



Risco Psicossocial: violência laboral em serviços de saúde

Willian Martins da Silva



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p7453-7471>

Artigo recebido em 15 de Setembro e publicado em 15 de Novembro de 2025

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

A violência laboral tem se consolidado como um grave problema nos serviços de saúde, refletindo não apenas falhas organizacionais, mas também fatores psicossociais que comprometem o bem-estar e a segurança dos trabalhadores. O ambiente hospitalar, especialmente nas unidades de urgência e emergência, expõe profissionais a situações de estresse constante, sobrecarga física e emocional. Nesse contexto, compreender a relação entre os fatores psicossociais e os episódios de violência torna-se essencial para a formulação de estratégias eficazes de prevenção e gestão de riscos. O presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa, a influência dos fatores psicossociais na ocorrência da violência laboral em serviços de saúde, identificando seus tipos, causas e consequências, bem como as medidas de gestão capazes de mitigar tais eventos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, conduzida nas bases SciELO, LILACS, PubMed e PePSIC, entre 2015 e 2024, utilizando os descritores “fatores psicossociais”, “violência no trabalho”, “bem-estar no trabalho” e “saúde ocupacional”, combinados por operadores booleanos. A busca seguiu a estrutura PICO (População: profissionais de saúde; Interesse: fatores psicossociais e violência; Contexto: serviços públicos de saúde). Foram incluídos artigos revisados por pares e com relevância temática. Os resultados evidenciam que o sofrimento psíquico, a desvalorização profissional e a ausência de gestão participativa aumentam a vulnerabilidade à violência e reduzem o bem-estar no trabalho. Conclui-se que a integração entre políticas públicas voltadas à melhoria das condições estruturais dos serviços de saúde e a aplicação dos instrumentos de gestão de riscos da Engenharia de Segurança do Trabalho, aliada à implementação das diretrizes das Normas Regulamentadoras nº 01 e nº 17, bem como das normas internacionais ISO 45001 e ISO 45003, constitui um caminho promissor para a promoção de ambientes laborais mais seguros, saudáveis e psicologicamente sustentáveis.

Palavras-chave: Fatores psicossociais, Violência laboral, Bem-estar no trabalho, Saúde ocupacional, Gestão de riscos.



Psychosocial Risks: Workplace Violence in Health Services

ABSTRACT

Workplace violence has become a major concern in health services, reflecting not only organizational failures but also psychosocial factors that affect workers' well-being and safety. The hospital environment, especially in emergency and urgent care units, exposes professionals to constant stress, physical overload, and emotional exhaustion. In this context, understanding the relationship between psychosocial factors and episodes of violence is essential for developing effective prevention and risk management strategies. This study aims to analyze, through an integrative review, the influence of psychosocial factors on the occurrence of workplace violence in health services, identifying its types, causes, and consequences, as well as management measures capable of mitigating such events. It is a qualitative, exploratory, and descriptive research conducted in the SciELO, LILACS, PubMed, and PePSIC databases between 2015 and 2024, using the descriptors "psychosocial factors," "workplace violence," "well-being at work," and "occupational health," combined with Boolean operators. The search followed the PICO structure (Population: healthcare professionals; Interest: psychosocial factors and violence; Context: public health services). Peer-reviewed, full-text articles with thematic relevance were included. The results show that psychological distress, professional devaluation, and lack of participatory management increase vulnerability to violence and reduce well-being at work. It is concluded that the integration between Organizational Psychology and Occupational Safety Engineering, through risk management and in alignment with NRs 01 and 17 and ISO 45001 and 45003 standards, represents a promising path for promoting safe, healthy, and psychologically sustainable workplaces

Keywords: Psychosocial factors, Workplace violence, Well-being at work, Occupational health, Risk management.

Dados do autor: Mestrando em Psicologia Organizacional (MUST). Pós-graduando em Engenharia de Segurança do Trabalho (PUC Minas). Pós-graduado em Gestão de Serviços de Saúde. Bacharel em Engenharia Elétrica. Técnico em Enfermagem, com especialização em Enfermagem do Trabalho.

