem do Distrito Federal**. Brasília: SES-DF, 2023. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Guia_145058731_GUIA_FINAL_GPVPE_2_.pdf/1544ebff-619b-be03-af95-717783767d85?t=1720115290383. Acesso em: 12 set. 2024.

DUTRA, Francisco. **A cada 72 horas, um profissional de saúde é vítima de violência no DF**. Metrôpoles, Brasília, 21 dez. 2023. Disponível em: <https://www.metropoles.com/distrito-federal/a-cada-72-horas-um-profissional-de-saude-e-vitima-de-violencia-no-df>. Acesso em: 28 nov. 2024.

FABRI, N. V.; MARTINS, J. T.; GALDINO, M. J. Q.; RIBEIRO, R. P.; MOREIRA, A. A. O. **Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO0362345. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9yYM8LBX5Ys5DrZLrsMNVwD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2024.

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. 28 volumes, v. 1, 748 p. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 20 set. 2024.

FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. **Educação em saúde na atenção primária**: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/t5MyrjCKp93sxZhmKTKDsbd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2024.

GOFFI, N. C. P.; SOUZA, N. D. d.; LIMA, A. R. S.; LOPES, S. J. C. **A importância da orientação aos usuários sobre o fluxograma de hierarquização na saúde**. Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, v. 4, p. 126, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51161/rem/2886>. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/2886>. Acesso em: 29 nov. 2024.

HIRIGOYEN, M. F. **Assédio moral**: a violência perversa no cotidiano. 16. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

JIAO, M.; NING, N.; LI Y.; GAO, L.; CUI, Y.; SUN, H.; KANG, Z.; LIANG, L.; WU, Q.; HAO, Y. **Workplace violence against nurses in Chinese hospitals**: a cross-sectional survey. BMJ Open, v. 5, n. 3, 26 mar. 2015. DOI: [10.1136/bmjopen-2014-006719](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006719). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4386227/>. Acesso em: 26 set. 2024.

LIM, M. C., JEFFREE, M. S.; SAUPIN, S. S.; GILOI, N.; LUKMAN, K. A. **Workplace violence in healthcare settings**: The risk factors, implications and collaborative preventive measures. Ann Med Surg, Londres, v. 78, May 13, 2022. DOI: [10.1016/j.amsu.2022.103727](https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103727). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9206999/>. Acesso em: 26 set. 2024.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Psicologia do Trabalho**: psicossomática, valores e práticas organizacionais. 1a. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

LUCENA, P. L. C.; COSTA, S. F. G. ; BATISTA, J. B. V., ARAÚJO, E. L. M.; SOARES, C. C. D., ROLIM, R. M. G. C. **Testemunhas de assédio moral na Enfermagem**: identificando características desse fenômeno, sentimentos e estratégias de enfrentamento. REME - Revista Mineira de Enfermagem, v. 23, n. 1, 2019. DOI: [10.5935/1415-2762.20190012](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190012). Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49816>. Acesso em: 28 nov. 2024.

MACHADO, M. H.; COELHO, M. C. R.; PEREIRA, E. J.; TELLES, A. O.; SOARES Neto, J. J.; XIMENES NETO, F. R. G.; GUIMARÃES-TEIXEIRA, E.; BEMBELE, J. N.; SILVA, L. G.; VARGAS, F. L. **Condições de trabalho e biossegurança dos profissionais de saúde e trabalhadores invisíveis da saúde no contexto da Covid-19 no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 10, jul. 2023. DOI: [10.1590/1413-812320232810.10072023](https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10072023). Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/condicoes-de-trabalho-e-biosseguranca-dos-profissionais-de-saude-e-trabalhadores-invisiveis-da-saude-no-contexto-da-covid19-no-brasil/18803>. Acesso em: 29 nov. 2024.

MARTINO, V. di. **Workplace violence in the health sector. Country case studies Brazil**: Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, and an additional Australian study. Ginebra: OIT, 2002, p. 3-42. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvsynthesisreport.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2024.

MELO, E. M. **Podemos prevenir a violência**. Brasília: OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/podemos_prevenir_violencia.pdf. Acesso em: 26 nov. 2024.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. **Convenção nº 190 sobre Violência e Assédio - eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho**. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2019a. Disponível em: https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190. Acesso em: 5 set. 2024.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. **Recomendação nº 206 sobre violência e assédio**. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2019b. Disponível em: https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R206:NO. Acesso em: 5 set. 2024.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. **Workplace violence in the health services - Fact sheet**. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2003. Disponível em: <https://www.ilo.org/media/305226/download>. Acesso em: 27 set. 2024.

OIT - Organização Internacional do Trabalho; CIE - Conselho Internacional de Enfermeiros; OMS - Organização Mundial da Saúde; ISP - Internacional de Serviços Públicos. **Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud**. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2002. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44072/9223134463_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 5 set. 2024.

OIT - Organização Internacional do Trabalho; MPT - Ministério Público do Trabalho. **Assédio sexual no trabalho: perguntas e respostas**. Brasília: OIT, 2017. Disponível em: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40americas/%40ro-lima/%40ilo-brasil/documents/publication/wcms_559572.pdf. Acesso em: 1 dez. 2024.

OMS - Organização Mundial da Saúde. International Labour Office/International Council of Nurses/ World Health Organization/Public Services International. **Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector - The Training Manual**. Geneva, International Labour Office, 2005 ISBN 92-2-113446-6. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_108542.pdf.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **World report on violence and health**. Editado por Etienne G. Krug *et al.* Genebra, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 30 set. 2024.

ONU BRASIL - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. OIT: violência e assédio no trabalho afetam uma em cada cinco pessoas. **Nações Unidas Brasil**, Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/210241-oit-viol%C3%Aancia-e-ass%C3%A9dio-no-trabalho-afetam-uma-em-cada-cinco-pessoas>. Acesso em: 1 dez. 2024.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. 11 ed. Tradução técnica - Reynaldo Marcondes. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

SANTOS, A. M. R. dos; SOARES, J. de C. N.; NOGUEIRA, L. F.; ARAÚJO, N. A.; MESQUITA, G. V.; LEAL, C. F. dos S. **Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem**. REBEn - Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 1, p. 84-90, jan.-fev. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fKfh9dc7mmwjPytSY4vB7ys/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2024.

SANTOS, J. dos; MEIRA, K. C.; COELHO, J. C.; DANTAS, E. S. O.; OLIVEIRA, L. V.; OLIVEIRA, J. S. A. de.; ALMEIDA, S. G. P. de.; PIERIN, A. M. G. **Violências relacionadas ao trabalho e variáveis associadas em profissionais de enfermagem que atuam em oncologia.**

Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 5.955-5.966, 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212612.14942021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n12/5955-5966/>. Acesso em: 12 set. 2024.

SILVEIRA, F. B. C. A.; LIRA NETO, J. C. G.; WEISS, C.; ARAÚJO, M. F. M. **Associação entre a violência comunitária e no local de trabalho e a qualidade do sono de profissionais da saúde: estudo transversal.**

Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, 28 mai. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212605.04522021>.

Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n5/1647-1656/>. Acesso em: 26 set. 2024.

SOMANI, R.; MUNTANER, C.; HILLAN, E.; VELONIS, A. J.; SMITH, P. **A systematic review: effectiveness of interventions to de-escalate workplace violence against nurses in healthcare settings.**

Safety and Health at Work, v. 12, n. 3, p. 289-295, set. 2021. DOI: 10.1016/j.shaw.2021.04.004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8430427/>. Acesso em: 10 set. 2024.

STURBELLE, I. C. S.; PAI, D. D.; TAVARES, J. P.; TRINDADE, L. de L.; BECK, C. L. C.; MATOS, V. Z. de. **Workplace violence types in family health, offenders, reactions, and problems experienced.**

Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, e20190055, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0055>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/56cYqDgKHCR4tHxMLZWsgrv/?lang=en>. Acesso em: 26 set. 2024.

TRINDADE, L. de L.; SCHOENINGER, M. D.; BORGES, E. M. das N.; BORDIGNON, M.; BAUERMANN, K. B.; BUSNELLO, G. F.; DAL PAI, D. **Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde.**

Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, eAPE039015134, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO015134. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zsWcqZcwWY5cX6YHJTdBBLD/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 12 set. 2024.

TSUKAMOTO, S. A. S.; GALDINO, M. J. Q.; ROBAZZI, M. L. do C. C.; RIBEIRO, R. P.; SOARES, M. H.; HADDAD, M. do C. F. L.; MARTINS, J. T. **Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados.**

Acta Paulista de Enfermagem, v. 32, n. 4, p. 425-432, jul.-ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900058>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/T6hqPLG7hR7SRQy4jNzM4vc/#>. Acesso em: 26 set. 2024.

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina. **Violência: definições e tipologias.**

Organizadores: COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, S. R. Florianópolis, 2014. Disponível em: https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Definicoes_Tipologias.pdf.

Acesso em: 11 out. 2024.

WOLF, L. A.; DELAO, A. M.; PERHATS, C.; CLARK, P. R.; EDWARDS, C.;

FRANKENBERGER, W. D. **Traumatic stress in emergency nurses: Does your work environment feel like a war zone?** *International Emergency Nursing*, v. 52, 100895, 2020.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100895>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X20300677?via%3Dihub>.

Acesso em: 19 set. 2024.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Formulário do Survey

Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal Diretoria de Estudos e Políticas Sociais

Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal
Questionário sobre a violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal, que será respondido pelas(os) profissionais.

1. Apresentação

O Instituto de Pesquisa e Estatística do DF (IPEDF) gostaria de convidá-lo/a para participar da pesquisa “Violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal”, que tem como objetivo principal **investigar a percepção dos/as profissionais de enfermagem sobre aspectos relacionados à violência contra enfermeiros/as, técnicos/as e auxiliares de enfermagem do Distrito Federal.**

Essa pesquisa irá colaborar para a construção e o aprimoramento de ações e políticas de prevenção e enfrentamento aos diversos tipos de violência sofridos pelos(as) profissionais da saúde. Os dados informados a seguir serão usados exclusivamente para os fins deste estudo.

Caso tenha qualquer dúvida em relação à pesquisa, fique à vontade para nos contatar por meio dos seguintes canais de comunicação:

Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do IPEDF: politicassociais@ipe.df.gov.br
(61) 3327-5681

Maria Salete Alves Queiroz - Coordenadora de Estudos de Avaliação de Políticas Sociais
(maria.queiroz@ipe.df.gov.br)

2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Este questionário coleta informações para a pesquisa “Violência contra profissionais de enfermagem”, coordenada pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal - IPEDF Codeplan, que tem como **principal objetivo investigar a percepção dos(as) profissionais de enfermagem sobre aspectos relacionados à violência contra enfermeiros(as), técnicos(as) e auxiliares de enfermagem no Distrito Federal.**

O tempo aproximado para a conclusão do questionário é de 20 minutos.

