

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS E SEGURANÇA INTERNA



**A violência no setor da saúde: A intervenção da Polícia de Segurança Pública na
mitigação do problema**

Autor: Jorge Gomes da Silva Pimenta

**Estudo Teórico
Trabalho Final do 5.º Curso de Comando e Direção Policial**

Lisboa, 13 de fevereiro de 2023



Resumo

A violência contra profissionais de saúde é um problema globalmente reconhecido, que, também em Portugal, tem tido expressão. Esta violência ocorre de diferentes formas, sendo variáveis os autores, mas, sempre com consequências nefastas para as vítimas. No presente estudo efetuámos uma caracterização do setor da saúde em Portugal, analisando as medidas legislativas aprovadas para combater o fenómeno da violência contra os profissionais de saúde. Sendo a Polícia de Segurança Pública um dos garantes do Estado na defesa da legalidade democrática e tendo na sua área de responsabilidade muitas das Instituições do Serviço Nacional de Saúde, procurámos analisar o nível de envolvimento desta força de segurança para com o problema, percebendo, através da análise de documentação, legislação e de estudos nacionais e internacionais, de que forma pode a Polícia de Segurança Pública contribuir para a mitigação da violência no setor da saúde. Concluímos que a estratégia de trabalho em rede é mundialmente reconhecida como a mais efetiva para combater o fenómeno, deixando sugestões para ações futuras da Polícia de Segurança Pública.

Palavras-chave: Polícia, Profissionais de Saúde, Violência

Abstract

Violence against healthcare professionals is a globally recognised problem, which also occurs in Portugal. This type of violence happens in different ways, with different perpetrators, but always with harmful consequences for the victims. In this study we made a characterisation of the health sector in Portugal, analysing the legislative measures approved to combat the phenomenon of violence against healthcare professionals. Since the Public Security Police (Polícia de Segurança Pública) is one of the effectors of the State in the defence of the democratic legality, it has in its area of responsibility many institutions of the National Health Service. We analysed the level of involvement of this type of security force towards the problem, and tried to understand how the Public Security Police can contribute to the mitigation of violence in the health sector through the analysis of documentation, legislation and national and international studies. We conclude that the networking strategy is globally recognised as the most effective one to combat this violence phenomenon, suggesting possible strategies for future actions of the Public Security Police.

Keywords: Healthcare professionals, Police, Violence

Introdução

Ambientes seguros, saudáveis e promotores de confiança, no setor da saúde, proporcionam benefícios para a prestação dos cuidados, mas, acima de tudo, para a qualidade de vida de todas as pessoas. Os contextos de saúde podem, no entanto, gerar ambientes vulneráveis e propensos à violência, de origem multifatorial, com consequências para a saúde física e mental dos profissionais, nos cuidados que prestam e, sobretudo, na qualidade da relação que desenvolvem com as pessoas que os procuram (*Resolução do Conselho de Ministros n. 1/2022 da Presidência do Conselho de Ministros, 2022*)

A violência entre pessoas e grupos está enraizada na história da humanidade. Esta violência tem-se expressado de diversas formas na sociedade, havendo sempre a lamentar as sequelas resultantes para as vítimas destes atos. Em Portugal, temos assistido, nos últimos anos, a frequentes atos violentos contra profissionais de saúde, no exercício das suas funções, com naturais consequências nefastas.

Para combater estes atos hediondos tem-se verificado, com maior expressão nos últimos três anos, adaptações legislativas, desde logo com a criação do Gabinete de Segurança para a Prevenção e o Combate à Violência contra os Profissionais de Saúde (*Despacho n.º 2102/2020 de 13 de fevereiro dos Gabinetes do Ministro da Administração Interna e da Ministra da Saúde, 2020*), com a definição, pela primeira vez em 2020, que os crimes contra o sistema de saúde seriam de prevenção e de investigação prioritária (*Lei n.º 55/2020 de 27 de agosto da Assembleia da República, 2020*), com o plano de ação para a prevenção da violência no setor da saúde (*Resolução do Conselho de Ministros n. 1/2022 da Presidência do Conselho de Ministros, 2022*), bem como com a alteração do estatuto do SNS (*Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto da Presidência do Conselho de Ministros, 2022*).

O direito à segurança constitui um pilar fundamental de qualquer estado de direito democrático e um garante do direito à liberdade dos seus cidadãos. Assim, urge às Forças de Segurança colaborarem para a preservação de um ambiente seguro e favorável ao normal funcionamento dos serviços de saúde, apostando na prevenção, definindo estratégias e protocolos de investigação céleres e pragmáticos quando ocorre qualquer fenómeno criminal deste âmbito.

Neste sentido, é objetivo deste estudo caracterizar o fenómeno, percebendo de que forma pode a Polícia de Segurança Pública (PSP) contribuir para a mitigação da violência no setor da saúde.

I. Estado de Arte

1. Contextualização teórica

a. A violência

Em maio de 1996, a 49^o Assembleia Mundial de Saúde adotou uma resolução (Resolução 49.25 AMS, 1996) declarando a violência como uma prioridade de saúde pública. Nesta sequência solicitou que a Organização Mundial de Saúde (OMS) definisse uma tipologia da violência que caracterizasse os diferentes tipos de violência e os elos que os conectavam. A definição estabelecida pela OMS é a mais defendida pelos diversos autores identificando-se a violência como:

“Uso intencional da força física ou do poder, real ou sob a forma de ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte, ou tenha a possibilidade de resultar, em lesão, morte, dano psicológico, compromisso do desenvolvimento ou privação” (Krug, G., et al., 2002).

Podemos então verificar que esta definição realça noções fundamentais como intencionalidade, poder (colocando a tônica na assimetria de poder), alvo, natureza (física, psicológica, sexual, negligência/privação) e impacto, que, muitas vezes, acompanha as vítimas ao longo do seu ciclo vital e se perpetua por várias gerações (Biscaia et al., 2021).

Provavelmente, a violência sempre fez parte da experiência humana. Embora esta possa ter estado sempre presente, a humanidade não deve aceitá-la como um aspeto inevitável da condição humana (Dahlberg & Krug, 2006).

Referiu Nelson Mandela, no prefácio do relatório mundial sobre violência e saúde, que:

“Muitos dos que convivem diariamente com a violência assumem-na como uma parte intrínseca da condição humana. Não tem de ser assim. A violência pode ser evitada. As culturas violentas podem ser mudadas. Os governos, as comunidades e os indivíduos podem fazer a diferença”(Krug, G., et al., 2002).

A violência é o resultado da complexa interação dos fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais. Isto significa que a violência no local de trabalho não está apenas associada a fatores pessoais e comportamentais, mas também a fatores estruturais, inclusive da própria organização do trabalho (Chappell & Di Martino,

2006). Às nações, este fenómeno, causa impacto nos valores humanos e económicos, extraindo das economias mundiais custos imensuráveis em tratamentos de saúde, ausência do trabalho e produtividade perdida, assim como com a investigação policial ou justiça (Dahlberg & Krug, 2006).