Autor correspondente: Willian Martins da Silva - willianmartins97.wm@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A saúde mental no ambiente de trabalho tem se consolidado como tema central no campo da saúde ocupacional, especialmente em contextos laborais de alta demanda emocional, como os serviços de saúde. Os profissionais da área encontram-se constantemente expostos a situações de estresse, sobrecarga e conflitos interpessoais, o que os torna particularmente vulneráveis aos agravos psicossociais (Lipp, 2014; Dejours, 2007).

Além disso, a precariedade das condições estruturais, assim como a sobrecarga de tarefas, a ausência de recursos materiais e humanos, bem como a morosidade nos atendimentos (fatores diretamente ligados à insuficiência de políticas públicas eficazes) têm contribuído para a intensificação de comportamentos violentos por parte dos usuários contra os trabalhadores da saúde (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREME-SP), 2023; Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), 2023).

A violência laboral no setor da saúde é um fenômeno crescente e multifatorial, cuja natureza abrange desde agressões verbais até agressões físicas, com impactos significativos na integridade física e emocional dos profissionais, afetando também a qualidade do atendimento prestado à população. Nesse cenário, torna-se essencial compreender como os fatores de riscos psicossociais, tais como relações autoritárias, jornadas exaustivas, falta de reconhecimento, ambientes conflituosos e sentimento de impotência, podem atuar como elementos propulsores ou agravantes dessas situações de violência (Guia NR 01, 2024).

Diante desse contexto, esta pesquisa tem como problema: " Como a gestão dos fatores psicossociais do trabalho pode contribuir para a mitigação da violência laboral em serviços de saúde? "

O objetivo geral é analisar a relação entre fatores psicossociais do trabalho e a violência laboral em serviços de saúde. Como objetivos específicos, busca-se: levantar os tipos e causas da violência laboral em serviços de saúde; identificar as consequências físicas e emocionais para os profissionais; e sugerir medidas preventivas e corretivas baseadas na gestão dos fatores psicossociais.



A relevância deste estudo se evidencia na possibilidade de contribuir para a promoção de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis, por meio da aplicação da atualização da NR 01 (Portaria MTE nº 1.419/2024), que enfatiza a gestão de riscos psicossociais como estratégia de prevenção. Ao propor medidas concretas de mitigação da violência, o trabalho beneficia diretamente os profissionais da saúde, ao preservar sua integridade, os usuários do sistema, ao garantir melhor qualidade do atendimento, e a sociedade como um todo, ao promover maior eficiência e humanização nos serviços de saúde pública.

A presente pesquisa é de natureza qualitativa, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica e análise de dados secundários extraídos de documentos oficiais da Organização Internacional do Trabalho (OIT), da Organização Mundial da Saúde (OMS), do COREN-SP e do CREMESP e do Ministério da Saúde (MS), além das Normas Regulamentadoras NR 01 e NR 17. O estudo seguiu as seguintes etapas: levantamento teórico e normativo; análise estatística de dados sobre violência laboral; discussão crítica com base em autores como Dejours (2007), Marziale (2009) e OMS (2016); e (4) proposição de estratégias preventivas e de intervenção.

Observou-se que a violência está fortemente associada a fatores como a sobrecarga de trabalho, a precariedade da infraestrutura dos serviços de saúde, a alta rotatividade de pessoal, a negligência organizacional e a falta de preparo dos gestores para lidar com riscos psicossociais. O estudo propõe que a implementação sistemática do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), conforme previsto na nova redação da NR-01 (2024), pode representar uma solução efetiva para transformar realidades laborais adoecedoras em ambientes mais seguros e promotores do bem-estar físico e mental dos trabalhadores.

METODOLOGIA

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, fundamentada em uma revisão integrativa da literatura. Segundo Whittemore e Knafl (2005), a revisão integrativa é um método que permite a síntese sistemática e crítica do conhecimento disponível sobre um fenômeno, integrando resultados de



pesquisas teóricas e empíricas com diferentes delineamentos metodológicos, o que possibilita uma compreensão mais abrangente e contextualizada do tema investigado.

A coleta de dados foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed/MEDLINE e PePSIC, cobrindo o período de 2015 a 2024. Foram utilizados os descritores controlados e combinados por operadores booleanos (“AND” e “OR”): *“fatores psicossociais”*, *“violência no trabalho”*, *“bem-estar no trabalho”* e *“saúde ocupacional”*. A busca e seleção seguiram as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, conforme preconizado por Whittemore e Knafl (2005), adaptadas ao protocolo PICO, amplamente utilizado em revisões qualitativas na área da saúde (Lockwood, Munn & Porritt, 2015; Joanna Briggs Institute [JBI], 2020).