O questionário é anônimo e confidencial (o que significa que ninguém será capaz de relacionar suas respostas a você). Sua participação é totalmente voluntária, sem qualquer compensação financeira. O conhecimento gerado a partir desta pesquisa irá contribuir para o

aperfeiçoamento das políticas públicas de combate à violência contra profissionais de enfermagem no Distrito Federal.

Você tem o direito de retirar a sua permissão de participação e uso dos dados a qualquer momento. Basta retornar a esta tela inicial e alterar a marcação para “Não concordo em participar desta pesquisa”.

3. Blocos

O questionário está estruturado em sete blocos temáticos, onde quatro dizem respeito aos tipos específicos de violência:

Bloco 1 - Dados gerais da(o) profissional

Bloco 2 - Informações laborais

Bloco 3 - Avaliação da violência física

Bloco 4 - Avaliação da agressão verbal

Bloco 5 - Avaliação do assédio moral

Bloco 6 - Assédio sexual

Bloco 7 - Situação do local de trabalho

Se você tiver alguma dúvida, preocupação ou reclamação sobre sua participação na pesquisa ou sobre seus direitos como participante, entre em contato com o IPEDF Codeplan por meio do e-mail: politicassociais@ipe.df.gov.br

P.0 Você concorda em participar desta pesquisa?

1. () Sim - **Regra: seguir para P1.1**
2. () Não - **Regra: encerrar questionário**

Bloco 1 - Dados gerais da(o) profissional

ATENÇÃO

- Ao longo do questionário, **serão apresentados alguns conceitos e informações para auxiliar você nas suas respostas;**
- Algumas perguntas aceitam mais de uma resposta;
- **Responda as questões de maneira fiel à sua realidade!** Esses dados irão impactar políticas públicas voltadas para você!

Por favor, leia as questões a seguir com atenção.

P1.1 Qual é o seu sexo de nascimento

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. () Feminino
2. () Masculino
3. () Intersexo
4. () Prefiro não responder

P1.2 Com qual gênero você se identifica atualmente?

Regra: habilitar para todos os respondentes

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

1. Mulher
2. Homem
3. Prefiro não responder
4. Outros

P1.3 Qual é a sua orientação sexual?

Regra: habilitar para todos os respondentes

Heterossexual: Pessoa que sente atração afetiva ou sexual por pessoa de gênero diferente do seu;

Homossexual: Pessoa que sente atração afetiva ou sexual por pessoa do mesmo gênero que o seu; e

Bissexual: Pessoa que sente atração afetiva ou sexual por homens e mulheres.

1. Heterossexual
2. Homossexual
3. Bissexual
4. Outra orientação
5. Não sei
6. Prefiro não responder

P1.4 Quantos anos você tem?

Regra: habilitar para todos os respondentes

___ Anos

P1.5 Qual a cor da sua pele ou a sua raça?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. Branca
2. Preta
3. Amarela
4. Parda
5. Indígena
6. Prefiro não responder

P1.6 Qual é o seu maior nível de escolaridade?

Regra: habilitar para todos os respondentes

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

1. Ensino Médio ou equivalente
2. Ensino Superior completo
3. Especialização de nível superior
4. Mestrado
5. Doutorado
6. Prefiro não responder

Bloco 2 - Informações laborais

P2.1 Você está trabalhando atualmente na área de enfermagem?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. Sim - Regra: seguir para P2.2
2. Não - Regra: encerrar questionário

P2.2 Qual a sua profissão atual na área de enfermagem?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. Enfermeira(o)
2. Técnica(o) de enfermagem
3. Auxiliar de enfermagem
4. Outras

P2.2.1 Qual?

Regra: habilitar se P2.2 for “4. Outras”

P2.3 Você atua há quantos anos na área da enfermagem? ____ anos

Regra: habilitar para todos os respondentes

P2.4. Em quais Regiões Administrativas do DF você trabalha?

Regra: habilitar para todos os respondentes

Regra: múltipla escolha

1. Trabalho fora do DF
2. Água Quente
3. Águas Claras
4. Arapoanga
5. Arniqueira
6. Brazlândia
7. Candangolândia
8. Ceilândia
9. Cruzeiro
10. Fercal
11. Gama
12. Guará
13. Itapoã
14. Jardim Botânico
15. Lago Norte
16. Lago Sul
17. Núcleo Bandeirante
18. Paranoá
19. Park Way
20. Planaltina
21. Plano Piloto
22. Recanto das Emas
23. Riacho Fundo

24. Riacho Fundo II
25. Samambaia
26. Santa Maria
27. São Sebastião
28. SCIA/Estrutural
29. SIA
30. Sobradinho
31. Sobradinho II
32. Sol Nascente/Pôr do Sol
33. Sudoeste/Octogonal
34. Taguatinga
35. Varjão
36. Vicente Pires

P2.5 Quais são os seus locais de trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

Regra: múltipla escolha

1. Hospital
2. Unidade básica de saúde (UBS), Posto de saúde, Assistência Médica Ambulatorial (AMA) ou semelhantes
3. Pronto socorro, Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
4. Casas de repouso ou semelhantes
5. Serviços de saúde do trabalhador
6. Instituição de ensino
7. Domicílio particular
8. Clínicas particulares
9. Em outro local

P2.5.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P5.5 for “9. Outros”

P2.6 Quais são os setores que você trabalha?

Regra: habilitar para todos os respondentes

Regra: múltipla escolha

ONG: Entidade sem fins lucrativos que atua em áreas como meio ambiente, direitos humanos, saúde, educação, etc.

Organização filantrópica: Associações ou fundações sem fins lucrativos, criadas para realizar ações em benefícios de grupos ou áreas socialmente expostos à exclusão e à discriminação

1. Setor privado
2. Setor público
3. Organizações filantrópicas
4. ONGs
5. Profissional autônomo
6. Em outro setor:

P2.6.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P2.6 for “6. Outros”

P2.7 Você possui algum cargo de chefia/coordenação/supervisão?

Regra: habilitar para todos os respondentes

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

1. Sim
2. Não

P2.8 Qual é sua carga horária de trabalho semanal, considerando todos os vínculos de trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. Menos de 20h
2. Entre 20h e 39h
3. Entre 40h e 60h
4. Mais de 60h

P2.9 Qual seu principal período de trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

Regra: múltipla escolha

1. Manhã
2. Tarde
3. Noite

P2.10 Você tem contato físico frequente com seus pacientes (lavando, erguendo, virando, contendo ou outros?)

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. Sim
2. Não

P2.11 Os pacientes com os quais você tem contato geralmente são:

Regra: habilitar para todos os respondentes

Regra: múltipla escolha

1. Bebês ou crianças
2. Adolescentes
3. Adultos
4. Pessoas idosas
5. Gestantes
6. Não se aplica

P2.12 Você costuma estar sozinho durante seu trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. Sim
2. Não

P2.13 Informe, de 1 a 5, o quanto você se sente reconhecido(a) para cada opção.
Considere 1 o menor reconhecimento e 5 maior reconhecimento.

Regra: habilitar para todos os respondentes

Me sinto reconhecida(o) pelos pacientes	1	2	3	4	5
Me sinto reconhecida(o) pela chefia	1	2	3	4	5
Me sinto reconhecida(o) pela sociedade	1	2	3	4	5
Me sinto reconhecida(o) financeiramente	1	2	3	4	5

P2.14 Como você avalia o seu relacionamento com os(as) colegas no local de trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. Não estou nem um pouco satisfeita(o)
2. Estou pouco satisfeita(o)
3. Estou moderadamente satisfeita(o)
4. Estou bastante satisfeita(o)
5. Estou totalmente satisfeita(o)

Bloco 3 - Avaliação da violência física

ATENÇÃO

Violência física pode incluir: socos, chutes, cuspe, arremesso de objetos, tapas, empurrões, mordidas, beliscões e outros atos violentos.

P3.1 Você considera a violência física uma situação típica no seu ambiente de trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. Sim
2. Não

P3.2 Nos últimos 12 meses, você sofreu violência física no seu ambiente de trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. Sim
2. Não - **Regra: seguir para P3.23**

P3.3 Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi agredida(o) fisicamente no seu ambiente de trabalho?

Regra: habilitar se P3.2 for “1. Sim”

1. Uma vez
2. Duas vezes
3. Três vezes
4. Quatro vezes ou mais
5. Não me lembro
6. Prefiro não responder

P3.4 Com relação à última vez que você foi fisicamente agredida(o), tratou-se de:**Regra: habilitar se P3.2 for “1. () Sim”**

1. () Violência física com arma (com uso de objeto, exemplo: faca, revólver etc.)
2. () Violência física sem arma (corpo a corpo, exemplo, soco, puxões etc.)

P3.5 Considerando o último episódio de violência física sofrida por você, quem foi o agressor(a)?**Regra: habilitar se P3.2 for “1. () Sim”**

1. () Paciente
2. () Familiar de paciente
3. () Acompanhante de paciente
4. () Colega de trabalho
5. () Chefia/Supervisor(a)/Coordenador(a)
6. () Outra pessoa

P.3.5.1 Quem? ____**Regra: habilitar se P3.5 for “6. Outros”****P3.6 Com relação à última vez que você foi fisicamente agredida(o), você acredita que esse episódio foi, de alguma forma, motivado por preconceito?****Regra: habilitar se P3.2 for “1. () Sim”****Regra: múltipla escolha****Machismo:** comportamento que rejeita a igualdade de condições sociais e de direitos entre homens e mulheres.**Homofobia:** preconceito, rejeição, aversão ou ódio motivado pela orientação sexual ou a identidade de gênero da vítima.**Preconceito racial:** discriminação/julgamento negativo de pessoas pela raça ou cor da pele.**Preconceito regional/xenofobia:** discriminação contra pessoas a partir de sua região ou país de origem.**Capacitismo:** Preconceito contra pessoas com deficiência.**Etarismo:** discriminação ou preconceito motivado pela idade da pessoa.

1. () Não
2. () Não sei o motivo
3. [] Sim, por machismo
4. [] Sim, por homofobia
5. [] Sim, por preconceito racial
6. [] Sim, por preconceito regional/xenofobia
7. [] Sim, por capacitismo
8. [] Sim, por etarismo
9. [] Por outros motivos

P3.6.1 Quais? ____**Regra: habilitar se P3.5 for “9. Outros”**

P3.7 Caso seu(sua) agressor(a) trabalhe diretamente com você, qual a profissão dele(a)?

