

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS – UNIGOIÁS
SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA – SAPC
CURSO DE DIREITO

**A VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR:
ANÁLISE CRÍTICA DA EFICÁCIA DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA NA PROTEÇÃO
DOS PROFISSIONAIS E RESPONSABILIZAÇÃO DOS AGRESSORES**

WITÓRIA CAROLINA DUTRA SILVA
ORIENTADORA/PROFESSORA: THAYA BUENO LEAL ANTUNES FERREIRA

GOIÂNIA – GOIÁS
Junho/2026

WITÓRIA CAROLINA DUTRA SILVA

**A VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR:
ANÁLISE CRÍTICA DA EFICÁCIA DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA NA PROTEÇÃO
DOS PROFISSIONAIS E RESPONSABILIZAÇÃO DOS AGRESSORES**

Trabalho final de curso apresentando e julgado como requisito para a obtenção do grau de bacharelado no curso de Direito do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS na data de junho de 2026.

Dra. Esp. Thaya Bueno Leal Antunes Ferreira
Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS

Dra. M.a Esp.
Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS

Prof./Profa. Dr./Dra. M.e/M.a Esp. Nome do/a examinador/a (Orientador/a)
Instituição do/a Examinador/a

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais e à minha família, que sempre foram meu maior apoio e inspiração. Obrigada pelo amor, cuidado, incentivo e por estarem presentes em cada etapa da minha caminhada, tornando possível a realização deste sonho.

Dedico também aos meus discentes, que diariamente me motivam a buscar mais conhecimento, crescimento e dedicação à profissão. Cada aprendizado compartilhado contribuiu de forma especial para minha trajetória.

Aos meus colegas de trabalho, agradeço a parceria, apoio e incentivo durante todo esse processo. A colaboração e compreensão de vocês foram fundamentais para a conclusão deste trabalho.

Agradecimentos

Agradeço a Deus, por me fortalecer diante dos desafios e me permitir chegar até aqui com fé, determinação e sabedoria.

Aos meus pais e à minha família, minha eterna gratidão por todo amor, apoio, paciência e incentivo. Vocês foram meu alicerce nos momentos mais difíceis e fundamentais em cada conquista alcançada.

Aos meus discentes, obrigada pelas experiências compartilhadas, pelos aprendizados diários e por contribuírem de forma tão significativa para meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus colegas de trabalho, agradeço a colaboração, incentivo e apoio ao longo dessa caminhada. Cada contribuição teve grande importância para a realização deste TCC.

A todos os professores e orientadores que fizeram parte da minha formação, deixo meu sincero agradecimento pelos ensinamentos, orientações e dedicação ao longo dessa trajetória acadêmica.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma maneira, contribuíram e estiveram presentes durante essa etapa tão importante da minha vida.

A VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR: ANÁLISE CRÍTICA DA EFICÁCIA DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA NA PROTEÇÃO DOS PROFISSIONAIS E RESPONSABILIZAÇÃO DOS AGRESSORES

Witória Carolina Dutra Silva¹
Thaya Bueno Leal Antunes Ferreira²

Resumo: A violência contra profissionais de saúde no ambiente hospitalar configura-se como um fenômeno sistêmico, que ultrapassa os limites das agressões físicas e se manifesta também em dimensões simbólicas, psicológicas, morais, sexuais e institucionais. Este trabalho analisa criticamente a eficácia da legislação brasileira na proteção desses trabalhadores e na responsabilização dos agressores, destacando avanços como a Lei nº 14.321/2022 e projetos legislativos em tramitação, mas também evidenciando lacunas na aplicação prática, como a subnotificação, a morosidade processual e a baixa efetividade das punições. Os dados estatísticos revelam que médicos e, sobretudo, enfermeiros são os mais atingidos, com impactos profundos na saúde mental, na motivação profissional e na qualidade do atendimento. Conclui-se que a legislação, embora relevante, não é suficiente por si só, sendo necessária a articulação com políticas públicas, protocolos institucionais e investimentos em infraestrutura hospitalar para garantir ambientes de trabalho seguros e humanizados.

Palavras-chave: violência hospitalar; profissionais de saúde; legislação brasileira; responsabilização; políticas públicas.

VIOLENCE AGAINST HEALTHCARE PROFESSIONALS IN HOSPITAL SETTINGS: A CRITICAL ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF BRAZILIAN LEGISLATION IN PROTECTING HEALTHCARE PROFESSIONALS AND HOLDING PERPETRATORS ACCOUNTABLE

Abstract: Violence against healthcare professionals in hospital settings is a systemic phenomenon that goes beyond physical aggression, manifesting in symbolic, psychological, moral, sexual, and institutional dimensions. This study critically analyzes the effectiveness of Brazilian legislation in protecting healthcare workers and holding aggressors accountable, highlighting advances such as Law No. 14.321/2022 and ongoing legislative proposals, while also pointing out practical shortcomings such as underreporting, judicial delays, and weak enforcement of penalties. Statistical data show that physicians and, especially, nurses are the most affected, suffering severe impacts on mental health, professional motivation, and quality of care. The study concludes that legislation, although relevant, is not sufficient on its own, requiring articulation with public policies, institutional protocols, and investments in hospital infrastructure to ensure safe and humanized work environments.

Keywords: hospital violence; healthcare professionals; Brazilian legislation; accountability; public policies.

¹ Discente do curso de Nome do Curso do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. E-mail: witoriadutra74@gmail.com.