Verificamos que esta violência se expressa em diversos setores da sociedade, com implicações relevantes e consequências graves, sendo o contexto da saúde um local onde, por vezes, as emoções toldam a racionalidade, um palco onde temos verificado a existência de inúmeras situações desviantes, que precisam de ser combatidas e mitigadas.

b. O setor da saúde em Portugal

De acordo com Gonçalves Ferreira, um sistema de saúde pode ser visto como “um conjunto dos diversos tipos de recursos que o Estado, a sociedade, as comunidades ou simples grupos de população reúnem para organizar a proteção generalizada de cuidados na doença e na promoção da saúde”(Baganha et al., 2002).

O sistema de saúde português é caracterizado pela coexistência de três sistemas articulados entre si: o Serviço Nacional de Saúde (SNS) - abrangendo todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde; subsistemas de saúde públicos de apoio - entidades públicas que desenvolvem atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde; bem como todas as entidades privadas e do setor social que acordem com o SNS a prestação de cuidados ou de atividade de saúde (Sousa, 2009). No âmbito do trabalho a que nos propomos, destacaremos o Serviço Nacional de Saúde, sendo os princípios basilares da sua sustentação, a universalidade, a generalidade e a tendencial gratuitidade (*Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto da Presidência do Conselho de Ministros, 2022*).

O SNS organiza-se, a nível territorial por regiões de saúde, e a nível funcional por tipos de cuidados. A nível funcional temos: cuidados de saúde primários, que representam o primeiro nível de acesso dos indivíduos, da família e da comunidade com os cuidados de saúde, e que constituem uma resposta de proximidade e continuidade no processo assistencial; os cuidados hospitalares, que envolvem intervenções de maior diferenciação de meios técnicos, mediante referenciação clínica ou em contexto de urgência ou emergência; e os cuidados continuados integrados, que se centram em intervenções sequenciais de saúde e/ou de apoio social, que visam promover a autonomia e melhorar a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação,

readaptação e reinserção familiar e social (*Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto da Presidência do Conselho de Ministros, 2022*).

Aqui salientamos que a grande base desta estrutura do SNS está sustentada em cerca de cem unidades hospitalares e centros médicos, dos quais aproximadamente 80% se encontram na área de responsabilidade da PSP. Todo este sistema de saúde é suportado por um corpo de trabalhadores com um número acima dos 150 000 profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos superiores de saúde, de diagnóstico e terapêutica, farmacêuticos e trabalhadores com funções de apoio.

No que diz respeito à atividade produtiva, e segundo os dados constantes no portal da transparência do SNS, o ano de 2022 traduziu-se na realização de cerca de 12 500 000 consultas médicas hospitalares, mais de 6 000 000 atendimentos em urgências e quase 740 000 internamentos nos cuidados de saúde hospitalares. Nos cuidados de saúde primários realizaram-se mais de 33 500 000 de consultas, às quais devemos acrescentar mais 18 300 000 de contactos de enfermagem. Pelos dados apresentados verificamos que, no total, nos cuidados de saúde hospitalares e cuidados de saúde primários ocorreram acima de 70 000 000 de deslocações de utentes às unidades de saúde. Sabendo que no circuito do utente dentro da Instituição, este contacta com vários profissionais de saúde até sair da unidade, tais valores significam certamente mais de um milhão de interações diárias, entre profissionais de saúde, utentes e os seus acompanhantes, familiares em visitas a doentes internados, entre outros. Acrescem ainda a estes valores os contactos de saúde realizados pelos profissionais nos domicílios dos utentes.

Percebemos, então, que o setor da saúde em Portugal é um universo complexo, extenso e disperso.

c. A violência no setor da saúde

O sistema de saúde pode ser um ambiente desafiador para se trabalhar, com uma ampla gama de riscos físicos, biológicos e químicos (Bitencourt et al., 2021). No entanto, o principal risco de incidente continua a ser a violência no local de trabalho, e isso é um facto tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento (Liu et al., 2019). A frequência e os padrões variam de país para país, mas a violência contra os profissionais de saúde é agora também um problema em países com sistemas de saúde desenvolvidos e níveis elevados de confiança em instituições e profissionais (Kuhlmann et al., 2022).

A violência contra profissionais e estabelecimentos de saúde tem sido documentada com mais frequência nos últimos anos, afetando todas as regiões do mundo, tanto em tempos de guerra quanto em tempos de paz, minando os próprios alicerces dos sistemas de saúde, impedindo o direito à saúde e impactando, criticamente, os resultados alcançáveis pelos sistemas de saúde («Violence against Healthcare Survey Report», 2022).

Neste âmbito, são diversos os estudos que preocupam a ciência, pelas mais variadas zonas do mundo, denotando que este é um problema que assola e preocupa a comunidade internacional, existindo artigos científicos dos mais diversos continentes, desde culturas que ocidentalmente idealizamos como pacifistas como o Japão (Fujita et al., 2012) ou Nova Zelândia (Richardson et al., 2018), até àquelas que vivem em constantes tumultos como o Estado da Palestina (Hamdan & Abu Hamra, 2015). Constatamos que é um problema global, contudo, com dinâmicas diferentes entre países.

A violência contra os profissionais de saúde afeta a sua atuação e, consequentemente, o cuidado prestado aos pacientes e aos seus familiares. Além disso, sofrer violência pode desencadear ou agravar o stress, ansiedade, depressão e esgotamento em profissionais assim como nos seus familiares, falta de capacidade de prestação de cuidados aos doentes e insatisfação no trabalho (Bitencourt et al., 2021; Somani et al., 2021). Para situações graves, há uma queda abrupta na qualidade de trabalho daquela equipa que presenciou o episódio de violência, com desempenhos fracos e vontade de mudança do local de trabalho por parte dos funcionários (Fafliora et al., 2016). O sofrimento causado pode diminuir drasticamente a produtividade e a satisfação no trabalho, causando esgotamento precoce e perda de dias de trabalho, o que coletivamente pode impactar todo o sistema de saúde (Kumari et al., 2020).

As taxas de violência no local de trabalho contra profissionais de saúde permanecem subnotificadas devido a uma crença, amplamente difundida entre os profissionais, de que incidentes violentos são lamentáveis, mas parte inevitável da sua profissão (Somani et al., 2021). De igual forma, por vezes, são invocadas questões éticas para esta subnotificação por parte dos profissionais de saúde, atendendo que a sua missão é cuidar dos doentes, não devendo complicar a situação da pessoa que necessitou da sua ajuda (Buterakos et al., 2020). A subnotificação representa um problema significativo para prevenir a violência no local de trabalho porque dificulta a capacidade de identificar as situações de alto risco e criar políticas e estratégias para resposta (Dafny & Beccaria, 2020; Richardson et al., 2018; Somani et al., 2021).

Esta questão da subnotificação já havia sido demonstrada no primeiro estudo sobre o fenómeno em Portugal, que ocorreu há sensivelmente duas décadas. Neste estudo, verificou-se que, no universo da amostra, a violência verbal era a mais frequente, seguida de pressão moral, discriminação, violência física e assédio sexual, mas que menos de 15% das situações eram relatadas por escrito. (Ferrinho et al., 2003).

A frequência de insultos e outros tipos de violência psicológica costuma ser considerada normal pelos profissionais, tornando essa situação quase natural no dia a dia do trabalho. Assim, reflexões e estratégias para enfrentar este fenómeno são necessárias para que essa banalização não se torne habitual (Oliveira et al., 2020).