Regra: habilitar se P3.5 for “1. () Colega de trabalho” ou P3.5 for “() Chefia/Supervisor(a)/ Coordenador(a)”

1. Médico(a)
2. Enfermeiro(a)
3. Técnico(a) de enfermagem
4. Assistente de enfermagem
5. Psicólogo(a) Agente comunitário de saúde
6. Dentista
7. Fisioterapeuta
8. Outra profissão

P3.7.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P3.7 for “8. Outros”

P3.8 Qual era o sexo do(a) agressor(a)?

Regra: habilitar se P3.2 for “1. () Sim”

1. () Feminino
2. () Masculino

P3.9 Em qual turno ocorreu o incidente?

Regra: habilitar se P3.2 for “1. () Sim”

1. () Manhã
2. () Tarde
3. () Noite

P3.10 Onde ocorreu o incidente?

Regra: habilitar se P3.2 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Recepção
2. Sala de triagem
3. Sala de procedimentos/medicação
4. Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
5. Centro cirúrgico
6. Ala de internação
7. Consultório
8. Ambulatório
9. Corredores ou alas de circulação comum
10. Estacionamento
11. Refeitório
12. Vestiário
13. Área de descanso
14. Domicílio do paciente
15. Em outro local

P3.10.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P3.10 for “15. Outros”

P3.11 Como você reagiu logo após o ocorrido?

Regra: habilitar se P3.2 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Não tive reação
2. Discuti com a pessoa
3. Pedi para a pessoa parar
4. Tentei fingir que nada aconteceu
5. Tentei me defender fisicamente
6. Pedi transferência
7. Outra forma:

P3.11.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P3.11 for “7. Outros”

P3.12 Logo após o ocorrido, você contou para alguém?

Regra: habilitar se P3.2 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Conte para amigos
2. Conte para colegas de trabalho
3. Conte para um familiar
4. Conte para um chefe
5. Não contei para ninguém
6. Outra pessoa:

P3.12.1 Quem? _____

Regra: habilitar se P3.12 for “6. Outros”

P3.13 Você registrou/denunciou o incidente?

Regra: habilitar se P3.2 for “1. () Sim”

1. () Sim
2. () Não

P3.14 Por que você não denunciou o incidente?

Regra: habilitar se P3.13 for “2. () Não”

Regra: múltipla escolha

1. Não foi importante
2. Senti vergonha
3. Senti culpa
4. Não sabia a quem denunciar
5. Fiquei com medo de consequências negativas
6. Pensei que não seriam tomadas providências
7. Outros:

P3.14.1 Por outro(s) motivo(s). Qual? _____

Regra: habilitar se P3.14 for “7. Outros”

P3.15 Se você registrou/denunciou o incidente, onde o registro foi feito?

Regra: habilitar se P3.13 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. RH/Canal de denúncias da instituição
2. Delegacia
3. Ministério Público do Trabalho
4. Sindicato e associações
5. Ouvidorias e Plataformas Governamentais
6. Conselhos profissionais
7. Secretaria de Saúde
8. Outros:

P3.15.1 Onde? _____

Regra: habilitar se P3.15 for “8. Outros”

P3.16 Após o episódio de violência física, você:

Regra: habilitar se P3.2 for “1. () Sim”

1. Fui liberada(o) logo após o incidente
2. Fui liberada(o) algum tempo após o incidente
3. Continuei trabalhando

P3.17 Quais foram as consequências para você após sofrer a violência física?

Regra: habilitar se P3.2 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Ansiedade
2. Baixa autoestima
3. Dor
4. Estresse
5. Lesão
6. Medo
7. Perda da concentração
8. Raiva
9. Sentimento de inferioridade
10. Tristeza
11. Ganho/perda de peso repentino
12. Necessidade de uso de medicação por recomendação médica
13. Desmotivação para ir ao trabalho/local do ocorrido
14. Outros:

P3.17.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P3.17 for “14. Outros”

P3.18 Alguma providência foi tomada contra o(a) agressor(a)?

Regra: habilitar se P3.2 for “1. () Sim”

1. () Sim
2. () Não

P3.19 Qual providência foi tomada contra o(a) agressor(a)?

Regra: Habilitar se P3.18 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. [] Sofreu advertência verbal
2. [] Seu tratamento foi interrompido
3. [] Foi transferido(a) de setor
4. [] Houve registro policial
5. [] Foi processado(a)
6. [] Foi demitido(a)
7. [] Não sei
8. [] Outros:

P3.19.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P3.19 for “8. Outros”

P3.20 Sua chefia, coordenação ou supervisor(a) ofereceu ajuda?

Regra: habilitar se P3.2 for “1. () Sim”

1. () Sim
2. () Não

P3.21 Qual a ajuda oferecida pela sua chefia, coordenação ou supervisor(a)?

Regra: habilitar se P3.18 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. [] Ofereceu suporte para denunciar/reportar o ocorrido
2. [] Ofereceu suporte psicológico
3. [] Outros:

P3.21.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P3.21 for “3. Outros”

P3.22 Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado

Regra: habilitar se P3.2 for “1. () Sim”

1. () Totalmente insatisfeita(o)
2. () Insatisfeita(o)
3. () Indiferente
4. () Satisfeita(o)
5. () Totalmente satisfeita(o)

P3.23 Nos últimos 12 meses, você presenciou situações de violência física contra outros profissionais de enfermagem no seu trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. Não
2. Sim, uma vez
3. Sim, duas ou mais vezes

P3.24 O que você sentiu após presenciar o ocorrido?

Regra: habilitar se P3.22 for “2. Sim, uma vez” ou “3. Sim, duas ou mais vezes”

Regra: múltipla escolha

1. Desconforto
2. Culpa
3. Medo
4. Raiva
5. Sentimento de impotência
6. Sentimento de injustiça
7. Tristeza
8. Outros:

P3.24.1 Sentiu outras coisas? O que? _____

Regra: habilitar se P3.24 for “8. Outros”

P3.25 Na sua opinião, o que contribui para que situações de violência física ocorram contra profissionais da enfermagem?

Regra: habilitar para todos os respondentes

Regra: múltipla escolha

1. Trabalhar diretamente com o público
 Falta de precisão na atribuição de papéis e responsabilidades
2. Falta de segurança no ambiente de trabalho
3. Superlotação das unidades de atendimento
4. Longo tempo de espera por atendimento
5. Número reduzido de trabalhadores
6. Falta de medicamentos e outros equipamentos
7. Falta de incentivo às denúncias
8. Diferenças/hierarquia entre as profissões
9. Outros:

P3.25.1 Por outro(s) motivo(s). Qual? _____

Regra: habilitar se P3.25 for “9. Outros”

Bloco 4 - Avaliação da agressão verbal

ATENÇÃO

Agressão verbal inclui: insultos, xingamentos, humilhações, ameaças, sarcasmos, gritos ou qualquer comunicação que queira menosprezar, ferir ou intimidar o outro.

P4.1 Nos últimos 12 meses, você sofreu agressão verbal em seu ambiente de trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. Sim
2. Não - Regra: seguir para P4.22

P4.2 Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi agredida(o) verbalmente?

Regra: habilitar se P4.1 for “1. Sim”

1. Uma vez
2. Duas vezes
3. Três vezes
4. Quatro vezes ou mais
5. Não me lembro
6. Prefiro não responder

P4.3 Você considera agressões verbais uma situação típica no seu ambiente de trabalho?

Regra: habilitar se P4.1 for “1. Sim”

1. Sim
2. Não

P4.4 Considerando o último episódio de agressão verbal sofrida por você, quem foi o agressor(a)?

Regra: habilitar se P4.1 for “1. Sim”

1. Paciente
2. Familiar
3. Acompanhante de paciente
4. Colega de trabalho
5. Chefia/Supervisor(a)/Coordenador(a)
6. Outros

P4.5 Com relação à última vez que você foi verbalmente agredida(o), você acredita que esse episódio foi, de alguma forma, motivado por preconceito?

Machismo: comportamento que rejeita a igualdade de condições sociais e de direitos entre homens e mulheres.

Homofobia: preconceito, rejeição, aversão ou ódio motivado pela orientação sexual ou a identidade de gênero da vítima.

Preconceito racial: discriminação/julgamento negativo de pessoas pela raça ou cor da pele.

Preconceito regional/xenofobia: discriminação contra pessoas a partir de sua região ou país de origem.

Capacitismo: Preconceito contra pessoas com deficiência.

Etarismo: discriminação ou preconceito motivado pela idade da pessoa

Regra: habilitar se P4.1 for “1. Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Não
2. Não sei o motivo

3. Sim, por machismo
4. Sim, por homofobia
5. Sim, por preconceito racial
6. Sim, por preconceito regional/xenofobia
7. Sim, por capacitismo
8. Sim, por etarismo
9. Outros:

P4.5.1 Por outro(s) motivo(s). Qual? _____

Regra: habilitar se 4.5 for “9. Outros”

P4.6 Caso seu(sua) agressor(a) trabalhe diretamente com você, qual a profissão dele(a)?

Regra: habilitar se P4.4 for “4. () Sim, por homofobia” ou “5. () Sim, por preconceito racial”.

1. () Médico(a)
2. () Enfermeiro(a)
3. () Técnico(a) de enfermagem
4. () Assistente de enfermagem
5. () Psicólogo(a)
6. () Agente comunitário de saúde
7. () Dentista
8. () Fisioterapeuta
9. () Outros

P4.7 Qual era o sexo do(a) agressor(a)?

Regra: habilitar se P4.1 for “1. () Sim”

1. () Masculino
2. () Feminino

P4.8 Em qual turno ocorreu o incidente?

Regra: habilitar se P4.1 for “1. () Sim”

1. () Manhã
2. () Tarde
3. () Noite

P4.9 De que maneira ocorreu a agressão verbal?

Regra: habilitar se P4.1 for “1. () Sim”

1. () Presencialmente
2. () Aplicativos de Mensagem (WhatsApp, Telegram etc.)
3. () Redes sociais (Instagram, Facebook etc.)
4. () Plataformas de telemedicina
5. () Plataformas/sites internos da instituição
6. () E-mail
7. () Outros

P4.10 Onde ocorreu o incidente?

Regra: habilitar se P4.1 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Recepção
2. Sala de triagem
3. Sala de procedimentos/medicação
4. Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
5. Centro cirúrgico
6. Ala de internação
7. Consultório
8. Ambulatório
9. Corredores ou alas de circulação comum
10. Estacionamento
11. Refeitório
12. Vestiário
13. Área de descanso
14. Domicílio do paciente
15. Outros:

P4.10.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P4.10 for “15. Outros”

P4.11 Como você reagiu logo após o ocorrido?

Regra: habilitar se P4.1 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Não tive reação
2. Discuti com a pessoa
3. Pedi para a pessoa parar
4. Tentei fingir que nada aconteceu
5. Pedi transferência
6. Outros:

P4.11.1 Teve outras reações? Quais? _____

Regra: habilitar se P4.11 for “6. Outros”

P4.12 Logo após o ocorrido, você contou para alguém?