O método PICO (Population, Interest, Context) foi aplicado para estruturar a pergunta de pesquisa e orientar a busca bibliográfica. Nesse modelo: P (Population): profissionais de saúde; I (Interest): fatores psicossociais e episódios de violência laboral; e Co (Context): serviços públicos de saúde.

Conforme descrito pelo JBI (2020), o PICO é uma adaptação do modelo PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome), especialmente adequado para pesquisas qualitativas e fenômenos sociais, permitindo a formulação de questões mais contextualizadas, relacionadas à experiência humana e às interações organizacionais. Esse modelo oferece maior flexibilidade na análise de fenômenos complexos, como a violência laboral e os riscos psicossociais, que envolvem dimensões simbólicas e subjetivas do trabalho.

A triagem dos artigos seguiu os seguintes critérios de inclusão: publicações revisadas por pares, pertinência ao tema e foco em profissionais de saúde. Foram excluídos estudos duplicados, artigos fora do período temporal definido e aqueles que não abordavam diretamente a violência ou os fatores psicossociais relacionados ao ambiente de trabalho.

Os dados extraídos foram organizados em matrizes analíticas temáticas, permitindo a categorização dos principais achados quanto a tipos de violência, causas, consequências e estratégias de gestão. A interpretação dos resultados baseou-se na análise temá-



tica de conteúdo, segundo Bardin (2011), com enfoque na identificação de padrões recorrentes e inferências significativas relacionadas à saúde mental e ao bem-estar dos trabalhadores.

RESULTADOS

Fatores psicossociais do trabalho

Os fatores psicossociais do trabalho correspondem às interações complexas entre aspectos sociais e psicológicos que estruturam a experiência laboral, influenciando diretamente a saúde, o bem-estar e o desempenho dos trabalhadores. Segundo a OIT (2022), tais fatores englobam a organização do trabalho, o conteúdo das tarefas, as relações interpessoais, assim como a cultura institucional e as condições sob as quais o trabalho é realizado.

A OMS (2020) reforça que ambientes laborais marcados por altos níveis de estresse, baixa autonomia e relações interpessoais conflituosas apresentam maior prevalência de adoecimento físico e psíquico. No contexto brasileiro, a NR-17 (Brasil, 2023) reconhece os fatores psicossociais como determinantes para a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, ampliando a concepção de ergonomia para incluir as dimensões afetivas, cognitivas e sociais.

Para Dejours (2007), os fatores psicossociais configuram uma zona de tensão entre o sujeito e a organização do trabalho, na qual o sofrimento psíquico emerge como expressão do conflito entre valores subjetivos e exigências objetivas. Nessa perspectiva, compreender e intervir sobre esses fatores é essencial para prevenir agravos à saúde e promover ambientes laborais saudáveis, produtivos e eticamente sustentáveis.

Cargas do trabalho: física, cognitiva e emocional

Conforme o Brasil (2023), Iida e Guimarães (2016) e Dejours (2007), o trabalho impõe ao indivíduo diferentes tipos de carga, que podem ser físicas, cognitivas e



emocionais. A carga física envolve o esforço corporal, as condições ergonômicas e os riscos biomecânicos inerentes às atividades laborais. A carga cognitiva está relacionada ao volume de informações processadas, à tomada de decisões rápidas e à necessidade constante de vigilância e atenção. Já a carga emocional decorre da responsabilidade moral, da empatia exigida e da exposição contínua ao sofrimento humano, característica das profissões da área da saúde. Essas dimensões interagem de forma cumulativa e, quando desequilibradas, constituem importante fator de risco para o adoecimento psicossocial e o comprometimento do bem-estar no trabalho.

Entre os modelos teóricos clássicos mais influentes, Karasek (1979) desenvolveu o modelo demanda-controle, segundo o qual o estresse ocupacional resulta da combinação entre altas demandas psicológicas e baixo grau de autonomia ou controle sobre o trabalho. Por sua vez, Siegrist (1996) propôs o modelo esforço-recompensa, no qual o desequilíbrio entre o esforço despendido e o reconhecimento obtido, seja ele financeiro, simbólico ou social, produz sentimentos de frustração, injustiça e vulnerabilidade psíquica. Esses conceitos ajudam a compreender por que o trabalho em saúde, frequentemente caracterizado por elevada carga emocional, pressões contínuas e escassez de reconhecimento, configura-se como um dos contextos laborais mais propensos ao sofrimento e à manifestação de violência institucional.