² Professora Thaya Bueno Leal Antunes Ferreira do Centro Universitário de Goiás - UNIGOIÁS. Mestranda em Criminologia pela Universidade UCES, Especialista em Direito Penal e Processo Penal pelo Damásio Educacional, em Ciências Criminais pela Faculdade Juris. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9168716920293373>, Orcid: 0009-0005-8580-9013, E-mail: advthayaleal@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A violência contra profissionais de saúde no ambiente hospitalar constitui um fenômeno complexo e multifacetado, que transcende os episódios isolados de agressão física e se manifesta também em dimensões simbólicas, psicológicas, morais, sexuais e institucionais. Esse problema, reconhecido como questão de saúde pública, compromete não apenas a integridade física e mental dos trabalhadores, mas também a qualidade do atendimento prestado à população e a eficiência das instituições de saúde.

No Brasil, os dados estatísticos revelam um cenário alarmante, com milhares de registros anuais de agressões contra médicos, enfermeiros e outros profissionais, evidenciando a persistência e a gravidade da problemática. A enfermagem, por estar na linha de frente do cuidado, figura como a categoria mais vulnerável, sofrendo impactos diretos que incluem adoecimento psíquico, afastamentos laborais e abandono da profissão.

A análise crítica da legislação brasileira mostra avanços importantes, como a Lei nº 14.321/2022, que reconhece a violência institucional, e projetos de lei que buscam agravar penas contra agressores. Contudo, persistem lacunas significativas na aplicação prática dessas normas, marcadas pela subnotificação, morosidade processual e baixa efetividade das punições. Nesse contexto, torna-se essencial investigar a eficácia das medidas legais existentes e propor estratégias integradas que articulem políticas públicas, protocolos institucionais e mecanismos de responsabilização.

Assim, este trabalho busca compreender a violência hospitalar como um fenômeno sistêmico, analisando suas causas, impactos e a resposta jurídica brasileira, com o objetivo de avaliar a efetividade da legislação e contribuir para o fortalecimento da proteção aos profissionais de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia deste trabalho fundamenta-se em uma abordagem mista, que integra procedimentos qualitativos e quantitativos com o intuito de oferecer uma compreensão abrangente e aprofundada sobre a violência contra profissionais da saúde no ambiente hospitalar. Trata-se de uma pesquisa exploratória, voltada à investigação de um fenômeno complexo e ainda pouco

sistematizado, buscando levantar dados, identificar padrões e propor alternativas jurídicas e institucionais para enfrentamento do problema.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e questionários aplicados a profissionais da saúde como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e psicólogos que atuam em hospitais públicos e privados no estado de Goiás, durante os anos de 2024 e 2025. As entrevistas permitirão captar relatos e percepções individuais sobre episódios de violência, enquanto os questionários fornecerão dados objetivos sobre a frequência, os tipos de agressão, o perfil dos agressores e os impactos vivenciados pelos profissionais.

Serão utilizadas como técnicas de pesquisa o estudo de caso, com foco em instituições hospitalares específicas, e a análise documental, que abrangerá legislações, boletins de ocorrência, protocolos institucionais e registros hospitalares relacionados à violência contra profissionais da saúde.

Essa metodologia busca articular os dados empíricos com os fundamentos jurídicos e constitucionais, contribuindo para a formulação de propostas legislativas específicas e políticas públicas voltadas à proteção efetiva dos profissionais da saúde no contexto hospitalar.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E HISTÓRICA

1.1. CONCEITO DE VIOLÊNCIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

A violência no ambiente hospitalar é um fenômeno complexo que ultrapassa a ideia de agressões físicas, abrangendo também dimensões simbólicas, estruturais e institucionais. Pierre Bourdieu, ao discutir a violência simbólica, destaca como práticas de dominação e desvalorização se manifestam de forma sutil e cotidiana, mas produzem efeitos profundos sobre os indivíduos (BORDIEU, 2012).

No contexto hospitalar, essa violência pode ser observada nas hierarquias rígidas entre diferentes categorias profissionais, na desqualificação do trabalho de enfermeiros e técnicos e em situações de assédio moral que comprometem a dignidade e a autonomia dos trabalhadores (HIRIGOYEN, 2019).

Além da violência simbólica, a violência estrutural também está presente nos serviços de saúde. Ela se manifesta na sobrecarga de funções, na escassez de recursos materiais e humanos e

nas condições precárias de infraestrutura, fatores que afetam diretamente profissionais e pacientes.

A violência institucional, por sua vez, evidencia-se em práticas administrativas que perpetuam desigualdades, como a ausência de mecanismos eficazes de denúncia e a falta de responsabilização diante de casos de assédio ou agressão.

Diante dessa realidade, organismos internacionais e normas nacionais têm buscado estabelecer diretrizes para o enfrentamento da violência laboral. A Organização Internacional do Trabalho (OIT), por meio da Convenção nº 190 de 2019, reconhece a violência e o assédio no mundo do trabalho como violações de direitos humanos e ameaças à igualdade de oportunidades.

No Brasil, a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) também dispõe sobre medidas voltadas à segurança e à saúde dos trabalhadores em serviços de saúde, incluindo orientações específicas para lidar com situações de violência.

Os impactos da violência hospitalar atingem diferentes dimensões. Entre os profissionais, observa-se o aumento do estresse, o risco de burnout, afastamentos por doenças ocupacionais e a perda de motivação, fatores que podem resultar até mesmo no abandono da carreira (DEJOURS, 2019).