Regra: habilitar se P4.1 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Conte para amigos
2. Conte para colegas de trabalho
3. Conte para um familiar
4. Conte para um chefe
5. Não contei para ninguém
6. Outros:

P4.12.1 Quem? _____

Regra: habilitar se P4.12 for “6. Outros”

P4.13 Você registrou/denunciou o incidente?

Regra: habilitar se P4.1 for “1. () Sim”

1. Sim
2. Não

P4.14 Por que você não denunciou o incidente?

Regra: habilitar se P4.13 for “2. () Não”

Regra: múltipla escolha

1. Não foi importante
2. Senti vergonha
3. Senti culpa
4. Não sabia a quem denunciar
5. Fiquei com medo de consequências negativas
6. Pensei que não seriam tomadas providências
7. Outros:

P4.14.1 Por outro(s) motivo(s). Qual? _____

Regra: habilitar se P4.14 for “7. Outros”

P4.15 Se você registrou/denunciou o incidente, onde o registro foi feito?

Regra: habilitar se P4.13 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. RH/Canal de denúncias da instituição
2. Delegacia
3. Ministério Público do Trabalho
4. Sindicato e associações
5. Ouvidorias e Plataformas Governamentais
6. Conselhos profissionais
7. Secretaria de Saúde
8. Outros:

P4.15.1 Por outro(s) motivo(s). Qual? _____

Regra: habilitar se P4.15 for “8. Outros”

P4.16 Após o episódio de agressão verbal você:

Regra: habilitar se P4.1 for “1. () Sim”

1. Fui liberada(o) logo após o incidente
2. Fui liberada(o) algum tempo após o incidente
3. Continuei trabalhando

P4.17 Quais foram as consequências para você após sofrer a agressão verbal?

Regra: habilitar se P4.1 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Ansiedade
2. Baixa autoestima
3. Dor

4. Estresse
5. Medo
6. Perda da concentração
7. Raiva
8. Sentimento de inferioridade
9. Tristeza
10. Ganho/perda de peso repentino
11. Necessidade de uso de medicação por recomendação médica
12. Outros:

P4.17.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P4.17 for “12. Outros”

P4.18 Alguma providência foi tomada contra o(a) agressor(a)?

Regra: habilitar se P4.1 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Nenhuma
2. Sofreu advertência verbal
3. Seu tratamento foi interrompido
4. Foi transferido(a) de setor
5. Houve registro policial
6. Foi processado(a)
7. Foi demitido(a)
8. Não sei
9. Outros:

P4.18.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P4.18 for “9. Outros”

P4.19 Sua chefia, coordenação ou supervisor(a) ofereceu ajuda?

Regra: habilitar se P4.1 for “1. () Sim”

1. () Sim
2. () Não

P4.20 Qual tipo de ajuda à sua chefia, coordenação ou supervisor(a) ofereceu?

Regra: habilitar se P4.18 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Ofereceu suporte para denunciar/reportar o ocorrido
2. Ofereceu suporte psicológico
3. Outros:

P4.20.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P4.20 for “3. Outros”

P4.21 Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado

Regra: habilitar se P4.1 for “1. () Sim”

1. () Totalmente insatisfeita(o)
2. () Insatisfeita(o)
3. () Indiferente
4. () Satisfeita(o)
5. () Totalmente satisfeita(o)

P4.22 Nos últimos 12 meses, você presenciou situações de agressão verbal contra outros profissionais de enfermagem no seu trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. () Não
2. () Sim, uma vez
3. () Sim, duas ou mais vezes

P4.23 Se sim, o que você sentiu após presenciar o ocorrido?

Regra: habilitar se P4.21 for “2. () Sim, uma vez ” ou “3. () Sim, duas ou mais vezes”

Regra: múltipla escolha

1. [] Desconforto
2. [] Culpa
3. [] Medo
4. [] Raiva
5. [] Sentimento de impotência
6. [] Sentimento de injustiça
7. [] Tristeza
8. [] Outros:

P4.23.1 O que? _____

Regra: habilitar se P4.23 for “8. Outros”

P4.24 Na sua opinião, o que contribui para que situações de agressão verbal ocorram contra profissionais da enfermagem?

Regra: habilitar para todos os respondentes

Regra: múltipla escolha

1. [] Trabalhar diretamente com o público
2. [] Falta de precisão na atribuição de papéis e responsabilidades
3. [] Falta de segurança no ambiente de trabalho
4. [] Superlotação das unidades de atendimento
5. [] Longo tempo de espera por atendimento
6. [] Número reduzido de trabalhadores
7. [] Falta de medicamentos e outros equipamentos
8. [] Falta de incentivo às denúncias
9. [] Diferenças/hierarquia entre as profissões
10. [] Outros:

P4.24.1 Por outro(s) motivo(s). Qual? _____

Regra: habilitar se P4.24 for “10. Outros”

Bloco 5 - Avaliação do assédio moral

ATENÇÃO

Assédio moral pode incluir: comportamentos ofensivos, humilhantes, que desqualificam ou desmoralizam uma pessoa. Diferente da agressão verbal, o assédio moral acontece de forma repetida e em excesso, como em atos vingativos, maliciosos e cruéis que desejam rebaixar as pessoas ou um grupo de trabalhadores.

P5.1 Nos últimos 12 meses, você sofreu assédio moral em seu ambiente de trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. Sim
2. Não - **Regra: seguir para P5.22**

P5.2 Nos últimos 12 meses, quantas vezes você sofreu assédio moral?

Regra: habilitar se P5.1 for “1. Sim”

1. Uma vez
2. Duas vezes
3. Três vezes
4. Quatro vezes ou mais
5. Não me lembro
6. Prefiro não responder

P5.3 Você considera assédio moral uma situação típica no seu ambiente de trabalho?

Regra: habilitar se P5.1 for “1. Sim”

1. Sim
2. Não

P5.4 Considerando o último episódio de assédio moral sofrido por você, quem foi o agressor(a)?

Regra: habilitar se P5.1 for “1. Sim”

1. Paciente
2. Familiar
3. Acompanhante de paciente
4. Colega de trabalho
5. Chefia/Supervisor(a)/Coordenador(a)
6. Outros

P5.5 Com relação à última vez que você sofreu assédio moral, você acredita que esse episódio foi, de alguma forma, motivado por preconceito?

Machismo: comportamento que rejeita a igualdade de condições sociais e de direitos entre homens e mulheres.

Homofobia: preconceito, rejeição, aversão ou ódio motivado pela orientação sexual ou a identidade de gênero da vítima.

Preconceito racial: discriminação/julgamento negativo de pessoas pela raça ou cor da pele.

Preconceito regional/xenofobia: discriminação contra pessoas a partir de sua região ou país de origem.

Capacitismo: Preconceito contra pessoas com deficiência.

Etarismo: discriminação ou preconceito motivado pela idade da pessoa.

Regra: habilitar se P5.1 for “1. () Sim”

Regras: múltipla escolha

1. Não
2. Não sei o motivo
3. Sim, por machismo
4. Sim, por homofobia
5. Sim, por preconceito racial
6. Sim, por preconceito regional/xenofobia
7. Sim, por capacitismo
8. Sim, por etarismo
9. Outros

P5.5.1 Por outro(s) motivo(s). Qual? _____

Regra: habilitar se P5.5 for “9. Outros”

P5.6 Caso seu(sua) agressor(a) trabalhe diretamente com você, qual a profissão dele(a)?

Regra: habilitar se P5.4 for “4. () Colega de trabalho” ou “5. () Chefia/Supervisor(a)/ Coordenador(a) “

1. () Médico(a)
2. () Enfermeiro(a)
3. () Técnico(a) de enfermagem
4. () Assistente de enfermagem
5. () Psicólogo(a)
6. () Agente comunitário de saúde
7. () Dentista
8. () Fisioterapeuta
9. () Outros

P5.6.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P5.6 for “9. Outros”

P5.7 Qual era o sexo do(a) agressor(a)?

Regra: habilitar se P5.1 for “1. () Sim”

1. () Feminino
2. () Masculino

P5.8 Em qual turno ocorreu o incidente?

Regra: habilitar se P5.1 for “1. () Sim”

1. () Manhã
2. () Tarde
3. () Noite

P5.9 De que maneira ocorreu o assédio moral?

Regra: habilitar se P5.1 for “1. () Sim”

1. () Presencialmente
2. () Aplicativos de Mensagem (WhatsApp, Telegram etc.)
3. () Redes sociais (Instagram, Facebook etc.)
4. () Plataformas de telemedicina
5. () Plataformas/sites internos da instituição
6. () Em outro lugar

P5.10 Onde ocorreu o incidente?

Regra: habilitar se P5.9 for “1. () Presencialmente”

Regra: múltipla escolha

1. [] Recepção
2. [] Sala de triagem
3. [] Sala de procedimentos/medicação
4. [] Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
5. [] Centro cirúrgico
6. [] Ala de internação
7. [] Consultório
8. [] Ambulatório
9. [] Corredores ou alas de circulação comum
10. [] Estacionamento
11. [] Refeitório
12. [] Vestiário
13. [] Área de descanso
14. [] Domicílio do paciente
15. [] Outros:

P5.10.1 Em outro(s) local(s). Qual? _____

Regra: habilitar se P5.10 for “15. Outros”

P5.11 Como você reagiu logo após o ocorrido?

Regra: habilitar se P5.1 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. [] Não tive reação
2. [] Discuti com a pessoa
3. [] Pedi para a pessoa parar
4. [] Tentei fingir que nada aconteceu
5. [] Pedi transferência
6. [] Outros:

P5.11.1 Reagiu de outro modo? Qual? _____

Regra: habilitar se P5.11 for “6. Outros”

P5.12 Logo após o ocorrido, você contou para alguém?

Regra: habilitar se P5.1 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. contei para amigos
2. contei para colegas de trabalho
3. contei para um familiar
4. contei para um chefe
5. Não contei para ninguém
6. Outros:

P5.12.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P5.12 for “6. Outros”

P5.13 Você registrou/denunciou o incidente?

Regra: habilitar se P5.1 for “1. () Sim”

1. () Sim
2. () Não

P5.14 Por que você não denunciou o incidente?

Regra: habilitar se P5.13 for “2. () Não”

Regra: múltipla escolha

1. Não foi importante
2. Senti vergonha
3. Senti culpa
4. Não sabia a quem denunciar
5. Fiquei com medo de consequências negativas
6. Pensei que não seriam tomadas providências
7. Outros:

P5.14.1 Por outro(s) motivo(s). Qual? _____

Regra: habilitar se P5.14 for “7. Outros”

P5.15 Se você registrou/denunciou o incidente, onde o registro foi feito?