A seguir, a Tabela 1 sintetiza os principais fatores psicossociais de risco identificados nos serviços de saúde, conforme o Guia NR 01 (2024) e obras clássicas de Dejours, Karasek e Siegrist. Essa síntese evidencia como as condições de trabalho, as práticas de gestão e o ambiente organizacional podem atuar como determinantes do sofrimento e da vulnerabilidade profissional.

Tabela 1
Principais fatores de riscos psicossociais em serviços de saúde

Categoria	Exemplos observados	Consequências principais
Sobrecarga de trabalho	Plantões longos, acúmulo de empregos	Estresse, fadiga, burnout
Falta de reconhecimento	Desvalorização, ausência de feedback	Desmotivação, baixa autoestima
Gestão punitiva	Supervisão coercitiva, ausência de diálogo	Adoecimento psíquico, clima tenso



Categoria	Exemplos observados	Consequências principais
Conflitos interpessoais	Comunicação agressiva, assédio moral	Clima organizacional tóxico
Escassez de recursos	Infraestrutura precária, materiais insuficientes	Tensão, insegurança, erros operacionais
Ambiente hostil	Violência verbal, física, moral e sexual	Lesões, agravos físicos, transtornos mentais
Falta de suporte institucional	Ausência de apoio gerencial e mediação de conflitos	Isolamento, absenteísmo, esgotamento emocional

Adaptado de Dejours (2007), Karasek (1979), Siegrist (1996), OIT (2022), OMS (2020) e MTE (2025).

Violência laboral

A OIT (2022) define a violência no trabalho como qualquer ação, incidente ou comportamento que se desvie do razoável e pelo qual uma pessoa seja agredida, ameaçada, humilhada ou lesada durante o desempenho de suas funções profissionais. Essa violência, que pode ser de natureza física, psicológica, sexual ou simbólica, compromete diretamente a dignidade, a segurança e a saúde física, assim como a integridade mental dos trabalhadores.

A OIT (2022) também reconhece que a violência laboral ocorre tanto em ambientes presenciais quanto em contextos remotos, impactando o bem-estar individual e a produtividade coletiva. Entretanto, esse fenômeno é frequentemente subnotificado, em razão do medo de retaliação, da falta de mecanismos institucionais de denúncia e da naturalização de condutas abusivas.

Nos serviços de saúde, especialmente em hospitais e unidades de pronto atendimento, a violência tem se tornado uma preocupação constante. Dados do COREN-SP (2023) e do CREMESP (2022) apontam que 7 em cada 10 profissionais de enfermagem e 6 em cada 10 médicos já sofreram algum tipo de violência no ambiente laboral, sendo as formas verbal e psicológica as mais recorrentes.

Classificação das violências:

A violência no trabalho assume diferentes formas e intensidades, com implicações distintas para a saúde do trabalhador e o clima organizacional:

- Violência física: envolve agressões corporais, empurrões, socos, chutes, uso de