Em 2014, assistimos a uma primeira iniciativa nacional para identificar as situações de violência ocorridas no SNS, promovida pela Direção Geral de Saúde (DGS), tendo sido criada a plataforma Notifica. É uma plataforma destinada à gestão de incidentes de segurança ocorridos no sistema de saúde, tendo como objetivo melhorar a segurança do doente, evitando futuras ocorrências através da aprendizagem contínua. A notificação é voluntária, anónima, confidencial e não punitiva. Deve permitir o reporte, a análise, a gestão e a monitorização do incidente, conduzindo à implementação efetiva de medidas de melhoria e/ou corretivas de situações geradoras de dano, real ou potencial (Norma 17/2022 da Direção Geral de Saúde, 2022).

d. Enquadramento legislativo e a atuação da PSP

Tal como a violência noutros contextos, a que é exercida sobre trabalhadores no setor da saúde é, essencialmente, matéria prevista no Código Penal (CP) português como crime, ou seja, um comportamento que viola a lei e que é punido com uma pena ou medida de segurança. Não está expresso um crime concreto, de forma autónoma, especificamente para este contexto de violência. Contudo, pelas situações relatadas e denunciadas, poderemos realçar os crimes que são comuns de enquadramento no âmbito da violência contra os profissionais de saúde em Portugal como os de ofensa à integridade física (previstos a partir do artigo n.º 143º do CP) e os crimes contra a liberdade pessoal (previstos a partir do artigo n.º 153º do CP).

Devemos realçar que, no exercício de funções, o profissional de saúde assume a figura jurídica de Funcionário previsto no artigo 386º do Código Penal, pelo que, no exercício das suas funções e por causa delas haverá uma qualificação para os crimes de ofensas à integridade física, e uma agravação para crimes como a ameaça, a coação ou

perseguição, tornando-se assim crimes públicos. Crimes como a injúria, a difamação, a publicidade e calúnia, ao invés de particulares, com a condição de funcionário tornar-se-ão semi-públicos.

Neste contexto, importa recordar a natureza dos crimes, sendo que, quando o preceito que prevê o tipo de crime nada refere em relação à queixa, o crime em apreço é público devendo iniciar-se de imediato o inquérito/investigação por parte do Ministério Público; quando se indica que o procedimento criminal “depende de queixa” estamos perante um crime semi-público cujo inquérito apenas se vai iniciar quando houver a manifestação desse desejo; quando a lei refere que o procedimento criminal depende de “acusação particular” estamos perante um crime particular que para iniciar o inquérito carece da prévia constituição como assistente da pessoa com legitimidade para tal.

Um conceito igualmente importante é o de flagrante delito previsto no artigo 256º do nosso Código de Processo Penal (CPP), “todo o crime que se está cometendo ou que acabou de cometer”. Ora, estando perante um caso de violência contra o setor da saúde (e como tal crimes públicos ou semi-públicos), qualquer pessoa pode proceder à detenção em flagrante delito (artigo 255º do CPP), caso não esteja presente qualquer autoridade judiciária ou entidade policial e nem puder ser chamada em tempo útil (o que acontecerá na grande maioria de situações). Este detido deverá ser de imediato entregue a uma das entidades atrás referidas e, nos casos de crimes semi-públicos, apenas se manterá caso o titular do direito de queixa exercer este direito em ato seguido à detenção. Verificamos então que pode haver aqui um campo de intervenção, quer dos profissionais de saúde que assistem a estes crimes, quer de qualquer outro cidadão que presencie este tipo de comportamento, efetuando a detenção do suspeito e aguardando a chegada das autoridades policiais para a sua entrega. Esta ação poderá permitir um julgamento rápido, muito provavelmente em processo sumário (artigo 381º do CPP), com uma possível condenação num prazo muito curto, o que fortaleceria naturalmente o sentimento de justiça combatendo o sentimento de impunidade dos prevaricadores.

Contudo, temos a realçar que os doentes que precisem de cuidados, apesar do comportamento violento que possam ter, não podem ser afastados da salvaguarda dos cuidados médicos que necessitam (Aljohani et al., 2021). Também não seria ético os profissionais de saúde impedirem o tratamento daqueles que necessitam de cuidados médicos, dando prioridade à denúncia e possível detenção de um paciente violento (Hou et al., 2022).

Não obstante alguns obstáculos imediatos que possam surgir, será sempre fundamental a comunicação dos episódios junto das instâncias judiciais para uma adequada e eficaz aplicação da lei, tanto ao nível da proteção de quem é vítima, como de responsabilização e reabilitação de quem pratica atos violentos (*Manual para implementação do plano de ação para a prevenção da violência no setor da saúde*, 2022).

Devemos igualmente realçar que o conceito de Funcionário evoca, ainda, que qualquer crime que tomem conhecimento, no exercício das suas funções, é de denúncia obrigatória por parte destes, conforme nos refere o artigo 242º do Código de Processo Penal. Neste âmbito, será sempre obrigatório que qualquer trabalhador do setor da saúde que seja vítima, ou que tenha conhecimento de violência exercida no seu local de trabalho, denuncie a situação.

No âmbito de medidas para combater em específico o fenómeno no espectro legislativo, verificamos que em 2020 é criado o Gabinete de Segurança para a Prevenção e o Combate à Violência contra os Profissionais de Saúde, uma estrutura com competências específicas em matéria de prevenção da violência deste âmbito e cuja responsabilidade de coordenação cabe a um Oficial da Polícia de Segurança Pública (*Despacho n.º 2102/2020 de 13 de fevereiro dos Gabinetes do Ministro da Administração Interna e da Ministra da Saúde*, 2020).

Nas medidas legislativas, realça-se o destaque ocorrido na última Lei de Política Criminal (*Lei n.º 55/2020 de 27 de agosto da Assembleia da República*, 2020), onde se previu que os crimes contra o sistema de saúde seriam de prevenção e de investigação prioritária. Foi a primeira vez que tal ocorreu em Portugal. Nesta mesma Lei, reforça-se no seu artigo 10º que devem as forças e os serviços de segurança desenvolver, em especial, policiamento de proximidade e programas especiais de polícia destinados a prevenir a criminalidade nos serviços de saúde.

Pela primeira vez em 2022 foi previsto, através de um diploma legislativo, assistência e apoio judiciário aos profissionais de saúde que no âmbito do exercício de funções do SNS sofram uma ofensa à sua integridade física ou psíquico (*Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto da Presidência do Conselho de Ministros*, 2022).

Também no ano de 2022 surgiu outra medida governativa para combater o fenómeno, a aprovação do plano de ação para a prevenção da violência no setor da saúde (*Resolução do Conselho de Ministros n. 1/2022 da Presidência do Conselho de Ministros*, 2022), indicando diversas medidas, entre as quais destacamos as mais projetadas para o

trabalho colaborativo executado pela PSP: conhecer e investigar o fenómeno da violência no setor da saúde; promover a identificação, a notificação e a análise dos casos de violência que ocorram no setor da saúde; fomentar a criação de ambientes seguros e saudáveis; implementar medidas de segurança, preventivas da violência; e formar e capacitar os/as profissionais de saúde para abordar a violência no local de trabalho no setor da saúde.

