

Violência laboral em meio à pandemia da covid-19 na atenção primária no Ceará

Workplace violence amidst the COVID-19 pandemic in primary care in Ceará

Anny Caroline dos Santos Olímpio¹, Roberta Cavalcante Muniz Lira¹, Maxmíria Holanda Batista¹, Bianca Waylla Ribeiro Dionísio¹, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto², Francisco Willian Melo de Sousa²

DOI: 10.1590/2358-28982025E210439P

RESUMO Objetivou-se analisar a prevalência, os tipos, os sujeitos vitimados e os autores das situações de violência laboral durante a pandemia da covid-19 em um município da região noroeste do Ceará. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, realizada em 22 centros de saúde, com a participação de 125 trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. Para a coleta de dados, utilizou-se o instrumento Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector. Constatou-se que 49% dos profissionais entrevistados sofreram algum tipo de violência laboral no período. Observou-se a feminilização do trabalho, com 89% das mulheres relatando experiências de violência. A agressão verbal foi o tipo mais frequente, seguida por dupla carga de violência psicológica: a agressão verbal e o assédio moral de forma mútua. Também foram relatadas, em menor escala, situações de assédio sexual e violência física. Os principais perpetradores foram os próprios pacientes e colegas de trabalho. Os resultados revelam a gravidade da violência no trabalho em saúde em contextos de crise sanitária e destacam a predominância da violência verbal e de formas sobrepostas de agressão. Reforça-se a necessidade de ações preventivas e protetivas, especialmente no enfrentamento da violência de gênero, conforme diretrizes da Organização Internacional do Trabalho.

PALAVRAS-CHAVE Saúde do trabalhador. Violência no trabalho. Sars-CoV-2. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT This study aimed to analyze the prevalence, types, victims, and perpetrators of workplace violence during the COVID-19 pandemic in a municipality in the northwest region of Ceará. This is a descriptive, quantitative study conducted in 22 health centers, with the participation of 125 workers from the Family Health Strategy. The Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector was used to collect data. It was found that 49% of the professionals interviewed suffered some type of workplace violence during the period. The feminization of work was observed, with 89% of women reporting experiences of violence. Verbal aggression was the most frequent type, followed by a double burden of psychological violence: verbal aggression and mutual moral harassment. Situations of sexual harassment and physical violence were also reported on a smaller scale. The main perpetrators were the patients themselves and co-workers. The results reveal the severity of violence in healthcare work in contexts of health crises and highlight the predominance of verbal violence and overlapping forms of aggression. This reinforces the need for preventive and protective actions, especially in addressing gender-based violence, in accordance with International Labour Organization guidelines.

KEYWORDS Occupational health. Workplace violence. SARS-CoV-2. Family Health Strategy. Primary Health Care.

¹Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza (CE), Brasil.
annycolimpio@gmail.com

²Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) – Sobral (CE), Brasil.



Introdução

A violência laboral é um fenômeno de grande complexidade e abrangência que tem despertado crescente atenção, especialmente no campo da saúde¹. A definição proposta pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 2003², caracteriza a violência no local de trabalho – ou violência laboral –, como as situações em que os trabalhadores enfrentam abusos, ameaças ou agressões relacionadas com a sua atividade profissional, inclusive durante os deslocamentos entre a residência e o trabalho, e que comprometam sua segurança, bem-estar ou saúde. Embora essa definição represente um importante marco conceitual, é fundamental reconhecer suas limitações diante da amplitude e da diversidade das manifestações de violência observadas nos ambientes de trabalho contemporâneos³.

Compreende-se que o conceito de violência pode ser ampliado ao adotar a perspectiva teórica de Johan Galtung, expressa na chamada ‘Teoria do Triângulo da Violência’ ou ‘Triangulação da Violência’. Essa teoria propõe a existência de três dimensões interligadas e mutuamente reforçadoras da violência. A primeira é a violência direta, que se manifesta por meio de ações físicas ou verbais que causam danos imediatos aos sujeitos ou grupos, como agressões, insultos ou assédio. A segunda é a violência estrutural, associada a sistemas, instituições e estruturas sociais que produzem e reproduzem desigualdades e injustiças, como a falta de acesso equitativo a serviços de saúde ou as disparidades de gênero. A terceira dimensão é a violência cultural, relacionada com valores, normas, crenças e representações simbólicas que legitimam e naturalizam as desigualdades, como estereótipos discriminatórios e preconceitos arraigados⁴.

Nesse contexto, este estudo busca contribuir para a elucidação do problema ao cotejar seus resultados com pesquisas internacionais similares, de modo a ampliar a compreensão do fenômeno da violência laboral em contextos diversos.

É essencial destacar que as três camadas de violência estão interconectadas e exercem influência mútua, formando um ciclo persistente que pode ser difícil de romper. A violência direta pode surgir de estruturas e normas culturais injustas enquanto as violências estrutural e cultural, por sua vez, contribuem para a manutenção da violência direta ao criarem condições que favorecem sua ocorrência e naturalização.

Ao abordar o fenômeno da violência laboral nos Centros de Saúde da Família (CSF) cearenses durante a pandemia da covid-19, causada pelo vírus Sars-CoV-2, foi fundamental considerar a perspectiva ampliada de violência laboral apresentada por Galtung⁴. Além de identificar incidentes de violência direta, é crucial examinar as estruturas organizacionais, políticas e culturais que podem estar contribuindo para tais atos violentos. Somente ao compreender de forma abrangente a violência e suas diversas camadas é possível desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção.

Nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), sendo os CSF um dos principais equipamentos de saúde no apoio à rede dessa política, os profissionais desempenham um papel imprescindível, alicerçado no conceito de cuidado comunitário, longitudinal, integral, universal e equânime. De forma similar, na prestação de cuidados primários à população, a violência laboral surge como uma questão preocupante⁵, desafiadora e que pode afetar, além dos processos de trabalhos, a organização da cultura laboral, levando os trabalhadores da saúde ao adoecimento mental.

A chegada da pandemia da covid-19 agravou significativamente os desafios enfrentados pelos trabalhadores da saúde, precarizando ainda mais as condições de trabalho, acentuando a sobrecarga laboral, a escassez de recursos adequados e as preocupações com a própria saúde e segurança. Esse contexto adverso pode ter contribuído para o aumento dos episódios de violência na APS durante a crise sanitária^{6,7}. Diversos estudos vêm documentando a elevada

prevalência da violência no trabalho em serviços de saúde em todo o mundo, evidenciando a urgência de enfrentamento desse fenômeno de forma articulada e sistemática⁸⁻¹⁵.