Regra: habilitar se P5.13 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. RH/Canal de denúncias da instituição
2. Delegacia
3. Ministério Público do Trabalho
4. Sindicato e associações
5. Ouvidorias e Plataformas Governamentais
6. Conselhos profissionais
7. Secretaria de Saúde
8. Outros:

P5.15.1 Onde? _____

Regra: habilitar se P5.15 for “8. Outros”

P5.16 Após o episódio de assédio moral você:

Regra: habilitar se P5.1 for “1. () Sim”

1. () Foi liberada(o) logo após o incidente
2. () Foi liberada(o) algum tempo após o incidente
3. () Continuei trabalhando

P5.17 Quais foram as consequências para você após sofrer o assédio moral?

Regra: habilitar se P5.1 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. [] Ansiedade
2. [] Baixa autoestima
3. [] Dor
4. [] Estresse
5. [] Lesão
6. [] Medo
7. [] Perda da concentração
8. [] Raiva
9. [] Sentimento de inferioridade
10. [] Tristeza
11. [] Ganho/perda de peso repentino
12. [] Necessidade de uso de medicação por recomendação médica
13. [] Outros:

P5.17.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P5.17 for “13. Outros”

P5.18 Alguma providência foi tomada contra o(a) agressor(a)?

Regra: habilitar se P5.1 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. [] Nenhuma
2. [] Sofreu advertência verbal
3. [] Seu tratamento foi interrompido
4. [] Foi transferido(a) de setor
5. [] Houve registro policial
6. [] Foi processado(a)
7. [] Foi demitido(a)
8. [] Não sei
9. [] Outros

P5.18.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P5.18 for “9. Outros”

P5.19 Sua chefia, coordenação ou supervisor(a) ofereceu ajuda?

Regra: habilitar se P5.1 for “1. () Sim”

1. Sim
2. Não

P5.20 Qual tipo de ajuda sua chefia, coordenação ou supervisor(a) ofereceu?

Regra: habilitar se P5.19 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Ofereceu suporte para denunciar/reportar o ocorrido
2. Ofereceu suporte psicológico
3. Outros:

P5.20.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P5.20 for “3. Outros”

P5.21 Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado

Regra: habilitar se P5.19 for “1. () Sim”

1. Totalmente insatisfeita(o)
2. Insatisfeita(o)
3. Indiferente
4. Satisfeita(o)
5. Totalmente satisfeita(o)

P5.22 Nos últimos 12 meses, você presenciou situações de assédio moral contra outros profissionais de enfermagem no seu trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. Não
2. Sim, uma vez
3. Sim, duas ou mais vezes

P5.23 O que você sentiu após presenciar o ocorrido?

Regra: habilitar se P5.23 for “2. () Sim, uma vez” ou “3. () Sim, duas ou mais vezes”

Regra: múltipla escolha

1. Desconforto
2. Culpa
3. Medo
4. Raiva
5. Sentimento de impotência
6. Sentimento de injustiça
7. Tristeza
8. Outros:

P5.23.1 O que? _____

Regra: habilitar se P5.23 for “8. Outros”

P5.24 Na sua opinião, o que contribui para que situações de assédio moral ocorram contra profissionais da enfermagem?

Regra: habilitar para todos os respondentes

Regra: múltipla escolha

1. Trabalhar diretamente com o público
2. Falta de precisão na atribuição de papéis e responsabilidades
3. Falta de segurança no ambiente de trabalho
4. Superlotação das unidades de atendimento
5. Longo tempo de espera por atendimento
6. Número reduzido de trabalhadores
7. Falta de medicamentos e outros equipamentos
8. Falta de incentivo às denúncias
9. Diferenças/ hierarquia entre as profissões
10. Outros:

P5.24.1 Por outro(s) motivo(s). Qual? _____

Regra: habilitar se P5.24 for “10. Outros”

Bloco 6 - Assédio sexual

ATENÇÃO

Assédio sexual pode incluir: qualquer comportamento sexual que é indesejável, unilateral e não esperado. Esse comportamento é ofensivo para a pessoa envolvida e pode repercutir em ameaça, humilhação ou incômodo/constrangimento a esta pessoa.

P6.1 Nos últimos 12 meses, você sofreu assédio sexual em seu ambiente de trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. Sim
2. Não - Regra: seguir para P6.22

P6.2 Nos últimos 12 meses, quantas vezes você sofreu assédio sexual?

Regra: habilitar se P6.1 for “1. Sim”

1. Uma vez
2. Duas vezes
3. Três vezes
4. Quatro vezes ou mais
5. Não me lembro
6. Prefiro não responder

P6.3 Você considera assédio sexual uma situação típica no seu ambiente de trabalho?

Regra: habilitar se P6.1 for “1. Sim”

1. Sim
2. Não

P6.4 Considerando o último episódio de assédio sexual sofrido por você, quem foi o agressor(a)?

Regra: habilitar se P6.1 for “1. () Sim”

1. () Paciente
2. () Familiar
3. () Acompanhante de paciente
4. () Colega de trabalho
5. () Chefia/Supervisor(a)/Coordenador(a)
6. () Outros

P6.5 Com relação à última vez que você sofreu assédio sexual, você acredita que esse episódio foi, de alguma forma, motivado por preconceito?**Machismo:** comportamento que rejeita a igualdade de condições sociais e de direitos entre homens e mulheres.**Homofobia:** preconceito, rejeição, aversão ou ódio motivado pela orientação sexual ou a identidade de gênero da vítima.**Preconceito racial:** discriminação/julgamento negativo de pessoas pela raça ou cor da pele.**Preconceito regional/xenofobia:** discriminação contra pessoas a partir de sua região ou país de origem.**Capacitismo:** Preconceito contra pessoas com deficiência.**Etarismo:** discriminação ou preconceito motivado pela idade da pessoa.

Regra: habilitar se P6.1 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. [] Não
2. [] Não sei o motivo
3. [] Sim, por machismo
4. [] Sim, por homofobia
5. [] Sim, por preconceito racial
6. [] Sim, por preconceito regional/xenofobia
7. [] Sim, por capacitismo
8. [] Sim, por etarismo
9. [] Outros:

P6.4.1 Por outro(s) motivo(s). Qual? _____

Regra: habilitar se P6.4 for “9. Outros”

P6.6 Caso seu(sua) agressor(a) trabalhe diretamente com você, qual a profissão dele(a)?

Regra: habilitar se P6.4 for “4. () Colega de trabalho” e “5. () Chefia/Supervisor(a)/Coordenador(a)”

1. () Médico(a)
2. () Enfermeiro(a)
3. () Técnico(a) de enfermagem
4. () Assistente de enfermagem
5. () Psicólogo(a)
6. () Agente comunitário de saúde

7. Dentista
8. Fisioterapeuta
9. Outros

P6.7 Qual era o sexo do(a) agressor(a)?

Regra: habilitar se P6.1 for “1. Sim”

1. Feminino
2. Masculino

P6.8 Em qual turno ocorreu o incidente?

Regra: habilitar se P6.1 for “1. Sim”

1. Manhã
2. Tarde
3. Noite

P6.9 De que maneira ocorreu o assédio sexual?

Regra: habilitar se P6.1 for “1. Sim”

1. Presencialmente
2. Aplicativos de Mensagem (WhatsApp, Telegram etc.)
3. Redes sociais (Instagram, Facebook etc.)
4. Plataformas de telemedicina;
5. Plataformas/sites internos da instituição
6. Em outro lugar

P6.10 Onde ocorreu o incidente?

Regra: habilitar se P6.1 for “1. Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Recepção
2. Sala de triagem
3. Sala de procedimentos/medicação
4. Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
5. Centro cirúrgico
6. Ala de internação
7. Consultório
8. Ambulatório
9. Corredores ou alas de circulação comum
10. Estacionamento
11. Refeitório
12. Vestiário
13. Área de descanso
14. Domicílio do paciente
15. Outros:

P6.10.1 Onde? _____

Regra: habilitar se P6.10 for “15. Outros”

P6.11 Como você reagiu logo após o ocorrido?

Regra: habilitar se P6.1 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Não tive reação
2. Discuti com a pessoa
3. Pedi para a pessoa parar
4. Tentei fingir que nada aconteceu
5. Tentei me defender fisicamente
6. Pedi transferência
7. Outros:

P6.11.1 Como? _____

Regra: habilitar se P6.11 for “7. Outros”

P6.12 Logo após o ocorrido, você contou para alguém?

Regra: habilitar se P6.1 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Conte para amigos
2. Conte para colegas de trabalho
3. Conte para um familiar
4. Conte para um chefe
5. Não contei para ninguém
6. Outros:

P6.12.1 Quem? _____

Regra: habilitar se P6.12 for “6. Outros”

P6.13 Você registrou/denunciou o incidente?

Regra: habilitar se P6.1 for “1. () Sim”

1. () Sim
2. () Não

P6.14 Por que você não denunciou o incidente?

Regra: habilitar se P6.13 for “2. () Não”

Regra: múltipla escolha

1. Não foi importante
2. Senti vergonha
3. Senti culpa
4. Não sabia a quem denunciar
5. Fiquei com medo de consequências negativas
6. Pensei que não seriam tomadas providências
7. Outros:

P6.14.1 Por outro(s) motivo(s). Qual? _____

Regra: habilitar se P6.14 for “7. Outros”

P6.15 Se você registrou/denunciou o incidente, onde o registro foi feito?

Regra: habilitar se P6.13 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. RH/Canal de denúncias da instituição
2. Delegacia
3. Ministério Público do Trabalho
4. Sindicato e associações
5. Ouvidorias e Plataformas Governamentais
6. Conselhos profissionais
7. Secretaria de Saúde
8. Outros:

P6.15.1 Onde? _____

Regra: habilitar se P6.15 for “8. Outros”

P.6.16 Após o episódio de assédio sexual você:

Regra: habilitar se P6.1 for “1. () Sim”

1. Fui liberada(o) logo após o incidente
2. Fui liberada(o) algum tempo após o incidente
3. Continuei trabalhando

P6.17 Quais foram as consequências para você após sofrer o assédio sexual?

Regra: habilitar se P6.1 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Ansiedade
2. Baixa autoestima
3. Dor
4. Estresse
5. Medo
6. Perda da concentração
7. Raiva
8. Sentimento de inferioridade
9. Tristeza
10. Ganho/perda de peso repentino
11. Necessidade de uso de medicação por recomendação médica
12. Outros:

P6.17.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P6.17 for “12. Outros”

P6.18 Alguma providência foi tomada contra o(a) agressor(a)?