A PSP é um dos pilares de garantia do estado de direito democrático, com especial enfoque na segurança interna dos grandes meios urbanos e ilhas. Esta missão vem prevista no artigo 272º da Constituição da República Portuguesa (CRP), onde é referido que cabe à Polícia defender a legalidade democrática e garantir a segurança interna e os direitos dos cidadãos.

A preocupação com a segurança das unidades hospitalares está identificada na PSP há muito. Existem vários destes locais com Postos Policiais, previstos desde 1986 (*Portaria 462/86 de 23 de agosto do Ministério da Administração Interna, 1986*), por se entender que a presença constante de Polícias naqueles locais seria um acréscimo securitário, pela quantidade de pessoas que diariamente se deslocam àqueles serviços. Contudo, verificamos que alguns destes postos policiais estão colocados em zonas recatadas ou deslocados dos locais conflituosos ou de aglomeração de pessoas, o que é contrário ao objetivo preconizado para o qual foram constituídos.

Se o trabalho da PSP outrora se baseava, essencialmente, na repressão do crime, hoje assenta em princípios de prevenção, através de um trabalho direcionado para as raízes dos problemas, com uma intervenção mais próxima da população. Essa mudança passou, fundamentalmente, por atividades que assentam na proximidade, surgindo assim uma instituição mais consciente dos problemas envolventes, preocupada com as raízes dos fatores que colocam em causa a tranquilidade pública (Poiars, 2013).

É com esta base do policiamento de proximidade que surge na PSP, no ano de 2021, o programa Saúde em Segurança. Este programa incentiva a uma forte visibilidade junto de estabelecimentos de saúde. Esta visibilidade está contemplada na estratégia da PSP, pois a proximidade dos polícias às populações é um fator de prevenção criminal e de potenciação do sentimento ou perceção de segurança. Os programas policiais de proximidade e a presença policial inteligente nos espaços públicos permitem ainda sedimentar laços de confiança mútuos. Esta visibilidade é tendencialmente afeta onde existe maior fluxo de peões, nos locais e espaços temporais adequados (*Estratégia da PSP*

2023-2025, 2023). Esta presença beneficia a percepção de segurança por parte dos cidadãos numa perspetiva holística (incluindo naturalmente os profissionais de saúde), e melhora as condições de segurança e vigilância na medida em que a capacidade de reação atempada da PSP a qualquer incidente que ali ocorra também aumentará.

Este programa da PSP, além da componente de visibilidade, tem ainda como objetivo a promoção de uma cultura de segurança no SNS. Esta cultura de segurança deve ser baseada em formação, no auxílio de avaliações de risco aos estabelecimentos de saúde, sugerindo modificações do ambiente daqueles locais para que se tornem mais seguros, na criação de parcerias locais ou regionais com soluções adequadas ao contexto em que trabalham, e na monitorização dos episódios de violência no SNS.

2. Hipóteses teóricas

O método adotado foi determinado pela natureza teórica do estudo a que nos propusemos, recorrendo à revisão de literatura e análise documental com vista a responder à seguinte questão:

- De que forma pode a PSP contribuir para a mitigação do problema da violência no setor da saúde?

Percorremos o trabalho feito em Portugal nesta matéria, com enfoque em medidas legislativas, preventivas e formativas.

Analisámos os resultados solicitados e disponibilizados pelo gabinete de segurança para a prevenção e combate à violência no setor da saúde do inquérito de segurança de 2021 (último com os dados consolidados) contendo 12766 respostas de profissionais de saúde e 98 instituições (*Inquérito de Segurança 2021, 2022*), e os números dos reportes do sistema nacional de notificação de incidentes do Ministério da Saúde.

Foi ainda efetuada análise abrangente em plataformas de pesquisa, destacando-se a *PubMed* e *ScienseDirect*, selecionando-se vinte e cinco estudos internacionais, representativos de países dos cinco continentes, Africa (Njaka et al., 2020), América (Bitencourt et al., 2021; Buterakos et al., 2020; Ceballos et al., 2020; Copeland & Henry, 2017; Phillips, 2016), Asia (Al-Ali et al., 2016; Cai et al., 2019; Fujita et al., 2012; Grover et al., 2020; Lin & Liu, 2005; Nithimathachoke & Wichienopparat, 2021; Saeki et al., 2011; Shoghi et al., 2008; Yao et al., 2014), Europa (Çelik et al., 2007; Fafliora et al., 2016; Franz et al., 2010; Gascón et al., 2009; Hahn et al., 2010; Magnavita & Heponiemi, 2012; Winstanley & Whittington, 2004) e Oceânia (Lau et al., 2004; Mitra et al., 2018;

Richardson et al., 2018), e três revisões sistemáticas a diversos países baseados em meta-análise de 305 estudos (Aljohani et al., 2021; Liu et al., 2019; Somani et al., 2021) onde esta problemática tem sido abordada. Foram escolhidos os estudos que abordaram medidas concretas aplicadas ou sugeridas para a mitigação do problema da violência no setor da saúde que pudessem ser adequadas pela sua pertinência/relevância para o trabalho desenvolvido pela Polícia de Segurança Pública em Portugal.

II. Perspetivas/Diretrizes

Houve uma recente intenção legislativa de relevar e combater a violência no setor da saúde. Com políticas estruturadas para combater o fenómeno, os perpetradores da violência tornar-se-ão mais cautelosos, pois saberão que a mesma não passará despercebida e que, ao cometerem tais atos, existirão consequências (Ramacciati et al., 2018).

Atos legislativos mais repressivos são bem-vindos e serão um acréscimo mental à retração dos agressores, contudo, uma melhor compreensão do fenómeno é essencial para que as táticas de prevenção possam ser utilizadas de forma significativa e eficaz (Hou et al., 2022).

Dos estudos abordados, as soluções apresentadas variam desde formação autónoma (como seminários), programas de educação estruturados (dentro das instituições com formação de várias semanas) a soluções multidisciplinares ou em rede (envolvendo vários atores). As últimas, invariavelmente são as que apresentam melhores resultados (Liu et al., 2019; Somani et al., 2021). Estas soluções multidisciplinares apresentam-nos três vetores de intervenção, o vetor ambiental, o administrativo e o comportamental. No vetor ambiental surgem-nos soluções como a criação de botões de pânico, ou a criação de mecanismos de segurança como barreiras, portas de segurança, vidros de separação no atendimento, videovigilância, presença de segurança privada ou policial. No vetor administrativo surge legislação repressiva dos comportamentos, políticas de prevenção da violência ou procedimentos de segurança definidos internamente para a ocorrência de violência. De salientar que locais com ausência deste tipo de procedimentos internos tem sido associado a um aumento de risco de prevalência da violência (Hahn et al., 2010). No vetor comportamental temos, essencialmente, o treino dos profissionais para a gestão da violência. Todas estas medidas devem ser conjugadas com uma tolerância zero para as situações de violência, devendo haver um combate à subnotificação e uma denúncia das

situações para que os agressores possam ser responsabilizados, não gerando um sentimento de impunidade (Somani et al., 2021; Spelten et al., 2017). Um estudo americano refere que 54% dos profissionais de saúde inquiridos se sentiam mais seguros devido à política de tolerância zero contra comportamentos violentos adotada pela instituição de saúde (Copeland & Henry, 2017). Infelizmente, percebe-se que, por vezes, as instituições preferem não dar relevância aos casos de violência, tentando esconder o acontecimento, com receio que isso possa afetar negativamente a imagem daquela instituição.