Diante desse contexto, tornou-se imprescindível realizar uma análise detalhada da violência laboral nos CSF situados no interior do estado do Ceará durante a pandemia da covid-19. Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar a prevalência, os tipos, os principais sujeitos vitimados e os autores das situações de violência laboral ocorridas no período pandêmico em um município da região noroeste cearense.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado entre os meses de março e maio de 2021, em um município localizado na região noroeste do estado do Ceará. A pesquisa constitui um recorte do estudo desenvolvido no âmbito do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC), intitulado 'Violência no trabalho em centros de saúde da família e suas interfaces com as condições e a organização do trabalho'. Para atender aos objetivos específicos deste recorte, foi realizada uma análise direcionada das variáveis contidas no instrumento original, selecionando-se aquelas relativas à prevalência, aos tipos, aos sujeitos vitimados e aos perpetradores da violência laboral.

O município possui 36 CSF, distribuídos em 22 unidades na zona urbana e 14 nos distritos periféricos, abrangendo um contingente de 1.312 profissionais da saúde, bem como 64 equipes de Saúde da Família. Com o intuito de estabelecer os parâmetros de amostragem, restringiu-se a consideração aos CSF localizados na zona urbana, na sede do município, devido aos riscos sanitários decorrentes do cenário pandêmico da covid-19. Além disso, a seleção para a aplicação do instrumento de coleta de dados foi limitada a três categorias

profissionais específicas: médicos, enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, o que resultou em uma amostra potencial de 184 participantes.

A amostra foi do tipo não probabilística por conveniência, adotada em razão da viabilidade de acesso aos profissionais durante a pandemia e das limitações operacionais do período. Optou-se por incluir essas três categorias por serem os profissionais mais expostos à violência no ambiente interno das unidades. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) não foram incluídos, pois atuam predominantemente em atividades externas, com dinâmicas de trabalho distintas, o que exigiria instrumentos e abordagem específicos, uma possibilidade a ser considerada em estudos futuros.

A amostragem do estudo foi determinada utilizando-se a fórmula de população finita.

Fórmula de População Finita

$$n = \frac{ZGC^2 \times P \times Q \times N}{e^2 \times (N-1) + ZGC^2 \times P \times Q}$$

legenda:

- N = população: 184
- n = valor da amostra
- ZGC = 1,96
- P = prevalência – 50%

Nesse contexto, 67,93% da população-alvo foi incluída, equivalente a 125 trabalhadores, distribuídos entre 41 enfermeiros, 26 médicos e 58 técnicos/auxiliares de enfermagem. Esses participantes foram selecionados com base em seguintes critérios de inclusão: a) terem exercido suas funções no CSF por um período mínimo de 12 meses; e b) terem voluntariamente concordado em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Profissionais que estavam ausentes durante a coleta de dados devido à licença médica, férias ou por não satisfazerem os critérios mencionados foram excluídos da análise.

Os dados foram coletados por meio do Survey Questionnaire Workplace Violence in

the Health Sector, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela OIT e pelos Serviços Públicos Internacionais e Conselho Internacional de Enfermagem (International Council of Nurses – ICN)¹⁶ traduzido e adaptado para o português¹⁷. O questionário não teve suas perguntas sobre violência no trabalho alteradas, consistindo em 18 perguntas sobre violência física e 13 perguntas sobre os tipos de violência psicológica (agressão verbal, intimidação/assédio moral, assédio sexual e discriminação racial).

Durante o período da coleta de dados, o ambiente da pesquisa estava sob alerta em virtude do aumento do risco de transmissão e contaminação pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2), agente transmissor da covid-19. Portanto, optou-se por transcrever integralmente e aplicar o Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector^{16,17} por meio de um formulário on-line no Google Docs. Inicialmente, a população-alvo foi convidada a participar da pesquisa por meio de chamadas telefônicas, mensagens via WhatsApp e *e-mails* fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Após a expressão de interesse em contribuir com o estudo, encaminhou-se, por *e-mail*, o TCLE para leitura e possível esclarecimento de dúvidas. Todos os TCLE foram impressos em duas vias e assinados presencialmente, seguindo as recomendações de segurança estabelecidas. Por fim, o Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector^{16,17} foi enviado por *e-mail*, preenchido e validado pelos participantes da pesquisa.

Os dados quantitativos do estudo foram codificados e transpostos para o *software* Microsoft Windows Excel®. A análise se deu com o apoio do *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0. As variáveis categóricas (qualitativas) foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas, ao passo que as variáveis de natureza quantitativa (contínuas e escalares), descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão: média, desvio-padrão, mediana e intervalos interquartílicos.

Este estudo seguiu os preceitos éticos e legais estabelecidos pela Declaração de Helsinki de 1964 revisada durante a 64ª Assembleia Geral em Fortaleza, Brasil, em 2013, bem como a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa¹⁸, sendo submetido à Comissão Científica da Secretaria Municipal da Saúde e, posteriormente, ao Comitê de Ética em Pesquisa nº 0052/2020 por meio da Plataforma Brasil, sendo aprovado sob o nº 4.633.244 (CAAE: 39139720.7.0000.5053). Ressalta-se que não houve qualquer tipo de suporte financeiro.

Resultados e discussão

Prevalência da violência laboral em Centros de Saúde da Família e sua relação com o cenário pandêmico da covid-19

A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (90,4%), com predominância da faixa etária entre 31 e 45 anos (70,4%). Com relação à escolaridade, 53,6% das participantes possuíam ensino superior completo enquanto 44% tinham ensino médio. A maior parte da amostra se autodeclarou parda (83,4%) e solteira (54,4%). Quanto à renda mensal, 52,8% das profissionais relataram receber mais de dois salários mínimos. No que tange à ocupação, 46,4% eram técnicas de enfermagem, 32,8% eram enfermeiras e 20,8% eram médicas.

Os resultados da investigação revelaram uma prevalência significativa de violência laboral nos CSF no município investigado. De acordo com o *gráfico 1*, 49% da amostra relatou exposição à violência no local de trabalho nos últimos 12 meses. Esse cenário é análogo ao de estudos realizados na APS no Rio Grande do Sul¹⁴ e em Fortaleza no estado do Ceará¹⁹ em que um número representativo dos entrevistados relatou ter sofrido

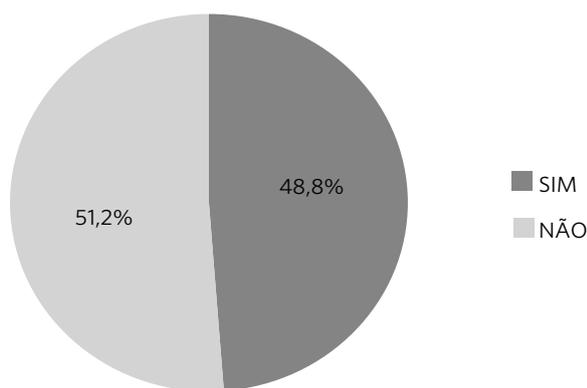
algum episódio de violência. Esse padrão também é observado na APS nas cidades de Sarajevo Canto, Bósnia e Herzegovina²⁰.