Para os pacientes, os reflexos aparecem na qualidade do atendimento, ocasionando falhas na comunicação, insegurança e desumanização do cuidado. Já para as instituições, as consequências incluem prejuízos financeiros, aumento da rotatividade de pessoal, deterioração da imagem pública e redução da eficiência dos serviços prestados.

Nesse cenário, torna-se fundamental adotar estratégias de enfrentamento que envolvam ações preventivas, como campanhas de sensibilização e treinamentos em comunicação não violenta. Também são necessárias medidas de proteção, como canais de denúncia acessíveis e apoio psicológico aos profissionais.

Além disso, é essencial promover uma cultura organizacional baseada na valorização do trabalho em equipe e no respeito mútuo. Políticas públicas voltadas ao investimento em infraestrutura hospitalar, à contratação adequada de profissionais e à fiscalização do cumprimento das normas nacionais e internacionais também são indispensáveis.

Assim, a violência hospitalar deve ser compreendida não como episódios isolados de agressão, mas como um fenômeno sistêmico que exige respostas integradas, envolvendo dimensões culturais, institucionais, legais e organizacionais.

1.2. TIPOS DE VIOLÊNCIA (FÍSICA, MORAL, PSICOLÓGICA, SEXUAL E INSTITUCIONAL)

A violência no ambiente hospitalar apresenta múltiplas formas de manifestação, cada uma com consequências específicas para profissionais de saúde, pacientes e instituições. A violência física é a mais perceptível, caracterizada por agressões corporais, lesões e ameaças com objetos, geralmente em situações de tensão envolvendo pacientes ou acompanhantes, embora também possa ocorrer entre colegas de trabalho.

A violência moral manifesta-se por meio de humilhações, difamações e atitudes que ferem a dignidade profissional, criando um ambiente hostil que compromete a motivação e a autoestima dos trabalhadores. Já a violência psicológica ocorre através de intimidações, pressões abusivas e assédio moral, práticas menos visíveis, mas capazes de provocar sérios danos à saúde mental, como estresse crônico, ansiedade e até abandono da profissão.

A violência sexual constitui uma das formas mais graves, englobando situações de assédio e coerção sexual, condutas tipificadas como crimes pelo Código Penal Brasileiro, especialmente nos artigos 213 e 216-A (CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, 1940; NUCCI, 2023). No contexto hospitalar, tais práticas tornam-se ainda mais preocupantes por envolverem relações de poder e vulnerabilidade, exigindo mecanismos rigorosos de prevenção e responsabilização.

Além disso, a violência institucional manifesta-se nas condições precárias de trabalho, na sobrecarga de funções e na ausência de políticas adequadas de proteção aos profissionais. Esse tipo de violência foi reconhecido juridicamente pela Lei nº 14.321/2022, que a define como violação de direitos fundamentais, reforçando a responsabilidade do Estado e das instituições de saúde em garantir ambientes laborais seguros e dignos (BRASIL, 2022).

Essas diferentes formas de violência não ocorrem de maneira isolada, mas frequentemente se interligam, intensificando o desgaste físico, emocional e profissional. A compreensão de cada tipo é essencial para a formulação de estratégias eficazes de enfrentamento, incluindo medidas preventivas, canais de denúncia acessíveis, apoio psicológico e políticas públicas voltadas à valorização e proteção dos trabalhadores da saúde.

Dessa forma, reconhecer e combater as diversas manifestações de violência no ambiente hospitalar é indispensável para assegurar a integridade dos profissionais e promover a qualidade do atendimento oferecido à população.

1.3. FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A violência contra profissionais de saúde tem se consolidado como um grave problema social e institucional, resultado de múltiplos fatores que se interligam e intensificam sua ocorrência. Dados do Conselho Federal de Medicina revelam que, no Brasil, um médico é vítima de violência a cada três horas, demonstrando a dimensão alarmante da questão (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. 2024).

Entre os fatores que contribuem para esse cenário estão as deficiências estruturais do sistema de saúde, como a superlotação dos serviços, a escassez de insumos e a insuficiência de recursos humanos. Essas condições geram atrasos, falhas no atendimento e aumentam a tensão nos ambientes hospitalares.

Somada a isso, a pressão emocional e social vivenciada por pacientes e familiares diante da dor e da longa espera frequentemente se transforma em comportamentos agressivos direcionados aos profissionais que atuam na linha de frente do atendimento.

A desigualdade de gênero também se apresenta como um fator relevante, expondo mulheres profissionais a maior risco de assédio e violência, tanto física quanto psicológica. Essa realidade reforça a necessidade de políticas específicas de proteção e promoção da igualdade no ambiente hospitalar.

Outro aspecto que agrava a situação é a cultura de impunidade, marcada pela subnotificação dos casos e pela ausência de responsabilização efetiva dos agressores. Esse cenário contribui para a perpetuação da violência e amplia a sensação de vulnerabilidade entre os trabalhadores da saúde.

No âmbito jurídico, tramita no Congresso Nacional um projeto de lei que prevê o agravamento das penas para crimes cometidos contra profissionais de saúde durante o exercício da função. A proposta busca ampliar a proteção legal e reconhecer a relevância social desses trabalhadores (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2025; BRASIL, 2022).

Entretanto, para que tais medidas sejam realmente eficazes, é necessário que sejam acompanhadas de ações complementares, como campanhas de conscientização, fortalecimento dos canais de denúncia e investimentos em infraestrutura hospitalar.