Em todas estas abordagens percebemos que algumas nunca poderão ter a intervenção direta da PSP na perspectiva de a medida se concretizar de imediato. Nunca será a PSP a adquirir botões de pânico e a distribuir pelos hospitais ou centros de saúde. Todavia, sentindo-se essa necessidade localmente, poderá o ponto de contato da PSP aconselhar e sensibilizar nos efeitos positivos que estas medidas poderão representar.

A PSP tem participado ativamente em formações contínuas aos profissionais de saúde, o que tem vindo a demonstrar produzir um acréscimo de conhecimento e autoconfiança para situações que possam vir a ocorrer envolvendo estes profissionais. Não obstante, o que os estudos nos indicam é que se o foco for apenas e só a formação e capacitação dos profissionais de saúde, os resultados para uma diminuição significativa dos valores de prevalência de violência não têm sido verificados (Somani et al., 2021)

Kuhlmann defende que, numa estratégia multidisciplinar, será indispensável uma formação em autoproteção contra ataques violentos, a abordagem de estratégias de comunicação para inverter a escalada de violência, uma melhoraria no âmbito ou aplicação das leis, a implementação diretrizes de tolerância zero contra estes comportamentos, associadas a estratégias de prevenção e proteção. Define ainda que um envolvimento do público, dos meios de comunicação social e das comunidades, com especial enfoque na Polícia, é uma medida fulcral. (Kuhlmann et al., 2022).

Em Itália, as intervenções e iniciativas neste âmbito foram fortemente desenvolvidas após incidentes específicos noticiados intensamente pela comunicação social, especialmente em alguns casos de agressão física e de género («Violence against Healthcare Survey Report», 2022).

Há uma tentativa clara de identificar as causas da violência, mas sistematicamente conclui-se que variam de acordo com inúmeras variáveis. Não obstante, há fatores potenciadores que se destacam, como o estar sob efeito de álcool, de drogas ou questões

associadas à saúde mental, que são indicadas como das principais razões para a violência por parte dos seus autores (Timmins et al., 2022).

Em todo o mundo, há tentativas de quantificar, gerir e prevenir episódios de violência, mas atendendo às diversas variáveis da equação, ainda não foram identificadas soluções consistentes de aplicação generalizada (Timmins et al., 2022).

Será benéfico aumentar a consciência pública para a negatividade do fenómeno através de campanhas de comunicação de larga escala direccionadas à população em geral (Liu et al., 2019). Verificamos positivamente neste aspeto o realce constante da PSP ao seu programa de proximidade Saúde em Segurança, destacando várias ações e alertando a população para esta temática através das redes sociais, conseguindo o ensejo referido. De igual forma, deverá continuar a haver uma sensibilização clara e forte para uma cultura de não violência e de tolerância para com o outro, devendo essa ação começar na educação juvenil. A PSP, no âmbito do Programa Escola Segura e das inúmeras ações que desenvolve junto da comunidade escolar, tem também o dever de auxiliar na preparação e consciencialização daqueles que serão os adultos de amanhã.

A criação do Gabinete de Segurança para a prevenção e combate à violência contra os profissionais de saúde tem tido um papel fulcral na ligação entre o Ministério da Saúde, as Forças de Segurança e os estabelecimentos de saúde. Esta interligação institucional avocou a criação de pontos de contato privilegiados entre os estabelecimentos de saúde e as forças policiais locais, que tem sido uma vantagem na rapidez de encontrar soluções para as necessidades deste âmbito. Esta medida inovadora no contexto internacional, tem sido realçada por inúmeros profissionais e elogiada e tida como exemplo a seguir em estudos internacionais («Violence against Healthcare Survey Report», 2022). No âmbito do trabalho desenvolvido, este Gabinete efetua um inquérito bianual de segurança aos estabelecimentos de saúde e aos seus profissionais.

Segundo os dados fornecidos pelo Gabinete de Segurança os valores absolutos de situações de violência apresentadas no Inquérito de Segurança de 2021 (último com os dados consolidados), comprovam os resultados anteriormente apresentados relativos à subnotificação. Este inquérito foi remetido aos profissionais de saúde e obteve 12766 respostas (valor que não chega a 10% da totalidade dos profissionais de saúde), e ainda às instituições de saúde, havendo 74 respostas, representando 69% das unidades existentes no SNS. Deste inquérito foi questionado às instituições se efetuavam a contabilização dos casos de violência, tendo sido apuradas 1506 situações. Ora na plataforma Notifica da

DGS, apenas estão registadas 961 situações de violência no ano de 2021 o que demonstra uma clara discrepância de valores, a crescer que apenas 69% das instituições responderam. A estratégia das diversas instituições no combate ao fenómeno da violência no setor da saúde será sempre mais eficaz quanto mais próximo for a casuística das denúncias com as situações que efetivamente ocorreram.

No passado dia 21 de janeiro de 2023 o Jornal de Notícias fazia manchete com o título de “Aumentaram os casos de violência contra os profissionais de saúde: são quatro por dia” (Silva, 2023), fazendo referência aos dados provisórios de 2022 da plataforma Notifica que apontam para 1632 casos. Estaremos perante um aumento de cerca de 70% das notificações através desta plataforma. Contudo, além de verificarmos que no ano de 2021 os dados dos Inquérito de Segurança apontavam para valores similares, sendo o ano de 2022 caracterizado por um aumento claro da sensibilização dos profissionais de saúde, com mais de 200 ações de formação, poderemos não estar perante um aumento efetivo de casos, mas um combate às subnotificações, havendo uma maior sensibilização para a denúncia ou não tolerância de comportamentos violentos. Contudo, precisaremos de estudos que abordem estas questões para conseguirmos retirar conclusões. Um fator preocupante, é que, pelos dados provisórios da Procuradoria-Geral da República, apenas cerca de sete dezenas de inquéritos decorreram durante o ano de 2022, ou seja, nem 5% dos casos relatados na plataforma Notifica. É objetivo que estes indicadores nos fazem necessariamente continuar a apostar no combate ao fenómeno, havendo a necessidade de sensibilização de todas as partes envolvidas. Neste âmbito, e sendo o mundo cada vez mais tecnológico, poder-se-á pensar na possibilidade de uma interligação entre a plataforma Notifica e o Sistema de Queixa Eletrónica, facilitando a denúncia às autoridades policiais. Diversos estudos científicos apontam a falta de mecanismos de denúncia estruturados ou a inação por parte da administração, apesar da denúncia interna do trabalhador, como fatores potenciadores da continuidade de violência nos ambientes de saúde (Somani et al., 2021).

Ainda neste inquérito, foram identificadas medidas necessárias na perspetiva das unidades de saúde para reforçar a segurança dos profissionais de saúde no local de trabalho. Das medidas propostas, destacam-se aquelas adaptáveis ao trabalho desenvolvido em colaboração com a PSP, como a criação de planos e protocolos de procedimentos sobre como atuar perante episódios de violência, a formação no âmbito da prevenção da violência para os profissionais de saúde e campanhas de prevenção para o público em geral.