A incidência de violência laboral nos CSF investigados foi superior em relação aos resultados encontrados em Bangladesh, Ásia²¹. Contudo, os achados desta pesquisa contrastam com os dados de um estudo realizado com profissionais da APS na Espanha, onde mais de 90% da amostra relatou ter sido exposta

a algum tipo de violência no ambiente de trabalho²².

Esses resultados ressaltam a necessidade de ações e políticas que visem prevenir e combater a violência laboral na APS, em níveis local e internacional. É fundamental promover um ambiente de trabalho seguro e saudável para os profissionais de saúde, assegurando sua integridade biopsicossocial, bem como garantir um atendimento de qualidade aos pacientes.

Gráfico 1. Distribuição dos trabalhadores submetidos e não submetidos à violência laboral nos últimos 12 meses nos Centros de Saúde da Família de um município da região noroeste do estado do Ceará, Brasil, 2025



Fonte: elaboração própria.

A análise da relação entre a pandemia da covid-19 e o panorama da violência laboral nos CSF da cidade pesquisada reveste-se de significativa relevância, considerando-se o contexto de crise sanitária que agravou desigualdades estruturais e impactou diretamente as condições de trabalho. Esse cenário é corroborado por outro estudo⁶ que identificou que muitas agressões foram motivadas por medo da transmissão do vírus, desinformação ou insatisfação de pacientes e familiares. Ambos os estudos evidenciaram que a pandemia intensificou fatores de risco psicossocial no trabalho, como estresse, sobrecarga laboral e precarização das relações de trabalho, contribuindo para banalização e naturalização da violência contra os profissionais da saúde.

A literatura evoca⁶ as nítidas sobrecargas geradas nos/para os sistemas de saúde durante o período pandêmico e apresenta evidências da inadequação da APS diante das novas demandas. Tal cenário reverberou em ondas de violências contra os trabalhadores de saúde não somente nos CSF investigados, mas também no mundo^{3,4}, como no Oriente Médio²³, no Paquistão²⁴, na Espanha²⁵ e em países da América Latina, como México²⁶, Brasil^{6,7} e Peru²⁷.

O agravamento da situação pandêmica brasileira posicionou o País como epicentro da covid-19 na América do Sul e o colocou em segundo lugar no mundo em número de casos²⁸. Esse panorama pode estar atrelado à combinação de contrarreformas políticas, ataques e desmontes constantes ao Sistema

Único de Saúde (SUS), esgotamento de estratégias para contenção de crises na saúde e as respostas neoliberais para demandas urgentes²⁹. Isso resultou em um processo intenso de precarização exacerbado pela implementação da Emenda Constitucional nº 95 (EC 95/2016), que embarga por duas décadas investimentos em setores públicos essenciais, como a saúde²⁵. Além disso, o sucateamento, o subfinanciamento e a falta de prioridade governamental no gerenciamento da crise sanitária, especialmente durante governo em tempos de pandemia, contribuíram para agravar ainda mais a situação^{29,30}.

Durante a pandemia, as condições de trabalho foram exacerbadas, especialmente por causa da postura adotada pela mais alta autoridade executiva, o Presidente da República, que, de forma desastrosa, optou por adotar uma abordagem negacionista em relação à gravidade do novo coronavírus. Isso se manifestou na minimização da seriedade da pandemia, incentivando a população a não aderir às medidas de isolamento e precauções básicas, como o uso de máscaras, e recomendando o uso de medicamentos sem comprovação de eficácia na prevenção e tratamento da doença³⁰.

Com base nessa observação, autores brasileiros ressaltaram a importância da APS na gestão das curvas de sobrecarga da covid-19. Durante as três ondas de impacto da pandemia, a APS era a principal porta de acesso aos serviços de saúde no âmbito do SUS, desempenhando um papel fundamental em conter a sobrecarga do sistema de saúde, fornecendo cuidados resolutivos aos casos dessa doença e promovendo o cuidado contínuo e abrangente dos pacientes com outras condições de saúde. Isso foi possível mediante o uso eficaz da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia primordial³¹.

Além da sobrecarga dos sistemas de saúde, a relação entre a propagação avassaladora de casos de covid-19 e o desencadeamento de uma onda de violências contra profissionais da saúde²⁶ gerou mais de 600 casos de violência, intimidação e/ou estigmatização contra

profissionais de saúde em mais de 40 países²⁴.

Os achados são vastos e lançam luz sobre a problemática, destacando a incidência de violência nos serviços de saúde no Peru, onde a maioria dos médicos envolvidos no atendimento a clientela durante a pandemia de covid-19 foi exposta a atos violentos²⁵. De maneira similar, no Brasil, um estudo realizado com profissionais de saúde de todas as cinco regiões do País revelou que quase metade dos trabalhadores relatou ter sofrido violência ocupacional durante o período da pandemia da covid-19³².

Profissionais da APS da cidade Múrcia, na Espanha²⁵, experimentaram desfechos semelhantes, em que alguns conflitos e/ou episódios de violências surgiram em função das demandas de transformação e/ou adequação durante e após a pandemia da covid-19. Em geral, os entrevistados expressaram a percepção de uma adaptação inadequada da APS, resultando em uma atenção insuficiente, o que, por sua vez, contribuiu para incidentes como agressões²⁴.

A gama de consequências ecoa direta e indiretamente no trabalho da equipe multiprofissional da saúde. Isso resulta em problemáticas e agravos à saúde que afetam as dimensões biopsicossociais de tais profissionais, reverberando, assim, na redução da força de trabalho, no adoecimento e/ou esgotamento da equipe, comprometendo a qualidade do cuidado oferecido aos que recorrem aos serviços de saúde, além de gerar custos adicionais a rede de saúde³².

Profissionais expostos à violência laboral em Centros de Saúde da Família: recorte de sexo, gênero e categoria profissional

A presença feminina no trabalho é evidente neste estudo, uma vez que 90,4% da amostra se identificou como mulheres. Esses resultados corroboram o perfil predominante das profissionais que atuam nos setores de saúde tanto em nível nacional²⁰ quanto internacional²³.