Dessa forma, os fatores que contribuem para a violência contra profissionais de saúde são

diversos e interdependentes, envolvendo desde falhas estruturais até questões culturais e jurídicas. A compreensão desse contexto é essencial para a formulação de estratégias integradas de prevenção e enfrentamento, capazes de garantir a segurança dos trabalhadores e assegurar a qualidade do atendimento prestado à população.

1.4. ORIGENS HISTÓRICAS DE VIOLÊNCIA EM AMBIENTES DE CUIDADOS

A violência nos ambientes de cuidado possui raízes históricas que ajudam a compreender sua permanência e complexidade na atualidade. A medicina e a enfermagem foram estruturadas sob uma lógica patriarcal que contribuiu para a desvalorização das profissões ligadas ao cuidado, tradicionalmente exercidas por mulheres (MINAYO, 2006). Esse contexto reforçou desigualdades de gênero e hierarquias rígidas que ainda se refletem no cotidiano hospitalar.

Esse modelo consolidou práticas de violência simbólica, nas quais o trabalho feminino foi invisibilizado ou considerado secundário em relação às funções médicas. Como consequência, profissionais da enfermagem e de outras áreas do cuidado passaram a ocupar posições de menor reconhecimento social e institucional.

Desde o século XX, movimentos sociais e greves organizadas por profissionais da saúde denunciaram condições precárias de trabalho, jornadas extenuantes e ambientes inseguros, trazendo à tona a violência estrutural e institucional presente nos serviços de saúde. Essas mobilizações foram fundamentais para dar visibilidade às formas de exploração e reivindicar melhorias nas condições laborais.

A herança colonial também desempenha papel importante nesse processo, pois contribuiu para naturalizar desigualdades sociais e a precarização do trabalho em saúde, especialmente em regiões periféricas e comunidades historicamente marginalizadas. Essa realidade favoreceu a manutenção de práticas discriminatórias e a falta de reconhecimento da relevância das profissões de cuidado.

No Brasil, episódios emblemáticos de violência contra médicos e enfermeiros em hospitais impulsionaram debates legislativos e políticas de segurança, demonstrando que a violência não é apenas um problema individual, mas um fenômeno coletivo que exige respostas institucionais.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, estabelece que a saúde é direito de

todos e dever do Estado, o que inclui a proteção dos trabalhadores da saúde. Já o artigo 7º, inciso XXII, assegura a redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança, reforçando o compromisso constitucional com a integridade física e mental dos profissionais (BRASIL, 1988; SILVA, 2022).

Assim, compreender as origens históricas da violência em ambientes de cuidado é essencial para analisar como práticas sociais e institucionais se consolidaram ao longo do tempo e continuam impactando o cotidiano hospitalar. Esse entendimento permite não apenas contextualizar o problema, mas também fundamentar estratégias de enfrentamento que considerem as dimensões históricas, culturais e jurídicas envolvidas na proteção dos trabalhadores da saúde.

2. PANORAMA DA VIOLENCIA CONTRA PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO BRASIL

2.1. DADOS ESTATISTICOS E ESTUDOS RECENTES

A violência contra profissionais da saúde no Brasil vem se intensificando de forma alarmante, configurando-se como um problema estrutural que afeta diretamente tanto a qualidade do atendimento oferecido quanto a saúde física e mental desses trabalhadores. De acordo com dados do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2024), foram registrados 4.562 boletins de ocorrência relacionados a agressões contra médicos, o que corresponde a um aumento de 9,9% em comparação com o ano anterior.

Em termos concretos, isso representa uma média diária de 12 médicos vítimas de agressão em todo o território nacional. Desde 2013, o total acumulado de registros já supera 38 mil casos, evidenciando a persistência e a gravidade dessa problemática. Tais números demonstram não apenas a frequência dos episódios, mas também a fragilidade e a insuficiência das medidas de proteção atualmente existentes, que ainda não têm sido capazes de conter o avanço da violência.

Esse cenário não se restringe à categoria médica, atingindo também outros profissionais da área da saúde, especialmente aqueles que atuam na enfermagem. Dados do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP, 2023) apontam que cerca de 80% dos profissionais de enfermagem já sofreram algum tipo de violência, seja ela física, verbal ou psicológica, durante o exercício de suas atividades (FERREIRA et al., 2022).

Esse dado evidencia que a violência não ocorre de maneira pontual ou esporádica, mas se

configura como uma realidade recorrente no cotidiano de hospitais e unidades de saúde. Nesse contexto, a Revista Brasileira de Enfermagem (Brasil et al., 2020) classifica a violência contra enfermeiros como um problema de saúde pública, destacando consequências que vão desde o adoecimento psíquico até o abandono da carreira.

A enfermagem, por estar diretamente na linha de frente do atendimento aos pacientes, torna-se a categoria mais exposta a esse tipo de situação, o que reforça a necessidade de implementação de políticas públicas específicas voltadas à proteção, valorização e segurança desses profissionais.

Estudos acadêmicos também indicam que determinados setores hospitalares concentram maior incidência de episódios de violência. Conforme identificado por Souza et al. (2014), os serviços de urgência e emergência apresentam os índices mais elevados em razão da sobrecarga de trabalho, da elevada tensão emocional e da insuficiência de recursos humanos.

Por sua vez, Minayo e Souza (2018) destacam o caráter multifatorial da violência no ambiente hospitalar, relacionando-a não apenas ao comportamento dos agressores, mas também a falhas estruturais do sistema de saúde, como a superlotação, a precarização das condições de trabalho e a ausência ou insuficiência de políticas públicas voltadas à proteção dos profissionais.