Regra: habilitar se P6.1 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Nenhuma
2. Sofreu advertência verbal
3. Seu tratamento foi interrompido

4. Foi transferido(a) de setor
5. Houve registro policial
6. Foi processado(a)
7. Foi demitido(a)
8. Não sei
9. Outros:

P6.18.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P6.18 for “9. Outros”

P6.19 Sua chefia, coordenação ou supervisor(a) ofereceu ajuda?

Regra: habilitar se P6.1 for “1. () Sim”

1. Sim
2. Não

P6.20 Qual ajuda sua chefia, coordenação ou supervisor(a) ofereceu?

Regra: habilitar se P6.19 for “1. () Sim”

Regra: múltipla escolha

1. Ofereceu suporte para denunciar/reportar o ocorrido
2. Ofereceu suporte psicológico
3. Outros:

P6.20.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P6.20 for “3. Outros”

P6.21 Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado

Regra: habilitar se P6.1 for “1. () Sim”

1. Totalmente insatisfeita(o)
2. Insatisfeita(o)
3. Indiferente
4. Satisfeita(o)
5. Totalmente satisfeita(o)

P6.22 Nos últimos 12 meses, você presenciou situações de assédio sexual contra outros profissionais de enfermagem no seu trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. Não
2. Sim, uma vez
3. Sim, duas ou mais vezes

P6.23 Se sim, o que você sentiu após presenciar o ocorrido?

Regra: habilitar se P6.22 for “2. () Sim, uma vez” e “3. () Sim, duas ou mais vezes”

Regra: múltipla escolha

1. Desconforto
2. Culpa
3. Medo

4. Raiva
5. Sentimento de impotência
6. Sentimento de injustiça
7. Tristeza
8. Outros:

P6.23.1 O que? _____

Regra: habilitar se P6.23 for “8. Outros”

P6.24 Na sua opinião, o que contribui para que situações de assédio sexual ocorram contra profissionais da enfermagem?

Regra: habilitar para todos os respondentes

Regra: múltipla escolha

1. Trabalhar diretamente com o público
2. Falta de precisão na atribuição de papéis e responsabilidades
3. Falta de segurança no ambiente de trabalho
4. Superlotação das unidades de atendimento
5. Longo tempo de espera por atendimento
6. Número reduzido de trabalhadores
7. Falta de medicamentos e outros equipamentos
8. Falta de incentivo às denúncias
9. Diferenças/hierarquia entre as profissões
10. Outros:

P6.24.1 Por outro(s) motivo(s). Qual? _____

Regra: habilitar se P6.24 for “8. Outros”

Bloco 7 - Situação do local de trabalho

P7.1 O quanto você está preocupado com situações de violência em seu local de trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. **Nem um pouco** preocupado
2. **Pouco** preocupado
3. **Moderadamente** preocupado
4. **Muito** preocupado
5. **Extremamente** preocupado

P7.2 Existem procedimentos para a denúncia de casos de violência em seu local de trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. Sim
2. Não

P7.3 Existe algum incentivo para a denúncia da violência no seu local de trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

1. Sim
2. Não

P7.4 De quem parte o incentivo para a denúncia da violência no seu local de trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

Regra: múltipla escolha

1. Da chefia e/ou supervisor
2. Da equipe de Recursos Humanos (RH)
3. Dos colegas de trabalho
4. Dos comitês de ética e segurança
5. Dos sindicatos e associações profissionais
6. Outros:

P7.4.1 Quem? _____

Regra: habilitar se P7.4 for “6. Outros”

P7.5 Nos lugares em que você trabalha, existem campanhas específicas para os temas abaixo? Marque as que se aplicarem.

Regra: habilitar para todos os respondentes

Regra: múltipla escolha

1. Saúde e segurança
2. Combate à violência física
3. Combate à agressão verbal
4. Combate à intimidação/agressão moral
5. Combate ao assédio sexual
6. Combate à discriminação
7. Combate à ameaça
8. Outros:

P7.5.1 Qual? _____

Regra: habilitar se P7.5 for “8. Outros”

P7.6 No seu local de trabalho, existem quais medidas para lidar com os diferentes tipos de violência?

Regra: habilitar para todos os respondentes

Regra: múltipla escolha

1. Presença de seguranças
2. Sistema de vigilância (câmeras, detector de metal etc.)
3. Fechaduras em áreas de acesso exclusivo da equipe
4. Controle do acesso à instituição
5. Registro e protocolo de pacientes agressivos
6. Uso rigoroso de uniforme
7. Limitação do trabalho solitário
8. Treinamento/capacitação para enfrentar violências

9. Investimento em desenvolvimento de recursos humanos, etc.
10. Sistema para alertas de situações de violência
11. Outros:

P7.6.1 Existem outras medidas? Quais? _____

Regra: habilitar se P7.6 for “11. Outros”

P7.7 Na sua opinião, quais medidas ajudariam a prevenir e combater situações de violência contra as profissionais da enfermagem no local de trabalho?

Regra: habilitar para todos os respondentes

Regra: múltipla escolha

1. Contratar mais profissionais
2. Reduzir tempo de espera dos pacientes
3. Melhorar atendimento ao público Iluminação adequada
4. Abrir margem para devolutivas do paciente
5. Sistema para alertas de situações de violência
6. Identificação dos visitantes
7. Instalar fechaduras em áreas de acesso exclusivo da equipe
8. Instalar sistema de vigilância (câmeras, detector de metal etc.)
9. Limitação do trabalho solitário
10. Capacitação para situações de violência
11. Presença de seguranças
12. Outros:

P7.7.1 Quais? _____

Regra: habilitar se P7.7 for “12. Outros”

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Profissionais de Enfermagem

PESQUISA: VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO DISTRITO FEDERAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos [NOME DO PARTICIPANTE] a participar da pesquisa "Violência contra profissionais de Enfermagem no Distrito Federal", coordenada pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal - IPEDF.

Quem está sendo convidada/o para a entrevista

Profissionais de enfermagem (enfermeiros/as, técnicos/as, auxiliares) atuantes do Distrito Federal.

Os objetivos da pesquisa são:

- Levantar o perfil dos profissionais de enfermagem que estão em atuação no Distrito Federal em 2024;
- Mapear a violência contra os profissionais de enfermagem no Distrito Federal, compreendendo o que as antecede; como ocorre; quem as pratica; as consequências físicas, emocionais e psicológicas para os profissionais; e os desdobramentos dos episódios de violência.

Temas das perguntas

- Perguntas sobre o contexto profissional do entrevistado;
- Perguntas sobre narrativas e consequências da violência ocupacional;
- Perguntas sobre protocolos institucionais.

Como participar

Participando da entrevista na modalidade virtual ou presencial. O tempo de participação é de, aproximadamente, 1 hora.

Privacidade e sigilo

Durante a entrevista, você pode:

- Não responder a perguntas com as quais não se sinta confortável. Em cada pergunta, terá a opção de comunicar que “prefiro não responder”;
- Desistir de participar.

Após a entrevista:

- As respostas coletadas serão tratadas de forma não identificável;
- As informações serão arquivadas, com acesso restrito aos pesquisadores/as do IPEDF;

- Em nenhuma situação as respostas serão divulgadas de forma individual ou identificável, ou repassadas a qualquer órgão ou entidade do Governo do Distrito Federal de forma identificada;
- Os resultados obtidos serão divulgados sem revelar seu nome, garantindo a privacidade de todas as pessoas participantes.

Sua participação é anônima, inteiramente opcional e sem qualquer compensação financeira. Os/as participantes da pesquisa devem ser maiores de 18 anos.

Como obter mais informações sobre esta pesquisa

- Pelo *site* do IPEDF na aba pesquisas em andamento:
<https://www.ipe.df.gov.br/pesquisas-em-andamento/>
- Caso necessite de mais informações, entre em contato com as pesquisadoras do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), em horário comercial, pelo telefone (61) 3327-5761 ou pelo e-mail politicas.sociais@ipe.df.gov.br.

Consentimento de gravação da entrevista

A entrevista será gravada **apenas** para fins de transcrição do áudio, tornando possível melhor compreensão de suas respostas no momento posterior à entrevista, na análise dos dados coletados pela pesquisa. As informações prestadas são sigilosas e, em nenhuma hipótese, serão utilizadas ou divulgadas individualmente pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF). Os áudios serão descartados após quatro meses.

Consentimento de participação

Ao consentir com este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a/o participante [NOME DO PARTICIPANTE] concorda em ser entrevistado/a para a pesquisa “**Violência contra profissionais de Enfermagem no Distrito Federal**”, sob responsabilidade do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF).

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Gestores

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Gestores

PESQUISA: VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO DISTRITO FEDERAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos [NOME DO PARTICIPANTE] a participar da pesquisa "Violência contra profissionais de Enfermagem no Distrito Federal", coordenada pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal - IPEDF.

Quem está sendo convidada/o para a entrevista

Gestores de unidades públicas de saúde do Distrito Federal;

Os objetivos da pesquisa são:

- Entender as percepções dos gestores da Saúde Pública sobre a violência ocupacional sofrida por profissionais de enfermagem;
- Identificar as principais causas e consequências da violência ocupacional;
- Discutir as estratégias que estão sendo implementadas para prevenir e enfrentar essa problemática no sistema de saúde do Distrito Federal.

Temas das perguntas

- Perguntas sobre o contexto profissional do entrevistado;
- Perguntas sobre ocorrências de violências ocupacionais;
- Perguntas sobre notificação e estratégias de enfrentamento à violência.

Como participar

Participando da entrevista na modalidade virtual ou presencial. O tempo de participação é de aproximadamente 30 minutos.

Privacidade e sigilo

Durante a entrevista, você pode:

- Não responder a perguntas com as quais não se sinta confortável. Em cada pergunta, terá a opção de comunicar que “prefiro não responder”;
- Desistir de participar.

Após a entrevista:

- As respostas coletadas serão tratadas de forma não identificável;
- As informações serão arquivadas, com acesso restrito aos pesquisadores/as do IPEDF;

- Em nenhuma situação as respostas serão divulgadas de forma individual ou identificável ou repassadas a qualquer órgão ou entidade do Governo do Distrito Federal de forma identificada;
- Os resultados obtidos serão divulgados sem revelar seu nome, garantindo a privacidade de todas as pessoas participantes.

Sua participação é anônima, inteiramente opcional e sem qualquer compensação financeira. Os/as participantes da pesquisa devem ser maiores de 18 anos.

Como obter mais informações sobre esta pesquisa

- Pelo *site* do IPEDF na aba pesquisas em andamento:
<https://www.ipe.df.gov.br/pesquisas-em-andamento/>
- Caso necessite de mais informações, entre em contato com as pesquisadoras do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), em horário comercial, pelo telefone (61) 3327-5761 ou pelo e-mail politicassociais@ipe.df.gov.br.