A PSP, no âmbito do programa Saúde em Segurança, efetua ações de formação aos profissionais de saúde, que visam melhorar a capacidade de identificar situações potencialmente violentas, incutir habilidades que neutralizem e previnam uma situação potencialmente ameaçadora, alertar para a importância de habilidades interpessoais e de comunicação para dirimir estas situações. Estas estratégias estão alinhadas com resultados positivos de estudos internacionais na capacitação dos profissionais de saúde (Somani et al., 2021). Estas ações de formação têm também o objetivo de esclarecer os formandos dos aspetos legislativos, procurando que as situações ocorridas sejam participadas à Polícia ou ao Ministério Público, com o objetivo de se iniciar a investigação e o seu autor ser responsabilizado pelos atos cometidos.

Sugere-se que os pontos de contacto da PSP consigam também envolver os responsáveis pelos estabelecimentos de saúde nas medidas executadas localmente, pois sem esta envolvência dos administradores as medidas tendem a ser pontuais e a não ter uma sequência positiva a médio prazo, estagnando ou regredindo (Beech & Leather, 2006).

Nos serviços de urgência de alguns dos principais hospitais do SNS, podemos encontrar postos policiais da PSP, como vimos anteriormente, serviço integralmente suportado pela Força de Segurança, havendo, porém, outros estabelecimentos que requisitam Polícias, nas horas mais críticas, em serviço remunerado e, como tal, suportado pela instituição de saúde. No inquérito de segurança, foi solicitado que as instituições efetuassem uma avaliação do trabalho desenvolvido por estes profissionais (independentemente da modalidade) sendo que não houve qualquer avaliação negativa, cifrando-se os resultados entre o nível intermédio e o nível máximo. Nesta medida, parece-nos que poderia ser benéfico um trabalho científico que abordasse a adequação dos postos policiais nos hospitais, a sua relevância e pertinência, com possíveis avaliações de risco.

Conclusão

A segurança constitui um pilar fundamental do estado de direito democrático e um garante da liberdade dos cidadãos. Acresce que, um país seguro contribui também para uma sociedade mais tolerante, livre e democrática. Nos últimos anos, Portugal tem sido reconhecido como um dos dez países mais seguros do mundo, tendo obtido a sexta posição no último ano (Global Peace Index, 2022). Ora, num mundo assolado por ameaças globais cada vez mais diversificadas, complexas e sofisticadas, importa criar condições para que esse nosso estatuto de país seguro, por si próprio um fator de competitividade

internacional, possa sair consolidado e reforçado (*Programa do XXIII Governo Constitucional 2022 - 2026*, 2022). As linhas orientadoras estratégicas para o nosso país são claras quanto à importância de promover uma cultura de tolerância e respeito pelo outro, devendo haver uma intervenção em qualquer fenómeno de violência.

A eficiência, a eficácia e a qualidade de saúde de uma nação estão diretamente associadas à qualidade e dimensão da sua mão de obra no setor da saúde (Liu et al., 2019).

A área da saúde, enquanto serviço essencial de socorro e emergência, ao promover um ambiente seguro, beneficia não só os profissionais de saúde, mas também toda a comunidade que por estes são servidos, sendo essencial que qualquer cidadão se sinta em segurança nestes locais.

Urge à PSP colaborar de uma forma eficaz para a preservação de um ambiente seguro e favorável ao normal funcionamento dos serviços de saúde, apostando na prevenção, delineando estratégias e protocolos de investigação céleres e pragmáticos quando ocorre qualquer fenómeno criminal deste âmbito. A recente criação de um programa dedicado à problemática por parte da PSP mostra a relevância que a instituição atribui ao fenómeno, com uma aposta no policiamento de proximidade junto dos estabelecimentos de saúde.

Este policiamento de proximidade da PSP nas unidades de saúde deve motivar o trabalho em parceria inter-institucional local, assente na estratégia nacional, mas como defende Poiares, com objetivos concretos, não apenas a curto mas, essencialmente, a médio e longo prazo (Poiares, 2013).

É possível prevenir a violência. Esta afirmação não é um artigo de fé, mas baseada em evidências constatadas a partir de exemplos de sucesso em todo o mundo, desde ações individuais e comunitárias de pequena escala até políticas nacionais e iniciativas legislativas (Dahlberg & Krug, 2006).

Cada episódio de violência deve ser abordado como um episódio de elevada importância e cabe também à PSP continuar a sensibilização de todos os profissionais para este fator e para a necessidade de denúncia deste tipo de comportamentos desviantes. Constatámos que há indícios grandes de uma subnotificação dos casos em Portugal, devendo haver um trabalho claro de sensibilização para mudar este fator.

Destacamos que, recentemente verificámos em Portugal um acréscimo de medidas concretas e significativas, já há muito identificadas em estudos anteriores como necessárias

para combater o fenómeno, algo que se enaltece e se espera que a curto/médio prazo tenham os seus resultados evidentes numa redução drástica destas ocorrências.

Um futuro estudo exaustivo de análise da frequência e natureza dos eventos violentos contra profissionais de saúde por área geográfica permitirá caracterizar as áreas mais afetadas e o tipo de incidentes ali ocorridos, bem como, melhorar as respostas ou o planeamento de intervenções por parte da PSP.

Realçamos que a estratégia que mundialmente é aceite como a mais efetiva para mitigar a violência no setor da saúde passa pela colaboração e envolvimento ativo das organizações na formulação de políticas e programas contra a violência no local de trabalho, com melhorias securitárias no ambiente envolvente, com apostas fortes em formação e aconselhamento e apoio às pessoas afetadas, com políticas de tolerância zero e de combate à subnotificação. A PSP, tem contribuído, essencialmente, com uma visibilidade reforçada nestes locais e com uma estratégia de formação aos profissionais de saúde, baseada no seu programa Saúde em Segurança. Contudo, entendemos que, na medida das suas capacidades, deverá fazer um esforço para reforçar a formação, abrangendo um maior número de profissionais, vincando aspectos comumente desconhecidos por parte destes, como a obrigatoriedade de denúncia, sensibilizando para a necessidade de combater o fenómeno. Uma articulação mais eficaz dos pontos de contato da PSP com os pontos de contato das unidades de saúde, envolvendo os responsáveis destes estabelecimentos, parece-nos necessário. Destacamos, por fim, a necessidade de avaliação por parte da PSP, envolvendo as instituições de saúde, dos locais onde se encontram os postos policiais ou os Polícias a executar o serviço remunerado. Além da visibilidade que se pretende, deverá o local ser adaptado com base numa avaliação criteriosa do risco de ocorrência de violência contra profissionais de saúde, contribuindo assim para um acréscimo do sentimento de segurança e, de forma objetiva, na prevenção da ocorrência de ilicitudes.