Esses estudos evidenciam que a violência contra trabalhadores da saúde deve ser compreendida como um fenômeno sistêmico, que exige respostas mais eficazes nos âmbitos jurídico, institucional e político. Assim, a análise dos dados reforça que não se trata de ocorrências isoladas, mas de uma realidade persistente que compromete tanto a dignidade dos profissionais quanto a eficiência e a qualidade do sistema de saúde como um todo.

2.2. PROFISSIONAIS MAIS ATINGIDOS (COM ÊNFASE NA ENFERMAGEM)

Embora os médicos frequentemente apareçam em destaque nas estatísticas relacionadas à violência no ambiente de saúde, os profissionais de enfermagem encontram-se em condição de maior vulnerabilidade, sobretudo por manterem contato direto, contínuo e prolongado com pacientes e familiares.

A enfermagem desempenha papel central na linha de frente do atendimento, o que a expõe de maneira mais intensa a situações marcadas por tensão, conflito e risco. Conforme apontado por Vasconcellos et al. (2012), a enfermagem hospitalar está entre as categorias mais atingidas, sendo

alvo recorrente de agressões verbais, físicas e psicológicas.

Essas agressões não se limitam a pacientes e acompanhantes, podendo também partir de colegas de trabalho. Esse cenário demonstra que a violência contra enfermeiros não se restringe à relação com usuários do sistema de saúde, refletindo igualmente fragilidades internas relacionadas à gestão e às relações interpessoais no ambiente profissional.

Nesse contexto, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen, 2025) passou a classificar a violência contra esses profissionais como uma “emergência que exige resposta imediata”, destacando a frequência de agressões físicas e verbais, além do crescimento expressivo de casos de ansiedade, depressão e síndrome de burnout entre os trabalhadores da área.

Essa maior exposição à violência está diretamente ligada à sobrecarga de trabalho, à escassez de recursos materiais e humanos e à pressão emocional constante, especialmente em setores críticos, como urgência e emergência. Como consequência, observa-se aumento significativo no risco de adoecimento psíquico, afastamentos laborais e até abandono da profissão. Além disso, a precarização das condições de trabalho, associada à insuficiência de reconhecimento institucional, contribui para agravar ainda mais esse quadro de vulnerabilidade, reforçando a necessidade de medidas urgentes de proteção e valorização da categoria.

Ademais, estudos como o de Ferreira et al. (2022) demonstram que a violência direcionada aos profissionais de enfermagem não pode ser interpretada apenas como um problema individual, mas deve ser compreendida como um fenômeno coletivo e estrutural, capaz de afetar o funcionamento das unidades hospitalares e ampliar a sobrecarga do sistema de saúde.

Os impactos dessa violência são amplos e profundos, atingindo não apenas os trabalhadores diretamente envolvidos, mas também toda a equipe multiprofissional e os pacientes, que acabam recebendo um atendimento menos humanizado, mais fragilizado e mais sujeito à ocorrência de falhas.

Nesse sentido, a violência contra a enfermagem ultrapassa o âmbito estritamente laboral, assumindo dimensões sociais e institucionais mais amplas. Por isso, torna-se indispensável a adoção de respostas integradas que envolvam políticas públicas eficazes, medidas jurídicas adequadas e estratégias organizacionais voltadas à proteção, valorização e promoção da dignidade desses profissionais.

2.3. OBSTÁCULOS NO QUE DIZ RESPEITO A DENÚNCIA

Apesar da gravidade dos episódios de violência contra profissionais da saúde, uma parcela significativa dessas ocorrências não chega ao conhecimento das autoridades competentes. A subnotificação desponta como um dos principais entraves, uma vez que muitos trabalhadores deixam de registrar formalmente os casos em razão do medo de represálias, da descrença nas instituições ou da burocracia excessiva envolvida nos procedimentos de denúncia.

Esse cenário contribui diretamente para a manutenção de um ciclo de impunidade, no qual os agressores não são devidamente responsabilizados, enquanto os profissionais permanecem expostos e vulneráveis à repetição dessas situações no ambiente de trabalho. Outro aspecto relevante refere-se à naturalização da violência no contexto hospitalar. Agressões verbais, intimidações e ameaças passam a ser frequentemente encaradas como elementos inerentes à rotina profissional, sobretudo em setores como urgência e emergência, marcados por elevados níveis de estresse e tensão.

Diante dessa realidade, muitos trabalhadores acabam internalizando tais episódios como inevitáveis, o que desestimula a formalização de denúncias e contribui para a invisibilidade do problema. Conforme destacam Silva et al. (2011), essa naturalização está diretamente relacionada à precarização das relações de trabalho e à ausência de políticas institucionais eficazes voltadas à proteção dos profissionais da saúde.

Além disso, a fragilidade do apoio institucional agrava ainda mais esse quadro. A inexistência de protocolos claros de atuação, a ausência de suporte jurídico adequado e a falta de acompanhamento psicológico às vítimas reforçam a sensação de desamparo entre os profissionais.

Rodrigues (2023) aponta que a carência de mecanismos efetivos de proteção contribui para a perpetuação da impunidade e intensifica a vulnerabilidade desses trabalhadores. De forma complementar, estudos divulgados na SciELO (2025) indicam que os sistemas de notificação compulsória ainda apresentam inconsistências e falhas estruturais, dificultando a produção de diagnósticos precisos e a implementação de respostas rápidas e eficazes por parte das autoridades competentes.