As mulheres são historicamente associadas à função de cuidadoras, predominando nas atividades de cuidado tanto no âmbito familiar quanto em profissões como a enfermagem e o serviço social. Durante a pandemia da covid-19, elas estiveram majoritariamente na linha de frente da assistência de pessoas doentes e idosas, dentro e fora das instituições – e são elas que seguem assumindo, de forma exclusiva ou predominante, a responsabilidade pelo cuidado das famílias³³.

Esse panorama levantou questionamentos sobre as interseções entre gênero, trabalho e violências, haja vista que esta pesquisa demonstrou que quase a totalidade ($f=89\%$) das trabalhadoras relatou experiências de um ou mais tipos de violência nos últimos 12 meses que antecederam o estudo, incluindo violência física, verbal, emocional/psicológica, sexual e/ou assédio moral.

A violência de gênero representa uma forma específica de violência que impacta desproporcionalmente mulheres e pessoas que se identificam com gêneros minoritários. Essa forma de violência, destacada nos resultados deste estudo, é fundamentada em normas sociais, estruturas de poder desiguais e desequilíbrios de poder entre homens e mulheres. Nos contextos dos CSF, a violência de gênero pode assumir várias formas, incluindo assédio sexual, assédio moral baseado no gênero e discriminação de gênero. Resultados similares foram encontrados em estudos realizados na Europa²⁰ e no Brasil³⁴, os quais associaram a violência laboral a questões de gênero. Essa problemática tem sido objeto de análise pela OIT, resultando na criação e promoção da Recomendação nº 206/2019, que enfatiza a importância da implementação de abordagens mais inclusivas, integradas e sensíveis ao recorte de gênero no mundo do trabalho quando se trata de violência e o assédio nesse âmbito³⁵.

Pesquisadores^{36,37} observam que as disparidades de gênero tendem a desaparecer quando se consideram as questões de violências em sua totalidade. No entanto, ao analisarem um

tipo específico de violência, como o assédio sexual, as mulheres emergem como as principais vítimas^{36,37}.

As mulheres que atuam nos CSF enfrentam desafios adicionais decorrentes das desigualdades estruturais de gênero presentes na sociedade. Isso envolve a perpetuação de estereótipos de gênero, a subvalorização do trabalho feminino e a escassez de oportunidades para liderança e progresso profissional. Esses elementos podem ampliar a vulnerabilidade das mulheres à violência no ambiente de trabalho, agravando ainda mais a situação durante a pandemia.

As características primordiais para análise da violência laboral referente ao gênero estão intrinsecamente relacionadas com a feminilização dos profissionais da saúde, a desvalorização da Enfermagem – categoria majoritária na área da saúde – e os fatores sócio-históricos que associam a mulher a uma posição de submissão e fragilidade, além de atribuí-las o papel de cuidadoras integrais^{38,39}.

Destaca-se que, mesmo em meio às lutas pela equidade de gênero, as mulheres continuam a enfrentar atos violentos simplesmente por serem do sexo feminino³⁶. Isso as coloca em posição de submissão diante da dominação e do autoritarismo predominantes em ambientes de trabalho mais masculinizados, estabelecendo relações assimétricas de poder no contexto dos serviços de saúde³⁹.

Dessa forma, torna-se fundamental adotar uma abordagem abrangente e integrada para a compreensão das violências, considerando suas múltiplas dimensões e a interação com os determinantes sociais da saúde. Para além das camadas de violência já discutidas, destaca-se a necessidade de reconhecer a violência de gênero como um componente central e estruturante desse fenômeno.

Partindo dessas concepções, a violência relacionada com o trabalho emerge como uma preocupação significativa, afetando profundamente muitos profissionais da saúde, com especial impacto sobre as mulheres e a equipe de enfermagem. Lamentavelmente, essas

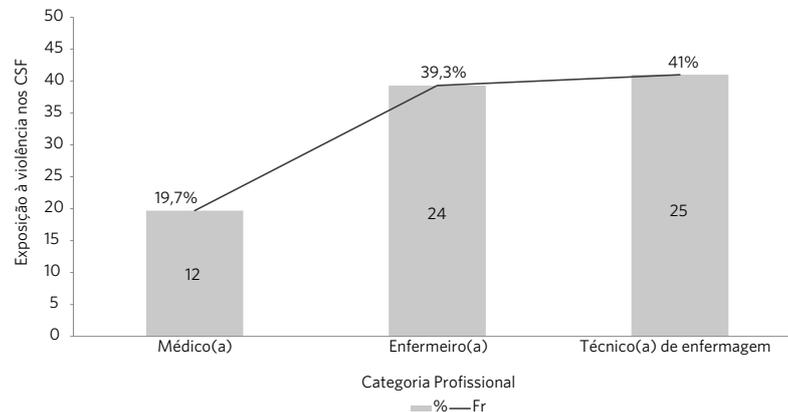
profissionais enfrentam uma dupla ameaça: violência de gênero e violência laboral. Esse fenômeno reflete mais uma vez o machismo arraigado na sociedade brasileira, uma realidade que se manifesta com frequência no contexto da saúde⁴⁰.

A dupla carga de violência na APS é amplamente evidenciada nesta pesquisa, conforme o gráfico 2, no qual se observa que 80,3% dos profissionais expostos à violência no trabalho pertenciam à categoria da enfermagem, resultado da soma dos técnicos de enfermagem (39,3%) e enfermeiros (41%). Um estudo realizado com a equipe de enfermagem do acolhimento com classificação de risco no estado do Rio Grande

do Norte realçou a frequência de atos violentos direcionados a essas profissionais, especialmente por serem as primeiras a interagir com a clientela usuária/família/comunidade, sendo muitas vezes consideradas como as principais representantes ou intermediárias do serviço de saúde diante do público³⁸.

Um estudo apontou ainda uma nova morfologia da 'divisão sociosexual e racial do trabalho', em que mulheres trabalhadoras brancas sofrem mais do que os homens brancos. No caso das trabalhadoras negras, elas são ainda mais penalizadas do que as brancas. A intensificação do trabalho feminino pode exacerbar ainda mais essa desigualdade⁴¹.

Gráfico 2. Distribuição dos profissionais (n = 61) que foram vítimas de agressões nos Centros de Saúde da Família, conforme a categoria ocupacional, em um município da região noroeste do estado do Ceará, Brasil, 2025



Fonte: elaboração própria.