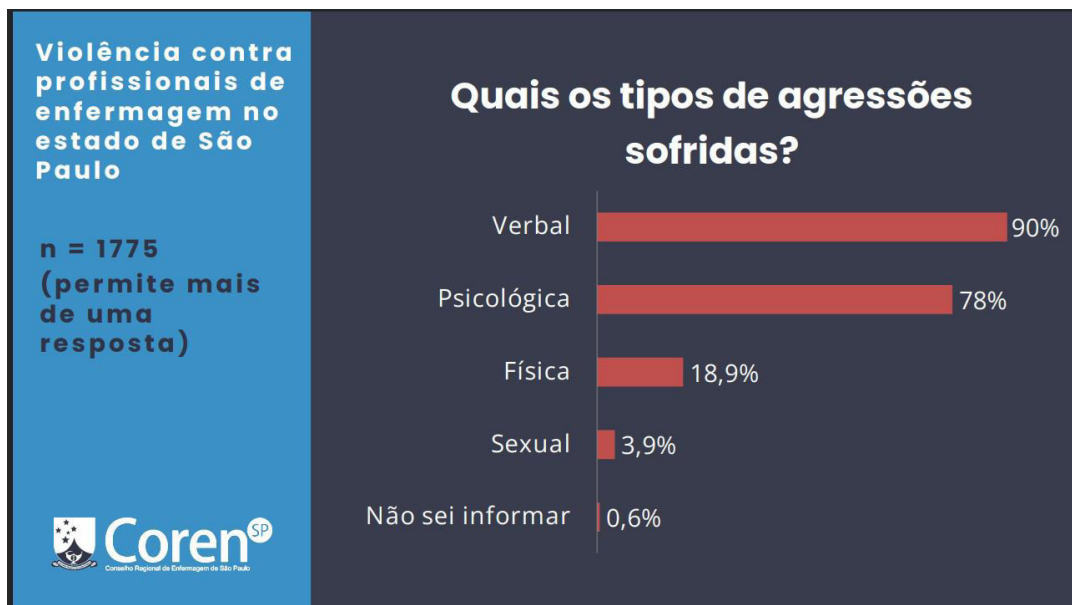
objetos ou qualquer ataque que resulte em lesão ou ameaça à integridade física (OIT, 2022). Em serviços públicos de saúde, episódios dessa natureza têm aumentado, principalmente por parte de pacientes e acompanhantes (Tsukamoto et al., 2019).

- Violência psicológica: compreende ações verbais ou não verbais que intimidam, humilham, desqualificam ou isolam o trabalhador (Dejours, 2007). Inclui insultos, ameaças, sobrecarga intencional de tarefas e exclusão social, geralmente associadas a relações hierárquicas abusivas (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2023).
- Assédio moral: refere-se a condutas abusivas, repetitivas e prolongadas que expõem o trabalhador a situações humilhantes e constrangedoras, com o propósito de desestabilizá-lo emocionalmente (Hirigoyen, 2002). Pode ocorrer de forma vertical, horizontal ou mista, sendo responsável por sofrimento psíquico, perda do sentido do trabalho e afastamentos por adoecimento (Dejours, 2007).

A Figura 1 apresenta a distribuição dos principais tipos de agressões sofridas por profissionais de enfermagem no estado de São Paulo, conforme levantamento realizado pelo (COREN-SP, 2023).

Figura 1

Tipos de agressões sofridas por profissionais de enfermagem no estado de São Paulo.



Fonte: COREN-SP (2023).

- Assédio sexual: caracteriza-se por comportamentos de natureza sexual não desejados, que geram constrangimento, intimidação ou humilhação. Segundo Santos e Oliveira (2021), trata-se de uma forma de violência de gênero estrutural, ligada a relações de poder e à cultura organizacional permissiva. É importante salientar que a Controladoria-Geral da União (CGU, 2023) ressalta que um único ato pode configurar assédio, desde que atinja a integridade da vítima. Mesmo na ausência de hierarquia direta, o assédio pode ocorrer quando existem relações simbólicas de poder, nas quais a autoridade é exercida de forma implícita ou institucionalizada (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2023).

O Código Penal Brasileiro (art. 216-A) define o assédio sexual como o ato de constranger alguém com o intuito de obter vantagem sexual, valendo-se de posição hierárquica. Contudo, a literatura contemporânea amplia essa noção para incluir comportamentos verbais, gestuais ou físicos que, ainda que sem hierarquia formal, afetem o bem-estar psíquico e a dignidade da pessoa.

Impactos e repercussões da violência laboral

A violência laboral gera impactos profundos e multifacetados sobre a saúde física e mental dos trabalhadores, afetando também a produtividade e a sustentabilidade das instituições de saúde.



Impactos na saúde física

A violência física pode provocar lesões imediatas, como cortes, hematomas, fraturas e sequelas permanentes (Tsukamoto et al., 2019). O constante estado de alerta e tensão, por sua vez, contribui para o desenvolvimento de doenças ocupacionais, como distúrbios musculoesqueléticos, cefaleias e disfunções gastrointestinais (Brasil, 2023).

Impactos na saúde mental

Os danos psíquicos decorrentes da violência laboral são mais sutis, porém duradouros. Casos recorrentes de agressões verbais, assédio e intimidação geram exaustão emocional, síndrome de burnout, depressão e transtornos de ansiedade (Tsukamoto et al., 2019). A OIT (2022) alerta que profissionais da saúde expostos continuamente à violência apresentam maior probabilidade de afastamento por doenças mentais, o que compromete o atendimento e a coesão das equipes.