Dessa forma, combater a subnotificação e fortalecer os mecanismos institucionais de proteção tornam-se medidas indispensáveis para romper o ciclo de violência no ambiente hospitalar, assegurando maior segurança, dignidade e respaldo aos profissionais da saúde.

2.4. DEFICIÊNCIAS NAS INVESTIGAÇÕES E PUNIÇÕES

Mesmo quando há a formalização das denúncias, os mecanismos de responsabilização demonstram fragilidades significativas. A morosidade processual destaca-se como um dos principais entraves, tendo em vista que a lentidão no andamento dos processos judiciais reduz consideravelmente o efeito preventivo das normas legais. Essa demora contribui para o descrédito por parte dos profissionais da saúde e favorece a continuidade dos episódios de violência, já que a percepção de uma justiça tardia enfraquece a confiança no sistema e desencoraja novas denúncias.

Outro ponto crítico refere-se à baixa efetividade das punições aplicadas. Em diversas situações, os casos resultam em sanções leves ou em acordos que não implicam no afastamento imediato do agressor, comprometendo a função preventiva do Direito Penal.

Conforme observa Fernando Capez (2021), a norma penal somente cumpre seu papel dissuasório quando há certeza de sua aplicação, o que não se verifica em muitos contextos, especialmente em razão da subnotificação e da lentidão dos trâmites judiciais. Essa realidade reforça a sensação de impunidade e contribui para a fragilização da posição dos profissionais da saúde diante da violência.

Além disso, evidencia-se uma lacuna no ordenamento jurídico brasileiro no que se refere à proteção específica dos profissionais da saúde. Embora o Código Penal contemple crimes como ameaça, lesão corporal e desacato, não há uma tipificação clara e direcionada para a violência praticada contra esses trabalhadores no exercício de suas funções, conforme ressalta Guilherme de Souza Nucci (2023).

Nesse contexto, propostas legislativas como o Projeto de Lei nº 2.390/2022, que prevê o agravamento das penas para crimes cometidos contra profissionais da saúde, surgem como alternativas relevantes para suprir essa deficiência normativa. Contudo, para que tais medidas sejam efetivas, é fundamental que estejam articuladas a políticas públicas integradas, incluindo a adoção de protocolos de segurança no ambiente hospitalar, campanhas de conscientização e a oferta de suporte psicológico aos trabalhadores.

Esse conjunto de fatores evidencia que a violência contra profissionais da saúde configura-se como um problema estrutural, complexo e multifatorial, que vem se intensificando ao longo do tempo e afeta de maneira mais acentuada categorias como médicos e enfermeiros.

A persistência da subnotificação, a ausência de legislação específica e a baixa efetividade das punições reforçam a necessidade urgente de implementação de medidas mais rigorosas e

articuladas, capazes de garantir proteção efetiva aos profissionais e assegurar a responsabilização adequada dos agressores.

3. ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA APLICÁVEL

3.1. TIPIFICAÇÃO DOS CRIMES RELACIONADOS À AGRESSÃO A PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A legislação penal brasileira prevê diferentes tipos de crimes que podem ser aplicados às situações de violência contra profissionais da saúde. Entre os principais, destacam-se a ameaça (art. 147 do Código Penal), a lesão corporal (art. 129), a injúria (art. 140) e o desacato (art. 331).

Embora esses dispositivos sejam abrangentes e permitam o enquadramento de diversas condutas, eles não foram elaborados com o objetivo específico de proteger os trabalhadores da saúde, o que gera lacunas na responsabilização dos agressores. Na prática, tais crimes são aplicados de forma genérica, sem considerar as particularidades do ambiente hospitalar e a vulnerabilidade dos profissionais que atuam sob condições de elevada pressão e sobrecarga.

A efetividade dessas tipificações é prejudicada por fatores como a subnotificação dos casos e a morosidade do sistema judicial, que comprometem a aplicação das sanções previstas. A inexistência de agravantes específicos para crimes cometidos contra profissionais da saúde no exercício de suas funções limita o alcance da proteção jurídica oferecida. Nesse sentido, cresce a necessidade de discussão sobre a criação de normas mais direcionadas, capazes de reconhecer as especificidades dessa realidade.

Nesse contexto, propostas legislativas em tramitação, como o Projeto de Lei nº 2.390/2022, surgem como alternativas para suprir essa lacuna, ao propor o agravamento das penas para crimes praticados contra médicos, enfermeiros e demais trabalhadores da área.

Dessa forma, embora o ordenamento jurídico brasileiro disponha de instrumentos que podem ser utilizados para coibir a violência, a ausência de dispositivos específicos e de mecanismos mais ágeis de responsabilização evidencia a necessidade de aprimoramento legislativo, com o objetivo de assegurar maior proteção e segurança aos profissionais da saúde.

3.2. LEI Nº 14.321/2022 – VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL

A Lei nº 14.321/2022 introduziu no ordenamento jurídico brasileiro a tipificação do crime de violência institucional, caracterizado pela prática de atos que violam direitos fundamentais por parte de agentes públicos ou instituições. Essa norma representa um avanço ao reconhecer que a violência não se limita a ações individuais, podendo também se manifestar por meio de práticas administrativas e estruturais que perpetuam desigualdades e comprometem a dignidade dos trabalhadores.