A violência no trabalho direcionada à equipe de enfermagem é uma questão complexa e multifacetada que não pode ser examinada isoladamente. Está intrinsecamente relacionada com a organização da sociedade e com a distribuição desigual de oportunidades entre os diferentes grupos sociais e de categoria profissional. Portanto, é preciso considerar as questões de gênero que permeiam a sociedade, e como esses fatores refletem nas relações e na dinâmica de trabalho.

As motivações e as evidências que desencadearam atos de violência contra profissionais da saúde – independentemente da categoria profissional, especialmente aqueles atuantes na APS – estiveram associadas a múltiplos fatores interligados. Dentre eles, destacam-se: a disseminação de teorias da conspiração; a desconfiança e a insegurança em relação aos trabalhadores da saúde; a alta demanda da clientela usuária; os longos períodos de espera; a desinformação e o medo ante a covid-19; bem como a necessidade de pessoal (com equipes com dimensionamento

muito abaixo do necessário), além de insumos e equipamentos, incluindo medicamentos, equipamentos de proteção individual e respiradores para as elevadas demandas dos serviços especializados. Esses elementos se somaram a fatores estruturais externos, como a escassez de segurança pública e o aumento da violência na sociedade, contribuindo para um ambiente de trabalho ainda mais vulnerável para os profissionais da APS.

Diante dessa complexidade, torna-se fundamental a implementação de políticas públicas abrangentes, capazes de enfrentar de forma integrada as múltiplas dimensões da violência no trabalho em saúde, com o objetivo de garantir a segurança, a dignidade e o bem-estar dos profissionais da área⁷⁹.

Revelando os tipos de violências laborais e seus perpetradores em Centro de Saúde da Família cearenses

No contexto prático da APS, compreender o fenômeno da violência é fundamental e desafiador devido à sua natureza multidimensional, que envolve diversas causas e fatores determinantes⁴². É essencial reconhecer que a violência é um dos determinantes sociais de saúde, a qual afeta o acesso da população aos

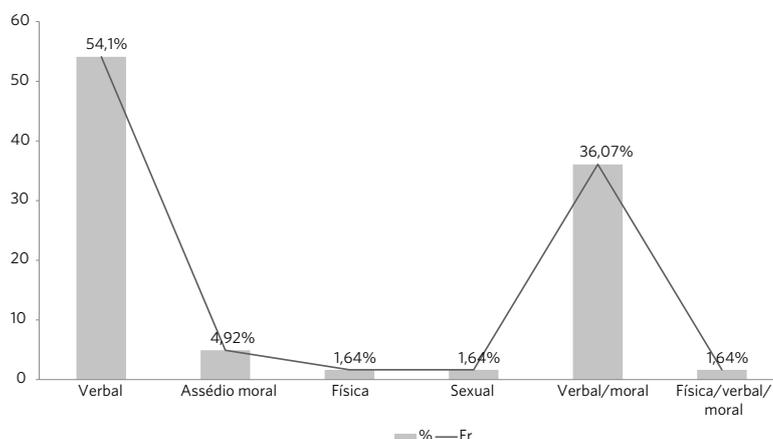
serviços de cuidado, exigindo uma reflexão ampla sobre a realidade das comunidades afetadas, valorizando sua resiliência e potencial de vida⁴².

A sobrecarga nos sistemas de saúde, incluindo a APS, em razão da pandemia global da covid-19 resultou em um aumento nos casos de violência contra os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família^{43,44}.

Esses incidentes evidenciam não apenas as fragilidades estruturais dos sistemas de saúde diante de eventos externos, como pandemias e catástrofes, mas também revelam a precarização histórica das condições de trabalho, salários e empregos, cuja negligência contribui para impactos profundos e persistentes na segurança e no bem-estar biopsicossocial dos profissionais de saúde.

Com base nesse cenário, este estudo revelou que a violência psicológica foi a mais predominante, sendo o subtipo a agressão verbal ($f = 54,1\%$), como mostra o gráfico 3, seguido pela dupla carga de violência psicológica: a agressão verbal e o assédio moral de forma mútua ($f = 36,1\%$) e pelo assédio moral ($f = 4,9\%$). Essas formas de violência podem ser categorizadas como direta, simbólica, estrutural e psicológica^{3,4}, dependendo de sua manifestação.

Gráfico 3. Distribuição das modalidades de violência no ambiente de trabalho nos Centros de Saúde da Família, em um município da região noroeste do estado do Ceará, Brasil, 2025



Fonte: elaboração própria.

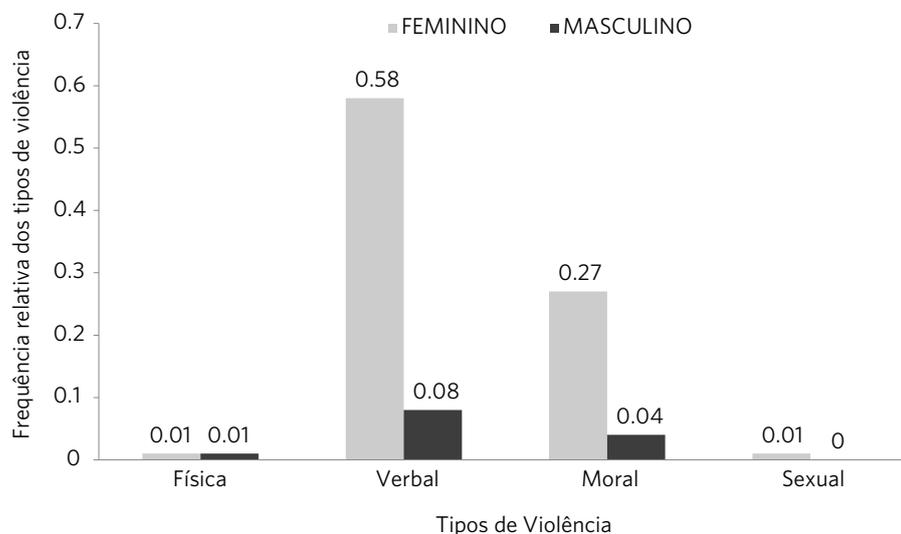
Uma forma de violência que muitas vezes é subestimada, mas que possui influência significativa na saúde mental dos profissionais, é a agressão verbal, que se exhibe na prática como uma baixa aprovação social. A literatura nacional e internacional descortina que as agressões verbais são as mais citadas pelos profissionais da APS, abrangendo desde atitudes de desdém, tratamentos inadequados, insultos, desconsideração, arrogância, rudeza ou comunicação desrespeitosa^{38,39}.