Consentimento de gravação da entrevista

A entrevista será gravada **apenas** para fins de transcrição do áudio, tornando possível melhor compreensão de suas respostas no momento posterior à entrevista, na análise dos dados coletados pela pesquisa. As informações prestadas são sigilosas e, em nenhuma hipótese, serão utilizadas ou divulgadas individualmente pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF). Os áudios serão descartados após quatro meses.

Consentimento de participação

Ao consentir com este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a/o participante [NOME DO PARTICIPANTE] concorda em ser entrevistado/a para a pesquisa “**Violência contra profissionais de Enfermagem no Distrito Federal**”, sob responsabilidade do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF).

APÊNDICE D - Roteiro de entrevistas semiestruturadas com Gestoras do Sistema de Saúde Público do Distrito Federal

Bom dia/tarde, eu me chamo _____, sou pesquisador(a) participante do projeto “Violência contra os profissionais de enfermagem do Distrito Federal”, realizado pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal, uma instituição que produz pesquisas e fornece dados que auxiliem o GDF na elaboração, acompanhamento e avaliação de políticas públicas para a sociedade do DF. Antes de começarmos, gostaria de agradecer sua disponibilidade em participar dessa conversa, e lembrá-lo(a) que o que for conversado aqui será usado exclusivamente para os fins deste estudo.

A nossa expectativa é ter uma conversa com você que dure em torno de 30 minutos e explore alguns pontos específicos do seu cotidiano de trabalho. Para isso, pedimos sua autorização para gravar essa conversa e o seu consentimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que enviamos previamente. O único objetivo da gravação é transcrever e facilitar a análise do conteúdo da entrevista. Garantimos que sua identidade e de todas as pessoas entrevistadas será preservada no texto do relatório de pesquisa, assim como os locais de trabalho. Podemos começar a gravação?

Agora vamos gravar o seu consentimento: “Ao consentir com este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a/o participante [NOME DO PARTICIPANTE] concorda em ser entrevistado/a para a pesquisa “Violência contra profissionais de Enfermagem no Distrito Federal”, sob responsabilidade do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF)”. Você está de acordo?

Nesta conversa, gostaríamos de tratar sobre a violência ocupacional sofrida por profissionais de enfermagem. Entendemos como violência ocupacional qualquer incidente em que um profissional de saúde é ameaçado, abusado, ou agredido no desempenho de suas funções, resultando em dano físico ou psicológico. No contexto da enfermagem, essa violência pode ser verbal, física, psicológica ou até mesmo sexual, e pode ser cometida por pacientes, familiares, colegas de trabalho, ou terceiros. A violência pode se manifestar de diferentes formas, desde insultos e ameaças até agressões físicas e assédio moral. Assumindo isso como um ponto de partida para nossa conversa e pensando no ambiente de trabalho da enfermagem, a violência pode ser cometida por atores diversos como pacientes, familiares, acompanhantes, colegas de trabalho, chefias e outros.

No âmbito da pesquisa que estamos realizando, gostaríamos de entender melhor as percepções dos gestores sobre esse tema, identificar as principais causas e consequências da violência ocupacional, e discutir as estratégias que estão sendo implementadas para prevenir e enfrentar essa problemática no sistema de saúde do Distrito Federal. Por isso irei te fazer algumas perguntas.

Bloco 1 - Apresentação

1. Para iniciarmos, pode contar um pouco sobre você e seu papel como **[adaptar a depender do título do cargo, ex: chefe, supervisor, diretor etc.]?**

- idade
- autodeclaração de raça/cor e gênero
- formação acadêmica

- cargo
- tempo no cargo
- tempo de atuação na saúde
- principais atribuições de seu cargo

Bloco 2 - Entendendo a violência

2. Chegam à gestão registros de violência? Se sim, com que frequência?
3. Na sua percepção, quais os tipos de violências mais frequentes na área da enfermagem?
4. A partir da sua atuação e experiência, o que contribui para que essas situações de violência ocorram?
5. Quais fatos/acontecimentos/sinais antecedem a ocorrência de violência contra os profissionais de enfermagem no DF?
6. É perceptível uma mudança na frequência das ocorrências nos últimos meses?
7. É previsto algum tipo de amparo das instituições (psicológico, por exemplo) aos profissionais que passam por situações de violência no ambiente de trabalho? Se sim, quais?

Bloco 3 - Medidas de notificação e enfrentamento à violência

8. Existem medidas institucionalizadas (protocolos) para que os profissionais de enfermagem notifiquem/denunciem situações de violência?

[SE EXISTIREM]

- Essas medidas de notificação da violência são publicizadas para os profissionais de enfermagem? Ou seja, os profissionais sabem que podem denunciar e como denunciar?
- E quando a violência é notificada, existem mecanismos de tratamento dessa denúncia?

[SE NÃO EXISTIREM]

- Na ausência de uma medida estabelecida, como os gestores e as equipes lidam com as situações de violência na prática?
- Na sua opinião, a ausência de um mecanismo de notificação/denúncia da violência afeta o dia a dia de trabalho desses profissionais?

Bloco 4 - Estratégias de combate à violência

9. Existem estratégias institucionais ou governamentais em vigor para prevenção e combate à violência contra os profissionais de enfermagem?
 - Essas estratégias são pensadas especificamente para os três níveis de atenção em saúde?
 - Elas também consideram a realidade de cada região de saúde?
 - Elas também consideram a realidade de cada equipamento público de saúde (UBS, UPA, hospitais)?

10. Você tem sugestões para que outras ações e estratégias sejam pensadas e implementadas?
15. Tem mais algum ponto ou questão que queira abordar?
16. Você teria contatos de outras profissionais para nos indicar, para convidá-las a participar dessa pesquisa?

Em nome do IPEDF e da equipe de pesquisa, agradecemos novamente sua participação e, se for o caso, continuaremos em contato sobre a indicação de participantes.

APÊNDICE E - Roteiro de entrevistas semiestruturadas com Profissionais de Enfermagem do Sistema de Saúde Público do Distrito Federal

Bom dia/tarde, eu me chamo _____, sou pesquisador(a) participante do projeto “Violência contra os profissionais de enfermagem do Distrito Federal”, realizado pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal, uma instituição que produz pesquisas e fornece dados que auxiliem o GDF na elaboração, acompanhamento e avaliação de políticas públicas para a sociedade do DF. Antes de começarmos, gostaria de agradecer sua disponibilidade em participar dessa conversa, e lembrá-lo(a) que o que for conversado aqui será usado exclusivamente para os fins deste estudo.

A nossa expectativa é ter uma conversa com você que dure em torno de 30 minutos e explore alguns pontos específicos do seu cotidiano de trabalho. Para isso, pedimos sua autorização para gravar essa conversa e o seu consentimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que enviamos previamente. O único objetivo da gravação é transcrever e facilitar a análise do conteúdo da entrevista. Garantimos que sua identidade e de todas as pessoas entrevistadas será preservada no texto do relatório de pesquisa, assim como os locais de trabalho. Podemos começar a gravação?

Agora vamos gravar o seu consentimento: “Ao consentir com este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a/o participante [NOME DO PARTICIPANTE] concorda em ser entrevistado/a para a pesquisa “Violência contra profissionais de Enfermagem no Distrito Federal”, sob responsabilidade do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF).” Você está de acordo?

Nesta conversa, gostaríamos de tratar sobre a violência ocupacional sofrida por profissionais de enfermagem. Entendemos como violência ocupacional qualquer incidente em que um profissional de saúde é ameaçado, abusado, ou agredido no desempenho de suas funções, resultando em dano físico ou psicológico. No contexto da enfermagem, essa violência pode ser verbal, física, psicológica ou até mesmo sexual, e pode ser cometida por pacientes, familiares, colegas de trabalho, ou terceiros. A violência pode se manifestar de diferentes formas, desde insultos e ameaças até agressões físicas e assédio moral. Assumindo isso como um ponto de partida para nossa conversa e pensando no ambiente de trabalho da enfermagem, a violência pode ser cometida por atores diversos como pacientes, familiares, acompanhantes, colegas de trabalho, chefias e outros.

No âmbito da pesquisa que estamos realizando, gostaríamos de entender melhor as percepções dos profissionais de enfermagem sobre esse tema, por isso irei te fazer algumas perguntas.

Bloco 1 - Apresentação

1. Você pode se apresentar dizendo:

- idade
- formação
- cargo atual
- onde trabalha e em qual região
- tempo de atuação na área da saúde

- por que escolheu exercer essa profissão
 - autodeclaração de gênero e raça/cor
2. Como é o seu ambiente de trabalho e como você se sente lá?

Bloco 2 - Narrativas da violência

3. Você já sofreu ou presenciou alguma violência no ambiente de trabalho?
- [SE SIM]**
- Nessa situação, quem foi o agente/causador da violência? (paciente, acompanhante, colegas de trabalho, superiores, etc.)
 - O que levou à ocorrência desse episódio?
 - A questão chegou a ser resolvida de alguma forma?
 - **[SE SIM]** Você se sentiu satisfeito/satisfeita com a forma que a situação foi resolvida?
4. Para além deste caso, gostaria de citar outro ou outros que te marcaram, ou mesmo experiências de violência cotidianas?

Bloco 3 - A normalização da violência e os protocolos institucionais

5. No geral, quais violências você acha que mais acontecem no seu ambiente de trabalho?
6. Você já considera algo “normal” para o local de trabalho?
7. Como você se protege de situações de violência quando percebe que um desses episódios pode acontecer?
8. No seu trabalho existe algum protocolo ou instrução sobre como agir em situações de violência?
- **[CASO NÃO POSSUA]** Como você lida ou denuncia as situações?
 - **[CASO POSSUA]** Pode nos contar sobre o protocolo? Você conseguiu seguir o protocolo? Ele foi efetivo?

Bloco 4 - Aprofundando as consequências da violência

9. Nessas situações de violência citadas, quais foram as principais consequências para você e os outros envolvidos? (pessoais, coletivas e na atuação no trabalho)
10. Você teve algum suporte para lidar com essa(s) situação(ões)? (amparo familiar, de cônjuge, de colegas de trabalho, da instituição, dos chefes, da justiça ou polícia)
11. Como você lidou com os impactos psicológicos dessas violências? (apoio psicológico, comunitário e outras estratégias)

Bloco 5 - Conclusão

12. Você ou alguém já teve vontade de abandonar a profissão ou trocar de setor por conta de um desses ocorridos?
13. Para você, o que poderia evitar que tais situações ocorram? (pensando em medidas institucionais, legais, pessoais ou coletivas)
14. Você teria alguma sugestão para reparar as violências? (ações da instituição, do governo, da polícia, do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal)
15. Tem mais algum ponto ou questão que queira abordar?
16. Você teria contatos de outras profissionais para nos indicar, para convidá-las a participar dessa pesquisa?