No contexto dos serviços de saúde, a violência institucional pode ser observada em situações como a ausência de protocolos de segurança, a precarização das condições de trabalho, a sobrecarga de funções e a falta de responsabilização diante de casos de assédio ou agressão. Ao reconhecer essa modalidade de violência, a lei amplia o debate sobre a necessidade de responsabilizar não apenas os autores diretos das agressões, mas também as instituições que deixam de garantir ambientes seguros e adequados para o exercício profissional.

Entretanto, a aplicação prática da Lei nº 14.321/2022 ainda enfrenta desafios significativos, especialmente no que se refere à sua interpretação e operacionalização no setor da saúde. A ausência de regulamentação mais específica e de mecanismos claros de fiscalização limita sua efetividade, tornando necessária uma maior articulação entre o Poder Judiciário, o Ministério Público e as instituições hospitalares, a fim de garantir que a norma cumpra plenamente sua função protetiva.

3.3. OUTRAS NORMATIVAS E RESOLUÇÕES PROFISSIONAIS

Além das disposições previstas no Código Penal e da Lei nº 14.321/2022, existem outras normas que, ainda que de forma indireta, buscam promover a proteção dos profissionais da saúde. A Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32), por exemplo, estabelece diretrizes voltadas à segurança e à saúde dos trabalhadores em serviços de saúde, incluindo medidas preventivas relacionadas a situações de violência no ambiente de trabalho. Embora não possua natureza penal, a NR-32 constitui um importante instrumento no âmbito trabalhista, contribuindo para a construção de ambientes mais seguros.

Outros dispositivos relevantes incluem o Código de Ética da Enfermagem e resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), que tratam da dignidade, do respeito e das condições adequadas para o exercício profissional. Ademais, a Lei nº 13.931/2019, que institui a notificação

compulsória de casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde, pode servir como parâmetro para a criação de mecanismos semelhantes voltados à proteção dos trabalhadores da área.

Apesar de sua relevância, essas normativas ainda enfrentam limitações quanto à sua aplicação prática. Muitas vezes, permanecem restritas ao plano formal, sem efetiva implementação no cotidiano das instituições de saúde. Esse cenário evidencia a necessidade de maior integração entre essas normas e de políticas públicas que garantam sua efetividade, promovendo proteção real aos profissionais.

3.4. DIFICULDADES DE APLICAÇÃO PRÁTICA

A aplicação das normas existentes enfrenta diversos entraves que comprometem sua eficácia. Entre os principais, destacam-se a morosidade do sistema judicial e a subnotificação dos casos, fatores que dificultam a responsabilização dos agressores e reduzem o impacto das sanções previstas na legislação penal. Além disso, a ausência de protocolos institucionais claros e de suporte adequado às vítimas dificulta tanto a prevenção quanto o enfrentamento dos episódios de violência.

Outro desafio relevante diz respeito à falta de articulação entre os diferentes instrumentos de proteção jurídica e institucional. Embora existam normas de natureza penal, trabalhista e ética que abordam a questão, elas não operam de maneira integrada, o que resulta em lacunas na proteção dos profissionais da saúde. A própria violência institucional, em muitos casos, não é devidamente reconhecida ou investigada, o que limita a aplicação efetiva da Lei nº 14.321/2022.

Somado a isso, a cultura de impunidade e a naturalização da violência no ambiente hospitalar dificultam ainda mais a efetivação das normas. Muitos profissionais deixam de denunciar por não acreditarem na eficácia das medidas existentes, o que contribui para a perpetuação do problema e para o enfraquecimento da proteção jurídica.

3.5. MEDIDAS E PROPOSTAS PARA APRIMORAR A RESPONSABILIZAÇÃO

Diante das limitações identificadas, torna-se fundamental a adoção de medidas que fortaleçam a responsabilização dos agressores e ampliem a proteção dos profissionais da saúde. Entre as propostas mais relevantes, destaca-se a criação de uma legislação específica voltada

exclusivamente à proteção desses trabalhadores, nos moldes de diplomas legais já consolidados em outras áreas. Essa legislação poderia prever medidas protetivas imediatas, como o afastamento do agressor do ambiente hospitalar e a decretação de prisão preventiva em casos de reincidência.

Além disso, é essencial investir na implementação de protocolos de segurança no ambiente hospitalar, com a atuação de equipes de vigilância, realização de campanhas de conscientização e oferta de treinamentos voltados à prevenção da violência. O fortalecimento dos canais de denúncia, aliado à garantia de suporte jurídico e psicológico às vítimas, também se mostra indispensável para romper o ciclo de impunidade e encorajar os profissionais a formalizarem as ocorrências.

Por fim, é necessária uma maior articulação entre políticas públicas e institucionais, de modo a integrar normas penais, trabalhistas e éticas em um sistema de proteção mais coeso e eficaz. A criação de observatórios nacionais de monitoramento da violência contra profissionais da saúde, a implementação de sistemas de notificação compulsória e o acompanhamento sistemático dos casos são medidas que podem contribuir significativamente para a construção de ambientes hospitalares mais seguros, éticos e humanizados.

Por fim, é necessária uma maior articulação entre políticas públicas e institucionais, de modo a integrar normas penais, trabalhistas e éticas em um sistema de proteção mais coeso e eficaz. A criação de observatórios nacionais de monitoramento da violência contra profissionais da saúde, a implementação de sistemas de notificação compulsória e o acompanhamento sistemático dos casos são medidas que podem contribuir significativamente para a construção de ambientes hospitalares mais seguros, éticos e humanizados.