Estudo⁴⁵ revela que profissionais mais socialmente aceitos lidam com menos estresse e demandas psicológicas no trabalho enquanto aqueles com baixa aprovação social enfrentam maior estresse, demandas psicológicas e uma maior incidência de violência relacionada com o trabalho. Portanto, é fundamental abordar tanto a violência estrutural quanto suas diversas manifestações no local de trabalho, como a agressão verbal e o assédio moral, para promover ambientes de trabalho mais saudáveis e equitativos para todos os colaboradores⁴⁵.

No que se refere à violência física, o estudo revelou que dois técnicos de enfermagem ($f=1,6\%$) foram vítimas, conforme apresentado no gráfico 3. Os técnicos de enfermagem podem ser alvo de violência física por atuarem nas áreas de triagem e acolhimento nas unidades de saúde^{34,38}. O aumento nos incidentes de violência pode ser atribuído ao ambiente estressante gerado pela pandemia da covid-19, conforme documentado em diversas fontes^{8,27}. Esse fenômeno é especialmente observado entre os profissionais que realizam triagem devido à desconfiança, à desinformação, às crenças em teorias conspiratórias, ao medo da doença e à superlotação^{27,30}.

Observa-se, no gráfico 3, a ausência de relatos de violência por discriminação racial nesta pesquisa, um dos subtipos de violência psicológica – ao contrário de estudos anteriores no Brasil²⁸ que identificaram ocorrências de assédio e/ou discriminação racial entre profissionais da APS.

Gráfico 4. Associação entre as formas de violência e o gênero dos trabalhadores nos Centros de Saúde da Família de um município da região noroeste do estado do Ceará, Brasil, 2025



Fonte: elaboração própria.

No *gráfico 4*, investigou-se a relação entre os tipos de violência e sexo dos participantes. Observou-se que a violência verbal foi mais comum contra profissionais do sexo feminino ($f = 58\%$), seguida pela violência moral ($f = 27\%$). Esses achados são consistentes com estudos anteriores conduzidos em Caxias no Maranhão³⁹, na Itália³⁷ e na Europa²¹.

Nas respostas analisadas, constatou-se uma equiparação na exposição à violência física, já que, nos dois incidentes registrados, ambos os sexos foram afetados (*gráfico 4*). Essa constatação diverge com os achados de Magnavita e Heponiemi³⁷, que identificaram em sua pesquisa que os profissionais do sexo masculino foram ligeiramente mais expostos às agressões físicas.

Observou-se uma baixa prevalência de assédio sexual neste estudo, com um caso relatado ($f = 1\%$) direcionado a uma enfermeira. É relevante mencionar que as profissionais do sexo feminino são frequentemente alvo desse tipo de violência^{36,37}. Essa situação representa uma dupla ameaça no contexto de trabalho da equipe de enfermagem, haja vista a violência baseada no gênero e a natureza da profissão^{39,40}.

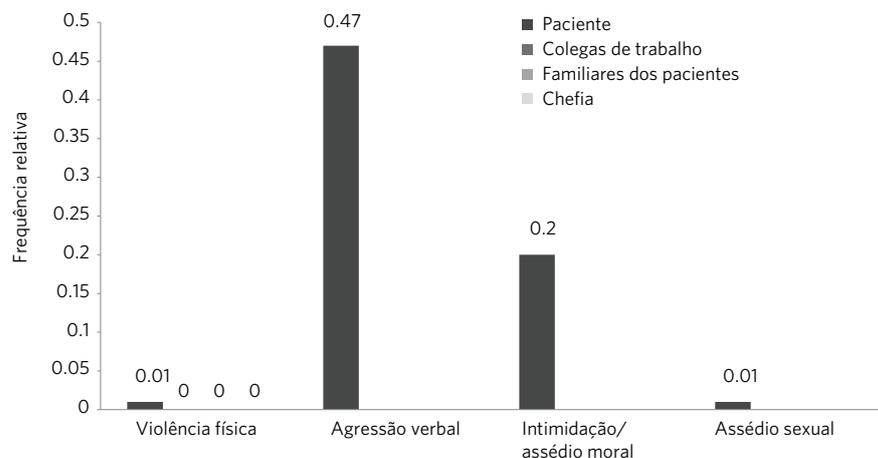
No que diz respeito à magnitude desse fenômeno, mesmo quando os números são

relativamente reduzidos, sua relevância se torna alarmante dada a possibilidade de subnotificação ou viés na abordagem desses casos²⁰. Ao contrário dos achados deste estudo, evidencia-se uma incidência significativa de assédio sexual dirigido à equipe de enfermagem na cidade de Riad, Arábia Saudita³⁶.

Tal fenômeno de assédio sexual se manifesta por meio de modalidades comuns de violência, como piadas e comentários depreciativos relacionados com o sexo, bem como posturas corporais ofensivas³⁶. Os principais perpetradores de assédio sexual citados foram os colegas de trabalho, seguidos por superiores hierárquicos e, em menor medida, a clientela usuária do serviço de saúde e seus acompanhantes ou familiares³⁶.

Neste estudo, ao investigar acerca dos principais perpetradores/agressores (*gráfico 5*) de atos violentos nos CSF, a clientela usuária emergiu como os mais frequentes ($f = 69\%$). Esses resultados são condizentes com pesquisas semelhantes na região sul do Brasil, na Jordânia, Espanha, Itália e Ásia^{22,23,37,39,40}. Esses estudos também apontaram para a prevalência de violência não física, sendo a maioria dos casos atribuídos aos pacientes.

Gráfico 5. Associação entre as modalidades de violência ocupacional e seus perpetradores nos Centros de Saúde da Família em um município da região noroeste do estado do Ceará, Brasil, 2025



Fonte: elaboração própria.

Os colegas de trabalho foram identificados (*gráfico 5*) como perpetradores de atos violentos, ocupando o segundo lugar nos achados desta investigação ($f=19\%$), sendo os que praticam a agressão verbal (11%), intimidação e/ou assédio moral (7%) e 1 (1%) caso de violência física. Essa tendência foi confirmada em um estudo sobre agressões verbais entre profissionais da saúde nas CSF nas regiões oeste e extremo oeste de Santa Catarina no Brasil⁴⁰ bem como no Oriente Médio³⁶.

O conflito é um fator de estresse inerente às relações humanas, caracterizando-se como um processo dinâmico e multifatorial, no qual pessoas ou grupos vivenciam reações emocionais negativas diante de determinadas situações⁴⁶.

As relações interprofissionais em uma mesma unidade são dinâmicas e complexas, e nos revelam falhas na organização de trabalho, como a falta de reconhecimento profissional, conflitos nos relacionamentos de trabalho, disputas por lideranças, absenteísmo seguido de sobrecargas de trabalho, licenças prolongadas, rotatividade elevada.