Referências

- AbuAlRub, R. F., & Al-Asmar, A. H. (2011). Physical Violence in the Workplace Among Jordanian Hospital Nurses. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(2), 157–165.
<https://doi.org/10.1177/1043659610395769>
- Al-Ali, N. M., Al Faouri, I., & Al-Niarat, T. F. (2016). The impact of training program on nurses' attitudes toward workplace violence in Jordan. *Applied Nursing Research*, 30, 83–89. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.001>
- Aljohani, B., Burkholder, J., Tran, Q. K., Chen, C., Beisenova, K., & Pourmand, A. (2021). Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta-analysis. *Public Health*, 196, 186–197.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.009>
- Anderson, E., & Burris, S. (2017). Policing and public health: Not quite the right analogy. *Policing and Society*, 27(3), 300–313.
<https://doi.org/10.1080/10439463.2016.1231188>
- Baganha, M. I., Ribeiro, J. S., & Pires, S. (2002). O sector da saúde em Portugal: Funcionamento do sistema e caracterização sócio-profissional. *Oficina do CES*, 182, 1–33. <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/32721>
- Beech, B., & Leather, P. (2006). Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 27–43. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.05.004>
- Biscaia, A., Machado, D., Barroso, R., & Barata, S. (2021). Violência sobre profissionais de saúde: Uma abordagem preventiva e integrada no ciclo de vida. In *Deliberações (bio)Éticas e Decisões Jurídicas: Brasil e Portugal*, 194–220. Dialética Editora.
- Bitencourt, M. R., Alarcão, A. C. J., Silva, L. L., Dutra, A. de C., Caruzzo, N. M., Roszkowski, I., Bitencourt, M. R., Marques, V. D., Pelloso, S. M., & Carvalho, M. D. de B. (2021). Predictors of violence against health professionals during the COVID-19 pandemic in Brazil: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 16(6), e0253398. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253398>
- Buterakos, R., Keiser, M. M., Littler, S., & Turkelson, C. (2020). Report and Prevent: A Quality Improvement Project to Protect Nurses From Violence in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 46(3), 338–344.e7.
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.02.010>

- Cai, R., Tang, J., Deng, C., Lv, G., Xu, X., Sylvia, S., & Pan, J. (2019). Violence against health care workers in China, 2013–2016: Evidence from the national judgment documents. *Human Resources for Health*, 17(1), 103.
<https://doi.org/10.1186/s12960-019-0440-y>
- Ceballos, J. B., Frota, O. P., Nunes, H. F. S. S., Ávalos, P. L., Krügel, C. de C., Ferreira Júnior, M. A., & Teston, E. F. (2020). Physical violence and verbal abuse against nurses working with risk stratification: Characteristics, related factors, and consequences. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0882>
- Çelik, S. Ş., Çelik, Y., Ağırbaş, İ., & Uğurluoğlu, Ö. (2007). Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *International Nursing Review*, 54(4), 359–366.
<https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00548.x>
- Chappell, D., & Di Martino, V. (2006). *Violence at work* (3rd ed). International Labour Office.
- Copeland, D., & Henry, M. (2017). Workplace Violence and Perceptions of Safety Among Emergency Department Staff Members: Experiences, Expectations, Tolerance, Reporting, and Recommendations. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2), 65–77.
<https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000269>
- Dafny, H. A., & Beccaria, G. (2020). I do not even tell my partner: Nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17–18), 3336–3348. <https://doi.org/10.1111/jocn.15362>
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violência: Um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1163–1178. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>
- Decreto n.º 86/1976 de 10 de abril da Assembleia Constituinte, atualizado até à Lei Constitucional n.º1/2005 de 17 de agosto - Aprova a Constituição da República Portuguesa. Diário da República: I série, n.º 56/1976. <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775>
- Decreto Lei n.º 78/87 de 17 de fevereiro atualizado até à Lei n.º2/2023 de 16 de janeiro - Aprova o Código de Processo Penal. Diário da República: I série, n.º 40/1987. <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/1987-34570075>

- Decreto Lei n.º 48/95 de 15 de março atualizado até à Lei n.º 2/2023 de 16 de janeiro -
Aprova o Código Penal. Diário da República: I série - A, n.º 63/1995.
<https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/1995-34437675>
- Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto da Presidência do Conselho de Ministros - Aprova
o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República: I série, n.º 150
(2022). <https://files.dre.pt/1s/2022/08/15000/0000500052.pdf>
- Despacho n.º 2102/2020 de 13 de fevereiro dos Gabinetes do Ministro da Administração
Interna e da Ministra da Saúde - Cria o Gabinete de Segurança para a Prevenção e o
Combate à Violência contra os Profissionais de Saúde, Diário da República: II
série, parte C, n.º 31 (2020).
<https://files.dre.pt/2s/2020/02/031000000/0010200103.pdf>
- Estratégia da PSP 2023-2025. (2023). Direção Nacional da Polícia de Segurança Pública.
<https://www.psp.pt/Documents/Instrumentos%20de%20Gest%C3%A3o/Documentos%20Estrat%C3%A9gicos/Estrat%C3%A9gia%20PSP%202023-2025.pdf>
- Fafliora, E., Bampalis, V. G., Zarlas, G., Sturaitis, P., Lianas, D., & Mantzouranis, G.
(2016). Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare
settings. *Work*, 53(3), 551–560. <https://doi.org/10.3233/WOR-152225>
- Ferrinho et al. (2003). Workplace Violence in the Health Sector Portuguese Case Studies.
*International Labour Office ILO; International Council of Nurses ICN; World
Health Organisation WHO; Public Services International PSI.*
[https://www.who.int/publications/m/item/workplace-violence-in-the-health-sector--
-portuguese-case-studies](https://www.who.int/publications/m/item/workplace-violence-in-the-health-sector--portuguese-case-studies)
- Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S., & Nienhaus, A. (2010). Aggression and
violence against health care workers in Germany—A cross sectional retrospective
survey. *BMC Health Services Research*, 10(1), 51. [https://doi.org/10.1186/1472-
6963-10-51](https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-51)
- Fujita, S., Ito, S., Seto, K., Kitazawa, T., Matsumoto, K., & Hasegawa, T. (2012). Risk
factors of workplace violence at hospitals in Japan. *Journal of Hospital Medicine*,
7(2), 79–84. <https://doi.org/10.1002/jhm.976>
- Gascón, S., Martínez-Jarreta, B., González-Andrade, J. F., Santed, M. Á., Casalod, Y., &
Rueda, M. Á. (2009). Aggression Towards Health Care Workers in Spain: A Multi-
facility Study to Evaluate the Distribution of Growing Violence Among
Professionals, Health Facilities and Departments. *International Journal of*

Occupational and Environmental Health, 15(1), 29–35.

<https://doi.org/10.1179/oeh.2009.15.1.29>

Global Peace Index. (2022). Institute for Economics & Peace.

<https://www.visionofhumanity.org/wp-content/uploads/2022/06/GPI-2022-web.pdf>

Grover, S., Dalton, N., & Avasthi, A. (2020). Workplace violence against doctors in a tertiary care hospital. *Industrial Psychiatry Journal*, 29(1), 38.

https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_79_20

Hahn, S., Müller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G., & Halfens, R. J. (2010). Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: A cross-sectional survey: Factors associated with PVV.

Journal of Clinical Nursing, 19(23–24), 3535–3546. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03361.x>

Hamdan, M., & Abu Hamra, A. (2015). Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: A cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 13(1), 28.

<https://doi.org/10.1186/s12960-015-0018-2>

Hou, Y., Corbally, M., & Timmins, F. (2022). Violence against nurses by patients and visitors in the emergency department: A concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1688–1699.