No Brasil, os dados do Guia da NR-01 (MTE, 2024) confirmam essa tendência: os transtornos ansiosos (CID F41) representaram 3,78% dos adoecimentos notificados em 2022; os episódios depressivos (CID F32), 2,32%; e as reações ao estresse grave (CID F43), 2,25%. Somados, esses agravos totalizam 8,35% dos adoecimentos ocupacionais, colocando os transtornos mentais como a segunda principal causa de afastamento do trabalho, atrás apenas das queixas musculoesqueléticas.

DISCUSSÃO

De acordo com o levantamento do COREN-SP (2023), 74% dos profissionais de enfermagem relataram ter sofrido algum tipo de violência no ambiente de trabalho nos 12 meses anteriores à pesquisa. Dentre estes, 48% afirmaram ter vivenciado mais de um episódio, evidenciando recorrência e cronicidade dos eventos de agressão. Esse dado é particularmente relevante, pois a repetição dos episódios sugere que a violência laboral deixou de ser um evento isolado para se tornar parte do cotidiano institucional, refletindo a naturalização das práticas abusivas e a ausência de políticas efetivas de mitigação.

Conforme aponta Dejours (2007), a repetição do sofrimento sem reparação simbólica conduz à banalização da injustiça e à corrosão do vínculo ético com o trabalho.



A violência recorrente, portanto, atua como fator de reprodução do adoecimento coletivo. Profissionais expostos a múltiplos episódios desenvolvem insensibilização afetiva e tolerância adaptativa ao sofrimento, mecanismos psíquicos que mascaram o impacto real do fenômeno, e ainda agravam o risco de esgotamento emocional e de síndrome de burnout.

Os dados do CREMESP (2022) reforçam a amplitude e a gravidade da violência nos serviços de saúde. Segundo o levantamento, 84% dos médicos afirmaram ter sofrido agressões verbais, 80% agressões psicológicas, e 20% agressões físicas, sendo os pacientes e seus acompanhantes os principais agressores (70%).

Os episódios ocorrem predominantemente durante as consultas (60%), e 32% dos profissionais relataram que essas situações se repetem com frequência, “sempre” ou “quase sempre”. Além disso, 85% dos médicos percebem que as agressões são mais comuns nos atendimentos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS), o que evidencia a insuficiência de políticas públicas e da gestão dos serviços públicos diante do fenômeno violência laboral.

Os achados também apontam a origem das agressões contra profissionais da saúde por tipo (verbal, psicológica e física) a maior parte das violências psicológicas e verbais é praticada por pacientes e familiares, enquanto as violências simbólicas e institucionais tendem a derivar de relações hierárquicas e falhas organizacionais (CREMESP, 2022).

A análise conjunta desses dados revela que a violência laboral não é apenas interpessoal, mas sistemicamente produzida. As deficiências de infraestrutura, a insuficiência de recursos humanos e a sobrecarga assistencial criam um ambiente propício para o conflito.

De acordo com o COREN-SP (2023), 66% dos profissionais de enfermagem indicam que as agressões ocorrem “sempre” ou “quase sempre”, e são frequentemente desencadeadas por falhas estruturais, ausência de salas de espera adequadas, equipes reduzidas, longos tempos de espera, falta de insumos e acomodações inadequadas.



Essa constatação remete à análise do COREN-SP (2023) e do CREMESP (2022), que identificam na precarização dos serviços públicos de saúde um detonador indireto da violência: a população frustrada com o sistema transfere sua insatisfação para os profissionais da linha de frente, que, por sua vez, tornam-se vítimas simbólicas e operacionais das falhas estatais. A ausência de políticas públicas de proteção e a insuficiência de gestão governamental do trabalho em saúde reforçam esse ciclo, perpetuando o sofrimento e a vulnerabilidade.

Subnotificação e descrença institucional

Segundo o CREMESP (2022) e COREN-SP (2023), o percentual de profissionais que realizaram denúncia após sofrer violência no trabalho evidencia uma dimensão crítica do problema: a subnotificação sistemática. Os dados indicam que a maioria dos profissionais não realiza denúncias formais, refletindo um contexto de desconfiança institucional e insegurança quanto à efetividade dos canais de proteção.