O enfrentamento da covid-19 gerou exaustão generalizada entre os trabalhadores da saúde, tanto os profissionais da saúde quanto os trabalhadores invisíveis da saúde. Essa sobrecarga esteve relacionada não apenas com a exposição contínua ao elevado número de casos e óbitos de pacientes, colegas e familiares, mas também com as profundas alterações provocadas pela pandemia no bem-estar pessoal e na dinâmica da vida profissional⁴⁷.

Diante dos achados deste estudo, evidencia-se a urgência na adoção de medidas preventivas e protetivas específicas voltadas ao enfrentamento da violência nos CSF, sobretudo as de gênero, tanto no estado do Ceará quanto em nível nacional e internacional. Essas medidas devem estar alinhadas às diretrizes da Recomendação nº 206/2019 da OIT³⁵, que orienta a implementação de políticas institucionais voltadas à eliminação do assédio e da discriminação de gênero no ambiente laboral.

Dentre as estratégias prioritárias, destacam-se a formulação e o fortalecimento de políticas

internas que expressem tolerância zero à violência de gênero, acompanhadas da promoção de programas permanentes de formação em equidade de gênero e sensibilização dirigidos a todos os profissionais da saúde. É igualmente essencial consolidar canais de denúncia seguros, sigilosos e acolhedores, que ofereçam suporte psicológico, jurídico e institucional às vítimas.

Paralelamente, as políticas públicas devem considerar os determinantes sociais que sustentam as desigualdades de gênero no mundo do trabalho. Isso implica o desenvolvimento de ações estruturantes voltadas à redução das disparidades salariais e hierárquicas, à promoção da equidade nas relações profissionais, à ampliação de oportunidades de ascensão na carreira e à garantia de infraestrutura física e psicossocial adequada para o enfrentamento das situações de violência.

A incorporação de uma abordagem interseccional, que reconheça e articule os marcadores sociais da diferença, em especial o gênero, às dinâmicas da violência laboral, é indispensável para o delineamento de estratégias mais eficazes de prevenção e enfrentamento. Considerando a expressiva feminilização da força de trabalho na saúde, promover ambientes laborais seguros, equitativos e livres de violência não é apenas um compromisso ético e político, mas também uma condição imprescindível para a qualidade e a integralidade dos serviços prestados à população.

Conclusões

Os achados deste estudo evidenciam que a violência laboral na APS é um fenômeno recorrente e multifacetado, agravado por fatores estruturais, organizacionais e socioculturais, especialmente durante a pandemia da covid-19. Identificou-se uma prevalência significativa de episódios de violência, com destaque para a violência verbal e psicológica, acometendo majoritariamente mulheres e profissionais da enfermagem. A ausência de protocolos

institucionais de enfrentamento, a precarização das condições de trabalho e a feminilização da força de trabalho configuram um cenário de vulnerabilidade que precisa ser urgentemente enfrentado.

Como contribuição para a prática, os resultados sinalizam a necessidade de formulação e implementação de políticas públicas e institucionais que promovam ambientes de trabalho mais seguros e equitativos. Destacam-se como estratégias prioritárias: o fortalecimento de canais de denúncia, o acolhimento às vítimas, a formação permanente das equipes de saúde sobre direitos trabalhistas, equidade de gênero e prevenção da violência, bem como a criação de mecanismos de monitoramento e resposta rápida a situações de agressão. Tais medidas são fundamentais para a valorização dos profissionais da APS e para a qualificação da atenção prestada à população.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se o recorte temporal restrito ao período pandêmico, o que pode ter amplificado a percepção de risco e a ocorrência de episódios de

violência. Além disso, o estudo foi conduzido em um único município do interior cearense, o que limita a generalização dos resultados para outras realidades. Apesar disso, os dados oferecem subsídios relevantes para o aprofundamento de investigações futuras e para a formulação de ações que visem proteger os trabalhadores da saúde, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais e institucionais.

Colaboradores

Olímpio ACS (0000-0002-3656-6001)* contribuiu para concepção, análise, interpretação e redação do manuscrito. Lira RCM (0000-0002-2163-4307)*, Batista MH (0000-0002-9069-678X)*, Dionisio BWR (0000-0002-0628-5807)*, Ximenes Neto FRG (0000-0002-7905-9990)* e Sousa FWM (0000-0001-9852-6526)* contribuíram para revisão crítica da proposta e consultoria científica do estudo. ■

Referências

1. Novaes Neto EM, Araújo TM, Sousa CC, et al. Violência no trabalho em saúde nos serviços de média complexidade. *Rev Saúde Col UEFS*. 2018;8(1):62-9. DOI: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v8i1.2115>
2. Organização Internacional do Trabalho. Violência no local de trabalho em serviços e setores de saúde: guia para compreensão e prevenção [Internet]. Genebra: OIT; 2003 [acesso em 2025 jun 26]. Disponível em: <https://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/violencaport.pdf>
3. Organización Internacional del Trabajo; Consejo Internacional de Enfermeiras; Organización Mundial de la Salud; Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral em el sector de la salud. Programa conjunto sobre la violencia laboral em el sector de la salud. Ginebra, Suiza: OIT; 2002.
4. Galtung L. Peace by peaceful means. London: SAGE Publications Ltd; 1996. 292 p. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781446221631>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

5. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Unesco; Ministério da Saúde; 2006.
6. Ribeiro BMSS, Robazzi MLCC, Dalri RCMB. Violência causada aos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. *Rev Saúde Públ Paraná*. 2021;4(2):115-24. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n2p115>
7. Silva CL, Cabral JM, Hino P, et al. Violência contra trabalhadores de enfermagem na pandemia de COVID-19: revisão de escopo. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE02073. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR002073>
8. Escribano RB, Beneit J, Garcia JL. Violence in the workplace: some critical issues looking at the health sector. *Heliyon*. 2019;5(3):e01283. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01283>
9. Pien LC, Cheng Y, Cheng WJ. Internal workplace violence from colleagues is more strongly associated with poor health outcomes in nurses than violence from patients and families. *J Adv Nurs*. 2019;75(4):793-800. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.13887>
10. Cheung T, Yip PSF. Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMC Public Health*. 2017;17(1):196. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4112-3>
11. Pai DD, Sturbelle ICS, Santos C, et al. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. *Texto Contexto – Enferm*. 2018;27(1):e2420016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>
12. Pedro DRC, Silva GKT, Lopes APAT, et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. *Saúde debate*. 2017;41(113):618-629. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711321>
13. Batista CB, Campos AS, Reis JC, et al. Violência no trabalho em saúde: análise em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Trab Educ Saúde*. 2011;9(2):295-317. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000200008>
14. Sturbelle ICS, Pai DD, Tavares JP, et al. Violência no trabalho em saúde da família: estudo de métodos mistos. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(6):632-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900088>
15. Duarte LR, Camargo LC, Soares NT. Violência no trabalho de profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2023;48:e13. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/25221pt2023v48e13>
16. Di Martino V. Workplace Violence in the Health Sector-Country Case Studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, plus an Additional Australian Study: Synthesis Report [Internet]. Programme conjoint OIT/CII/OMS/ISP sur la violence au travail. Genève: OIT; 2002 [acesso em 2025 jun 26]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvvsynthesisreport.pdf>
17. Palácios M, coordenador. Relatório preliminar de pesquisa, violência no trabalho no setor saúde – Rio de Janeiro – Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto de Estudo em Saúde Coletiva, UFRJ; 2002 [acesso em 2025 jun 26]. p. 84. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/assediomoral>
18. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13 [acesso em 2025 jun 26]; Edição 112; Seção I:59-62. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
19. Silveira FBCA, Lira Neto JCG, Weiss C, et al. Associação entre a violência comunitária e no local de trabalho e a qualidade do sono de profissionais da saúde: estudo transversal. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26(5):1647-56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04522021>