<https://doi.org/10.1111/jonm.13721>

Inquérito de Segurança 2021. (2022). Gabinete de Segurança para a Prevenção e Combate à Violência contra os Profissionais de Saúde.

Krug, G., et al. (Ed.). (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf

Kuhlmann, E., Brînzac, M. G., Czabanowska, K., Falkenbach, M., Ungureanu, M.-I., Valiotis, G., Zapata, T., & Martin-Moreno, J. M. (2022). Violence against healthcare workers is a political problem and a public health issue: A call to action. *European Journal of Public Health*, ckac180.

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac180>

Kumari, A., Kaur, T., Ranjan, P., Chopra, S., Sarkar, S., & Baitha, U. (2020). Workplace violence against doctors: Characteristics, risk factors, and mitigation strategies.

Journal of Postgraduate Medicine, 66(3), 149–154.

https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_96_20

- Lau, J. B., Magarey, J., & McCutcheon, H. (2004). Violence in the emergency department: A literature review. *Australian Emergency Nursing Journal*, 7(2), 27–37.
[https://doi.org/10.1016/S1328-2743\(05\)80028-8](https://doi.org/10.1016/S1328-2743(05)80028-8)
- Lei n.º 55/2020 de 27 de agosto da Assembleia da República - Define os objetivos, prioridades e orientação de política criminal para o biênio de 2020-2022, Diário da República: I série, n.º 167 (2020).
<https://files.dre.pt/1s/2020/08/16700/0000200011.pdf>
- Lin, Y.-H., & Liu, H.-E. (2005). The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 42(7), 773–778.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.11.010>
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Yan, S., Sampson, O., Xu, H., Wang, C., Zhu, Y., Chang, Y., Yang, Y., Yang, T., Chen, Y., Song, F., & Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927–937.
<https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>
- Magnavita, N., & Heponiemi, T. (2012). Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: A repeated cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 12(1), 108. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-108>
- Manual para implementação do plano de ação para a prevenção da violência no setor da saúde. (2022). Direção Geral da Saúde. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2020/02/DGS_Plano_AP_Violencia_S_Saude_2020-02-29-FINAL.pdf
- Mitra, B., Nikathil, S., Gocentas, R., Symons, E., O'Reilly, G., & Olausson, A. (2018). Security interventions for workplace violence in the emergency department: WORKPLACE VIOLENCE IN THE ED. *Emergency Medicine Australasia*, 30(6), 802–807. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13093>
- Nithimathachoke, A., & Wichienopparat, W. (2021). High Incidence of Workplace Violence in Metropolitan Emergency Departments of Thailand; a Cross Sectional Study. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 9(1), e30.
<https://doi.org/10.22037/aaem.v9i1.1140>
- Njaka, S., Edeogu, O. C., Oko, C. C., Goni, M. D., & Nkadi, N. (2020). Work place violence (WPV) against healthcare workers in Africa: A systematic review. *Heliyon*, 6(9), e04800. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04800>

- Norma 17/2022 da Direção Geral de Saúde - Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente, Direção Geral da Saúde (2022). https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma_017_2022-de-19_12_2022-pdf.aspx
- Oliveira, C. de S., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., & Perfeito, R. R. (2020). Violence at work in emergency care units: Nurses' experiences. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3323. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3856.3323>
- Phillips, J. P. (2016). Workplace Violence against Health Care Workers in the United States. *New England Journal of Medicine*, 374(17), 1661–1669. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1501998>
- Poiaries, N. (2013). *Mudar a Polícia ou mudar os polícias? O papel da PSP na sociedade portuguesa*. Bnomics. <https://repositorio.ipbeja.pt/handle/20.500.12207/4888>
- Portaria 462/86 de 23 de agosto do Ministério da Administração Interna, Diário da República: I série, nº 193 (1986). <https://files.dre.pt/1s/1986/08/19300/21362137.pdf>
- Programa do XXIII Governo Constitucional 2022—2026. (2022). XXIII Governo da República Portuguesa. <https://www.portugal.gov.pt/gc23/programa-do-governo-xviii/programa-do-governo-xviii-pdf.aspx?v=%C2%ABmlkvi%C2%BB=54f1146c-05ee-4f3a-be5c-b10f524d8cec>
- Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., & Rasero, L. (2018). Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 81, 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.017>
- Resolução 49.25 AMS, 49/1996/REC/1, Assembleia Mundial da Saúde, 25 (1996). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178941/WHA49_1996-REC-1_eng.pdf
- Resolução do Conselho de Ministros n. 1/2022 da Presidência do Conselho de Ministros - Aprova o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde, Diário da República: I série, nº 3 (2022). <https://files.dre.pt/1s/2022/01/00300/0000700019.pdf>
- Richardson, S. K., Grainger, P. C., Ardagh, M. W., & Morrison, R. (2018). *Violence and aggression in the emergency department is under-reported and under-appreciated*. 131(1476).

- Saeki, K., Okamoto, N., Tomioka, K., Obayashi, K., Nishioka, H., Ohara, K., & Kurumatani, N. (2011). Work-related aggression and violence committed by patients and its psychological influence on doctors. *Journal of Occupational Health*, 53(5), 356–364. <https://doi.org/10.1539/joh.11-0108-oa>
- Shoghi, M., Sanjari, M., Shirazi, F., Heidari, S., Salemi, S., & Mirzabeigi, G. (2008). Workplace Violence and Abuse Against Nurses in Hospitals in Iran. *Asian Nursing Research*, 2(3), 184–193. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(08\)60042-0](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(08)60042-0)
- Silva, M. (2023, janeiro 21). Aumentaram os casos de violência contra os profissionais de saúde: São quatro por dia. *Jornal de Notícias*, 1 e 9.
- Somani, R., Muntaner, C., Hillan, E., Velonis, A. J., & Smith, P. (2021). A Systematic Review: Effectiveness of Interventions to De-escalate Workplace Violence against Nurses in Healthcare Settings. *Safety and Health at Work*, 12(3), 289–295. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.04.004>
- Sousa, P. A. F. de. (2009). O sistema de saúde em Portugal: Realizações e desafios. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(spe), 884–894. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000700009>
- Spelten, E., Thomas, B., O’Meara, P. F., Maguire, B. J., FitzGerald, D., & Begg, S. J. (2017). Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed toward healthcare workers by patients and patient advocates. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012662>
- Timmins, F., Catania, G., Zanini, M., Ottonello, G., Napolitano, F., Musio, M. E., Aleo, G., Sasso, L., & Bagnasco, A. (2022). Nursing management of emergency department violence—Can we do more? *Journal of Clinical Nursing*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1111/jocn.16211>
- Violence against healthcare survey report. (2022). *ICN, ICRC, IHF and WMA*. <https://www.icn.ch/system/files/2022-07/Violence%20against%20healthcare%20survey%20report.pdf>
- Winstanley, S., & Whittington, R. (2004). Aggression towards health care staff in a UK general hospital: Variation among professions and departments. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 3–10. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00807.x>
- Yao, S., Zeng, Q., Peng, M., Ren, S., Chen, G., & Wang, J. (2014). Stop violence against medical workers in China. *Journal of Thoracic Disease*, 6(6).