Essa descrença é explicada pela percepção de ineficácia das respostas institucionais e pelo medo de retaliação, o que desestimula futuras denúncias e normaliza o silêncio. De acordo com o Guia da NR-01 (MTE, 2024), a ausência de registros sistematizados e de programas efetivos de gestão de riscos psicossociais contribui para a invisibilização e perpetuação da violência como parte do cotidiano organizacional.

Conforme o CREMESP (2022), os médicos que não realizam denúncias de violência no trabalho apontam razões que reforçam a gravidade do problema institucional. Entre os principais motivos, destacam-se o descrédito nas autoridades competentes, o medo de represálias e a burocracia excessiva dos procedimentos. Como enfatiza Dejours (2007), o silêncio diante da violência no trabalho representa uma forma de cumplicidade simbólica, que reforça a desigualdade de poder e a deterioração da confiança coletiva.

Gestão dos fatores psicossociais e mitigação da violência



A complexidade do fenômeno da violência laboral nos serviços públicos de saúde exige respostas estruturadas e sistêmicas, baseadas em normas atualizadas e práticas preventivas. A nova redação da NR 01 (Portaria MTE nº 1.419/2024) e o Guia da NR-01 (2024) determinam que o GRO e o PGR incluam os fatores psicossociais como elementos obrigatórios de diagnóstico e controle.

Essa diretriz implica a realização de avaliações periódicas, escuta ativa dos trabalhadores e planos de ação integrados, contemplando variáveis como carga de trabalho, relações hierárquicas, pressões emocionais e clima organizacional. A NR-17, ao tratar da ergonomia, reforça essa exigência ao estabelecer que as condições laborais devem ser adaptadas às características psicofisiológicas dos trabalhadores, promovendo conforto, segurança e desempenho eficiente.

Entre os instrumentos técnicos previstos estão a Avaliação Ergonômica Preliminar (AEP) e a Análise Ergonômica do Trabalho (AET), ambas essenciais para identificar situações de risco e planejar medidas preventivas. A participação ativa das equipes de saúde, sobretudo de enfermagem e medicina, pois, são mais vulneráveis à violência física e verbal, é indispensável no processo de identificação e priorização dos perigos psicossociais.

Diante desses fatores de risco, conforme orienta o Guia da NR-01 (MTE, 2024), eles devem ser classificados de acordo com sua gravidade, frequência e capacidade de controle, compondo um diagnóstico dinâmico e participativo, capaz de subsidiar estratégias preventivas eficazes.

A etapa de implementação e monitoramento das ações preventivas deve priorizar intervenções coletivas e estruturais, assegurando não apenas a mitigação dos riscos, mas também a promoção de um ambiente de trabalho seguro e ético. Nesse sentido, destaca-se a importância da criação de canais formais de denúncia, do suporte institucional para o registro de ocorrências policiais, e da instituição de protocolos de acolhimento às vítimas. Além disso, recomenda-se a formação de comissões de apoio psicológico e escuta qualificada, a capacitação das lideranças para mediação de conflitos e a adequação do dimensionamento de pessoal. Essas medidas, articuladas ao GRO e ao



PGR, promovem uma cultura organizacional voltada à prevenção e à valorização da saúde mental.

O Guia da NR-01 (2024) e a ISO 45003:2021 recomendam o uso do ciclo PDCA (Planejar, Executar, Verificar e Agir) como metodologia aplicada ao gerenciamento dos riscos psicossociais, com o objetivo de assegurar a melhoria contínua das condições de trabalho e o fortalecimento da cultura de prevenção. Nesse processo, a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) exerce papel estratégico, especialmente após a ampliação de suas atribuições pela Portaria nº 4.219/2022, que incorporou a prevenção e o enfrentamento do assédio sexual e de outras formas de violência. Entre suas responsabilidades, destacam-se a inclusão de regras de conduta contra o assédio nos regulamentos internos, o estabelecimento de fluxos de denúncia e acompanhamento e a promoção de campanhas educativas anuais sobre violência, equidade e diversidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar a influência dos fatores psicossociais na ocorrência da violência laboral em serviços de saúde, identificando seus tipos, causas e consequências, bem como as medidas de gestão capazes de mitigar tais eventos. Os resultados demonstraram que a violência no trabalho é um fenômeno complexo, estrutural e recorrente, que transcende as relações interpessoais e está profundamente enraizado nas condições organizacionais e na precarização dos serviços públicos de saúde. Verificou-se que a ausência de reconhecimento profissional, a sobrecarga laboral e a insuficiência de políticas institucionais de proteção contribuem significativamente para o adoecimento físico e psíquico dos trabalhadores, comprometendo a qualidade da assistência e o bem-estar coletivo.