Por fim, é necessária uma maior articulação entre políticas públicas e institucionais, de modo a integrar normas penais, trabalhistas e éticas em um sistema de proteção mais coeso e eficaz. A criação de observatórios nacionais de monitoramento da violência contra profissionais da saúde, a implementação de sistemas de notificação compulsória e o acompanhamento sistemático dos casos são medidas que podem contribuir significativamente para a construção de ambientes hospitalares mais seguros, éticos e humanizados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra profissionais de saúde no ambiente hospitalar revela-se como um problema estrutural e persistente, que exige respostas mais eficazes e integradas. A análise realizada

demonstra que, embora existam avanços normativos, como a Lei nº 14.321/2022 e propostas legislativas em tramitação, a aplicação prática ainda enfrenta obstáculos significativos, como a subnotificação dos casos, a morosidade judicial e a insuficiência de punições efetivas.

Os dados estatísticos evidenciam que médicos e, sobretudo, enfermeiros permanecem expostos a agressões físicas, verbais e psicológicas, com impactos profundos na saúde mental, na motivação profissional e na qualidade do atendimento. A cultura de impunidade e a naturalização da violência reforçam esse cenário, perpetuando a vulnerabilidade dos trabalhadores.

Diante disso, conclui-se que a legislação brasileira, embora relevante, não é suficiente por si só para garantir a proteção integral dos profissionais de saúde. É necessário que seja acompanhada de políticas públicas consistentes, investimentos em infraestrutura hospitalar, campanhas de conscientização e protocolos institucionais claros de prevenção e responsabilização.

Portanto, o enfrentamento da violência hospitalar deve ser compreendido como uma prioridade social e jurídica, que demanda a articulação entre Estado, instituições de saúde e sociedade civil. Somente por meio de ações conjuntas e efetivas será possível assegurar ambientes de trabalho mais seguros, dignos e humanizados, promovendo a valorização dos profissionais de saúde e a qualidade do atendimento oferecido à população.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Tânia M.; KARINO, C. A. **Trabalho e sofrimento psíquico de profissionais de saúde**. Salvador: EDUFBA, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023: informação e documentação: referências: elaboração**. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520: informação e documentação: citações em documentos: apresentação**. Rio de Janeiro: ABNT, 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação**. Rio de Janeiro: ABNT, 2023.

BARRETO, M. M. S. **Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações**. São Paulo: EDUC, 2003.

BITTAR, Eduardo C. B. **Ética, cidadania e direitos humanos**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

BOURDIEU, Pierre. **Sur l'État: cours au Collège de France (1989-1992)**. Paris: Raisons d'Agir/Seuil, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Brasília, DF: Presidência da República, 1940.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre a notificação compulsória de casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 14.321, de 31 de março de 2022**. Tipifica o crime de violência institucional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 abr. 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32): segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 1978.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2.390, de 2022**. Aumenta a pena dos crimes de lesão corporal, ameaça, desacato e outros quando praticados contra profissionais de saúde no exercício de suas funções. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 30 maio 2026.

BRASIL, Liliane S. et al. **Violência contra profissionais de saúde: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 73, n. 5, p. 1-10, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0788.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 6.749/2016: aumenta penas para crimes cometidos contra profissionais de saúde**. Agência Brasil, 27 maio 2025.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal: parte especial**. 22. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS (UNIGOIÁS). **Manual de Normalização de Trabalhos Acadêmicos**. Goiânia: UNIGOIÁS, [s.d.].

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **A cada três horas, um médico é vítima de violência no Brasil**. Agência Brasil, 22 out. 2024.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2019.

FERREIRA, Ana P. et al. **A violência contra enfermeiros no Brasil: um problema de saúde pública**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 1-9, 2022. DOI: 10.11606/S1518-

8787.2022056003804.

GASCÓN, S. et al. **O papel das agressões sofridas pelos profissionais de saúde como preditoras de burnout.** Journal of Clinical Nursing, v. 22, n. 21-22, p. 3120-3129, 2009.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Assédio moral: a violência perversa no cotidiano.** 13. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2019.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito do Trabalho e Saúde Ocupacional.** 11. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Violência sob o olhar da saúde: a infrutífera busca de soluções mágicas.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado.** 21. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.
ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Convenção nº 190 sobre violência e assédio no mundo do trabalho.** Genebra: OIT, 2019.

RAMOS JUBÉ, Milene de Oliveira Machado; CAVALCANTE, Claudia Valente; CASTRO, Claudia Maria Jesus. **Violência simbólica para Pierre Bourdieu: a relação com a escola contemporânea.** Colóquio UNIFIMES.

RODRIGUES, Camila A. **Proteção jurídica dos profissionais de saúde vítimas de violência.** Revista de Direito e Saúde Pública, Brasília, v. 7, n. 2, p. 75-90, 2023.

ROSA, Alexandre Reis; BRITO, Mozar José de. **Ensaio sobre violência simbólica nas organizações.** Organizações & Sociedade, v. 16, n. 51, 2009.

SANTOS, Roberta F.; LIMA, Bruna M. **Assédio, intolerância e violência nas relações laborais.** Revista do Tribunal Superior do Trabalho, Brasília, v. 87, n. 2, p. 45-63, 2021.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 46. ed. São Paulo: Malheiros, 2022.

SILVA, Tatiana M. et al. **Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 35-43, 2011. DOI: 10.1590/S0104-12902011000100005.

VASCONCELLOS, I. R. R. et al. **Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 25, n. esp. 2, p. 40-47, 2012.