20. Jatic Z, Erkocevic H, Trifunovic N, et al. Frequency and forms of workplace violence in primary health care. *Med Arch*. 2019;73(1):6-10. DOI: <https://doi.org/10.5455/medarh.2019.73.6-10>
21. Shahjalal M, Gow J, Alam MM, et al. Workplace Violence Among Health Care Professionals in Public and Private Health Facilities in Bangladesh. *Int J Public Health*. 2021;66:604396. DOI: <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604396>
22. Ruiz-Hernández JA, López-García C, Llor-Esteban B, et al. Evaluation of the users violence in primary health care: Adaptation of an instrument. *Int J Clin Health Psychol*. 2016;16(3):295-305. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.06.001>
23. Dopelt K, Davidovitch N, Stupak A, et al. Workplace Violence against Hospital Workers during the COVID-19 Pandemic in Israel: Implications for Public Health. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(8):4659. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084659>
24. Devi S. COVID-19 exacerbates violence against health workers. *Lancet*. 2020;396(10252):658. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31858-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31858-4)
25. Pina D, López-Ros P, Luna-Maldonado A, et al. Users' perception of violence and conflicts with professionals in primary care centers before and during COVID-19: a qualitative study. *Front Public Health*. 2021;9:810014. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.810014>
26. Rodríguez-Bolaños R, Cartujano-Barrero F, Cartujano B, et al. The urgent need to address violence against health workers during the COVID-19 pandemic. *Cuidados Med*. 2020;58(7):663. DOI: <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001365>
27. Muñoz Del Carpio-Toia A, Begazo Muñoz Del Carpio L, Mayta-Tristan P, et al. Workplace violence against physicians treating COVID-19 patients in Peru: a cross-sectional study. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2021;47(10):637-45. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.06.002>
28. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation report – 98 [Internet]. [local desconhecido]: WHO; 2019 [acesso em 2025 jun 26]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200427-sitrep-98-covid-19.pdf?sfvrsn=90323472_4
29. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(6):1724-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>
30. Perpétua G. Trabalho e saúde do trabalhador em tempos de pandemia no Brasil: notas críticas sobre o caos. *Saúde Soc*. 2022;31(4):e210394pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210394pt>
31. Savassi LCM, Bedetti AD, Abreu ABJ, et al. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. *J Manag Prim Health Care*. 2021;12(1):1-13. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.1006>
32. Bitencourt MR, Alarcão ACJ, Silva LL, et al. Predictors of violence against health professionals during the COVID-19 pandemic in Brazil: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(6):e0253398. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253398>
33. Santos BS. A cruel pedagogia do vírus. São Paulo: Boitempo Editorial; 2020.
34. Bernardes MLG, Karino ME, Martin JT, et al. Workplace violence among nursing professionals. *Rev Bras Med Trab*. 2021;18(3):250-257. DOI: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-531>
35. Organização Internacional do Trabalho. R206-Recomendação (nº 206) sobre violência e assédio, 2019. Recomendação sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho [Internet]. Genebra: OIT; 2019 [acesso em 2025 jun 26]. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/genericdocument/wcms_729461.pdf
36. Alharbi FF, Alzeneid NA, Aljbli GH, et al. Workplace violence among healthcare workers in a tertiary me-

- dical city in Riyadh: a cross-sectional study. *Cureus*. 2021;13(5):e14836. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.14836>
37. Magnavita N, Heponiemi T. Violence towards health care workers in a public health care facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:108. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-108>
38. Freitas RJM, Pereira MFA, Lima CHP, et al. A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3):e62119. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.62119>
39. Lima GHA, Sousa SMA. Psychological violence in the nursing work. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5):535-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680508i>
40. Trindade LL, Busnello GF, Schoeninger MD, et al. Agressão verbal contra profissionais de saúde da atenção primária e terciária: estudo de métodos mistos. *Rev Enferm UFSM*. 2022;12:e15:1-17. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769266894>
41. Antunes R. Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado. São Paulo: Boitempo Editorial; 2020.
42. Barbar AEM. Atenção primária à saúde e territórios latino-americanos marcados pela violência. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42(8):e142. DOI: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.142a>
43. Bitencourt MR, Alarcão ACJ, Silva LL, et al. Predictors of violence against health professionals during the COVID-19 pandemic in Brazil: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(6):e0253398. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253398>
44. Rodríguez-Bolaños R, Cartujano-Barrero F, Cartujano B, et al. The urgent need to address violence against health workers during the COVID-19 pandemic. *Cuidados Med*. 2020;58(7):663. DOI: <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001365>
45. Sun X, Qiao M, Deng J, et al. Mediating effect of work stress on the associations between psychological job demands, social approval, and workplace violence among health care workers in Sichuan Province of China. *Front Public Health*. 2021;9:743626. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.743626>
46. Rocha PMB, Correa H. Addressing interpersonal conflict among healthcare workers during the coronavirus pandemic. *Braz J Psychiatr*. 2020;42(5):572-3. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1109>
47. Machado MH, Coelho MCR, Pereira EJ, et al. Condições de trabalho e biossegurança dos profissionais de saúde e trabalhadores invisíveis da saúde no contexto da COVID-19 no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2023;28(10):2809-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10072023>

Recebido em 31/03/2025

Aprovado em 22/07/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editor responsável: Ronaldo Teodoro