Conclui-se que a integração entre políticas públicas voltadas à melhoria da infraestrutura dos serviços de saúde e a aplicação de instrumentos técnicos de engenharia e segurança do trabalho, por meio do gerenciamento dos riscos psicossociais, constitui um caminho promissor para a construção de ambientes laborais mais seguros e saudáveis. O uso de ferramentas como o GRO, PGR e AET mostra-se essencial para identificar, avaliar e controlar os fatores que perpetuam o ciclo da



violência laboral.

Como limitação, reconhece-se que este estudo baseou-se em dados secundários e na análise de fontes institucionais, o que restringe a observação de variáveis locais e contextuais. Recomenda-se, portanto, a realização de pesquisas empíricas futuras que aprofundem o diagnóstico situacional em diferentes unidades de saúde, possibilitando o desenvolvimento de estratégias personalizadas de prevenção, acolhimento e promoção do bem-estar no trabalho.

REFERÊNCIAS

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Guia da Norma Regulamentadora nº 01: Gerenciamento de Riscos Ocupacionais*. Brasília: MTE, 2024. Disponível em: <https://cdn.protecao.com.br/wp-content/uploads/2025/04/Guia-Fatores-de-Riscos-Psicossociais-MTE.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Norma Regulamentadora nº 17: Ergonomia*. Brasília: MTE, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Portaria MTE nº 1.419, de 21 de dezembro de 2023*. Altera a Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01) – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Brasília: Diário Oficial da União, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Portaria nº 4.219, de 20 de dezembro de 2022*. Dispõe sobre as atribuições da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e amplia sua competência para prevenção e enfrentamento do assédio sexual e outras formas de violência. Brasília: Diário Oficial da União, 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). *Violência no trabalho: levantamento sobre a ocorrência entre profissionais de enfermagem no estado de São Paulo*. São Paulo: COREN-SP, 2023. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). *Relatório sobre violência contra médicos no estado de São Paulo*. São Paulo: CREMESP, 2022. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. *Cartilha de prevenção e enfrentamento do assédio moral e sexual na administração pública*. Brasília: CGU, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu>. Acesso em: 10 nov. 2025.



DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Cartilha “Assédio moral, sexual e outras formas de violências no trabalho”*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023. Disponível em: https://coc.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/03/cartilhaassedio_fiocruz_final_selo_2.pdf. Acesso em: 11 nov. 2025.

HIRIGOYEN, Marie-France. *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

IIDA, Itiro; GUIMARÃES, Lia B. de M. *Ergonomia: projeto e produção*. 3. ed. São Paulo: Blucher, 2016.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. Geneva: ILO, 2022. Disponível em: <https://www.ilo.org/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

Joanna Briggs Institute (JBI). (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>.

KARASEK, Robert. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, v. 24, n. 2, p. 285–308, 1979. DOI: <https://doi.org/10.2307/2392498>.

Lockwood, C., Munn, Z., & Porritt, K. (2015). Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 179–187. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000062>

Marziale, M. H. P. (2009). Violência no trabalho da equipe de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(6), 1012–1018. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600017>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Mental health and psychosocial well-being at work: policy brief*. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications>. Acesso em: 10 nov. 2025.

SANTOS, L. C.; OLIVEIRA, J. M. **Violência de gênero e assédio sexual no trabalho: revisitando os marcos legais e institucionais**. *Revista Direito e Práxis*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 1376–1401, 2021.

SIEGRIST, Johannes. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, v. 1, n. 1, p. 27–41, 1996. DOI: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>.

Tsakamoto, S. A. S., Galdino, M. J. Q., Robazzi, M. L. C. C., Ribeiro, R. P., Soares, M. H.,



Haddad, M. D. C. F. L., & Martins, J. T. (2019). Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(4), 425–432. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900058>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>