Em nome do IPEDF e da equipe de pesquisa, agradecemos novamente sua participação e, se for o caso, continuaremos em contato sobre a indicação de participantes.

APÊNDICE F - Código das entrevistadas

Perfil da entrevistada	Código utilizado
Gestora de saúde/equipe	Entrevistada 1
Gestora de saúde/equipe	Entrevistada 2
Gestor de saúde/equipe	Entrevistada 3
Gestora de saúde/equipe	Entrevistada 4
Gestora de saúde/equipe	Entrevistada 5
Gestora de saúde/equipe	Entrevistada 6
Gestora de saúde/equipe	Entrevistada 7
Gestora de saúde/equipe	Entrevistada 8
Gestora de saúde/equipe	Entrevistada 9
Gestora de saúde/equipe	Entrevistada 10
Gestora de saúde/equipe	Entrevistada 11
Gestora de saúde/equipe	Entrevistada 12
Enfermeira em hospital	Entrevistada 13
Técnico de Enfermagem em hospital	Entrevistada 14
Técnica de Enfermagem em hospital	Entrevistada 15
Enfermeira de UBS	Entrevistada 16
Enfermeira de UBS	Entrevistada 17
Enfermeira de UBS	Entrevistada 18
Técnica de Enfermagem de UBS	Entrevistada 19
Técnica de Enfermagem em hospital	Entrevistada 20
Enfermeira e Técnica de Enfermagem	Entrevistada 21
Enfermeira em hospital	Entrevistada 22
Técnico de Enfermagem e Enfermeiro em hospital	Entrevistada 23
Enfermeira e Técnica de Enfermagem em hospital	Entrevistada 24

Fonte: DIPOS/IPEDF Codeplan

APÊNDICE G - Códigos utilizados para análise das entrevistas

(Continua)

	Códigos	Descrição
Sobre a violência	[violência_psicológica_assédio moral]	Práticas reiteradas que visam, de modo geral, minar a confiança e autoestima, também denominado na literatura por bullying, mobboing, psicoterror etc.
	[violência_psicológica_violação imagem]	Exposição da imagem das profissionais sem autorização, filmar e fotografar profissionais para divulgar na internet/televisão
	[violência_psicológica_assédio sexual]	Comportamento unilateral, indesejável, não correspondido e não esperado de natureza sexual que é ofensivo
	[violência_psicológica_discriminação]	Discriminação por raça/cor, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, religião
	[violência_psicológica_verbal]	Agressões verbais (insultos, ameaças, injúrias, xingamentos etc.)
	[violência_física]	Uso da força para produzir feridas, dor ou incapacidade (socos, tapas, empurrões etc.)
	[violência_patrimonial]	Violência contra os recursos materiais da instituição
	[violência_institucional]	Ocorre por meio de regras institucionais, normas de funcionamento e relações burocráticas e políticas, reproduzindo as estruturas sociais injustas
	[frequência_violência]	Frequência dos casos de violência
Perfil dos Agressores	[agressor_homem]	Autor/a da violência é "a pessoa que comete os atos de violência ou se envolve nos comportamentos violentos". Os agressores podem ser pacientes e seus familiares/acompanhantes, colegas de trabalho e chefes e supervisores.
	[agressora_mulher]	
	[agressor_classe media_alta]	
	[agressor_classe baixa]	
	[agressor_jovem]	
	[agressor_trabalhador]	
	[agressor_paciente]	
	[agressor_acompanhante]	
	[agressor_chefia]	
	[agressor_colega]	
Perfil das vítimas	[vítima_fem]	Feminino
	[vítima_mas]	Masculino
	[vítima_tec_enf]	Situações em que a vítima foi técnicas de enfermagem.
	[vítima_enf]	Situações em que a vítima foi enfermeira.
	[vítima_gest]	Situações em que a vítima foi uma gestora.
	[vítima_outros]	Situações em que foram outras vítimas.

(Continuação)

	Códigos	Descrição
Fatores de risco	[risco_estigmas]	Esfera Social - estigmatização cultural do servidor público como alguém preguiçoso e que não trabalha por ter estabilidade garantida, bem como o estigma da submissão hierárquica entre enfermeiras e médicos
	[risco_mídia]	Esfera Social - mídias evidenciando negativamente o cotidiano da saúde pública e inflamando os ânimos dos pacientes
	[risco_atendimento]	Esfera Organizacional - Qualidade do Atendimento e da Informação - insatisfação com o tempo de espera e/ou com a resolutividade do atendimento, falta de informação ou a falha na comunicação, organização do serviço.
	[risco_protocolos]	Esfera Organizacional - Qualidade do Atendimento e da Informação - desconhecimento dos pacientes sobre os protocolos, fluxos e organização dos serviços de saúde
	[risco_condições_organização]	Esfera Organizacional - Condições Precárias e Organização do Trabalho - insuficiência de recursos e equipamentos, sucateamento de materiais, inadequação ou má infraestrutura dos espaços físicos, organização e processo de trabalho do serviço
	[risco_autonomia]	Esfera Organizacional - Condições Precárias e Organização do Trabalho - falta de autonomia profissional
	[risco_sobrecarga]	Esfera Organizacional - Condições Precárias e Organização do Trabalho - maior carga laboral, necessidade de suprir déficits de profissionais
	[risco_equipe]	Esfera Organizacional - Condições Precárias e Organização do Trabalho - equipe desfalcada
	[risco_turno]	Esfera Organizacional - Condições Precárias e Organização do Trabalho - turno de trabalho (matutino, vespertino e noturno)
	[risco_localidade]	Esfera Organizacional - Localidade dos Serviços de Saúde - serviços que se encontram em áreas urbanas densamente povoadas ou em regiões com violência urbana e serviços de pequeno porte em locais isolados
	[risco_setor]	Esfera Organizacional - Setores dos Serviços de Saúde - local dentro do serviço de saúde onde há maior risco de agressões
	[risco_nível atendimento]	Esfera Organizacional - Nível de atendimento em saúde: primário, secundário ou terciário
	[risco_porte unidade]	Esfera Organizacional - Tamanho da unidade (pequeno, médio ou grande porte)
[risco_renda]	Esfera Social - necessidade de manter mais de um vínculo empregatício ou de realizar plantões extras, para complementação de renda	

(Continuação)

	Códigos	Descrição
Fatores de risco	[risco_características pessoais]	Esfera Individual - relacionado com as características pessoais, tanto das profissionais quanto dos pacientes. Profissionais com níveis altos de ansiedade, inexperientes e mais jovens, e profissionais e pacientes com reações agressivas, incluindo pacientes psiquiátricos
	[risco_comportamentos]	Comportamentos antissociais, como fazer "fofocas", intrigas, rivalidades, favoritismos.
	[risco_gênero]	Esfera Social - maior risco de sofrer violência em razão do gênero fem.
	[risco_superlotação]	Esfera Organizacional - Condições Precárias e Organização do Trabalho - unidades superlotadas gerando situação de estresse entre os pacientes que descontam nos funcionários
	[risco_evento]	Esfera Social - eventos críticos em saúde como epidemias, endemias, pandemias e greves de servidores da saúde
	[risco_violência urbana]	Esfera Social - a violência urbana pode ser um fator de influência para a ocorrência de violências no trabalho, tanto para as unidades de saúde localizadas em espaços dominados pela criminalidade como também para aquelas localizadas em regiões com menores índices de criminalidade
	[risco_apoio institucional]	Esfera Organizacional - Condições Precárias e Organização do Trabalho - falta de apoio institucional
Impactos da violência	[impacto_físico]	Expresso na saúde das vítimas, como agravamento de problemas de saúde preexistente ou surgimento de novos problemas
	[impacto_psicológico]	Expresso pelo adoecimento mental, sensação de medo, raiva, tristeza
	[impacto_laboral_rotatividade]	Expresso pelos altos índices de rotatividade ou turnover, pelos pedidos de transferência de setor
	[impacto_laboral_QVT]	Expresso pela baixa qualidade de vida e satisfação no trabalho (QVT), falta de motivação
	[impacto_laboral_absenteísmo]	Expresso pelo absenteísmo em razão de afastamentos
	[impacto_laboral_desempenho]	Expresso pelo desempenho prejudicado afetando a qualidade/oferta do serviço
	[impacto_laboral_ouvidoria]	Responder a denúncias na ouvidoria feitas pelos pacientes/agressores e a processo adm. disciplinar (PAD) por episódios de violência entre colegas
	[impacto_laboral_abandono profissão]	Expresso pelo abandono da profissão ou cargos
	[impacto_laboral_normalização]	Expresso pela normalização da violência, como algo que faz parte da profissão, com consequente ausência de denúncias e impactos de processos burocráticos por parte das profissionais
[impacto_social]	Expresso por mudanças nos comportamentos dos servidores	

(Conclusão)

	Códigos	Descrição
Enfrentamento à violência	[enfrentamento_instituição]	Acolhimento ou amparo institucional nos casos de violência e para exercer atividades laborais, bem como relatos de ausência de apoio/valorização, sugestões nesse sentido e sobre a organização do trabalho, melhoria dos serviços de saúde e da segurança no local de trabalho
	[enfrentamento_conscientização]	Conscientização/Ausência ou sugestão de conscientização dos profissionais sobre violência com cursos, palestras, conversas
	[enfrentamento_treinamento]	Treinamento dos profissionais para agir em casos de violência - existência ou ausência/necessidade/sugestão de treinamento
	[enfrentamento_informal]	Resolução do conflito/Medida de proteção informal por meio de iniciativas individuais (pedir ajuda a colegas/chefia, conversar com agressor, ser remanejado, ignorar a violência, chamar a segurança do local)
	[enfrentamento_polícia]	Acionamento da polícia, bem como fazer boletim de ocorrência
	[enfrentamento_protocolo]	Sugestão de desenvolvimento/Descrição/Desconhecimento de um protocolo para agir em casos de violência, canal de denúncias, bem como fazer ou não notificações, processos no SEI
	[enfrentamento_educação]	Educação em saúde da população
	[enfrentamento_punição]	Punição dos agressores
	[enfrentamento_avaliação]	Avaliação ou diagnóstico dos riscos relacionados à ocorrência da violência, devendo considerar as especificidades do serviço de saúde a ser avaliado (OIT, 2002), tipos de violência e frequência de casos
Informações adicionais		Informações importantes e que podem servir para o relatório de análise, mas que não se enquadram nas categorias

Fonte: DIPOS/IPEDF Codeplan

Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal - IPEDF Codeplan

Setor de Administração Municipal
SAM, Bloco H, Setores Complementares
Ed. IPEDF Codeplan
CEP: 70620-080 - Brasília-DF
Fone: (0xx61) 3342-2222
www.ipe.df.gov.br
ipe@ipe.df.gov.br