

Coordenadores:

Paulo Nossa

Bráulio Sousa

Riscos e Saúde: Perspectivas Globais e Respostas Locais



RISCOS

**Associação Portuguesa de Riscos, Prevenção e Segurança
Coimbra, 2025**



RISCOS

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE RISCOS, PREVENÇÃO
E SEGURANÇA

Edição

RISCOS - Associação Portuguesa de Riscos, Prevenção e Segurança

Email: riscos@riscos.pt

URL: <https://www.riscos.pt/publicacoes/sec/>

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Paulo Nossa e Bráulio Sousa

IMAGEM DA CAPA

Karine Nieman

PRÉ-IMPRESSÃO

Fernando Félix

EXECUÇÃO GRÁFICA

Fernando Félix

ISSN

2184-5727

DOI (Série)

<https://doi.org/10.34037/978-989-54295-1-6>

ISBN Digital

978-989-9053-34-2

DOI

https://doi.org/10.34037/978-989-9053-34-2_17

**PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EMERGÊNCIA
PRÉ-HOSPITALAR PORTUGUESA SOBRE A
VIOLÊNCIA NO LOCAL DE TRABALHO**
**PERCEPTION OF PORTUGUESE PRE-HOSPITAL
EMERGENCY PROFESSIONALS ABOUT VIOLENCE
IN THE WORKPLACE**

Ana Sá Fernandes

Universidade Católica Portuguesa (Portugal)
Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde
Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem do Porto
ORCID: 0000-0001-5883-1382 sa.fernandes.na@gmail.com

Luís Sá

Universidade Católica Portuguesa (Portugal)
Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde
Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem do Porto
ORCID: 0000-0001-9687-413X lsa@ucp.pt

Amélia Ferreira

Universidade Católica Portuguesa (Portugal)
Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde
Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem do Porto
ORCID: 0000-0001-9462-1788 ameliadiasferreira@gmail.com

Resumo: Ao longo da sua carreira, os profissionais desenvolvem uma percepção da realidade que os envolve. Cada fenómeno traz experiências que são vistas de maneira diferentes e única por cada profissional. Este trabalho tem como objetivo estudar a percepção sobre a violência no local de trabalho dos profissionais da emergência pré-hospitalar nos últimos 12 meses. A nível da metodologia, recorreu-se a um estudo quantitativo, descritivo de corte transversal a 12 meses, implementado

a nível continental. A amostra foi constituída por 628 profissionais da emergência pré-hospitalar que preencheram um questionário. Os dados foram tratados a nível de estatística descritiva. Embora a discordância sobre a normalidade de violência no local de trabalho, ainda se observa que parte dos participantes sentem que a violência é normal no local de trabalho. A percepção dos profissionais sobre a violência tende a provocar uma mudança de opinião e a alterar a tolerância face ao fenómeno da violência.

Palavras-chave: Violência no local de trabalho, pré-hospitalar, riscos psicosociais, percepção.

Abstract: Throughout their career, professionals develop a perception of the reality that surrounds them. Each phenomenon brings experiences that are seen in a different and unique way by each professional. This work has the objective to study the perception of violence in the workplace by pre-hospital emergency professionals in the last 12 months. In terms of methodology, a 12 month quantitative, descriptive, cross-sectional study was used, implemented at a continental level. The sample consisted of 628 pre-hospital emergency professionals who completed a questionnaire. Data were treated at the level of descriptive statistics. Despite the disagreement about the normality of violence in the workplace, it is still observed that part of the participants feel that violence is normal in the workplace. The professionals' perception of violence tends to provoke a change of opinion and alter tolerance towards the phenomenon of violence.

Keywords: Workplace violence, prehospital, psychosocial risks, perception.

Introdução

Em todo o mundo, todos os dias alguma forma de violência invade de alguma maneira a vida de cada ser vivo. Para uns a sensação de segurança pode ser encontrada no interior da sua zona de conforto *e.g.* domicílio, local de trabalho, mas para outros nem na zona de conforto é possível escapar à violência (Krug *et al.*, 2002). Os primeiros estudos no pré-hospitalar focados sobre a violência no local de trabalho remontam aos anos 90 (Pozzi, 1998). Visavam essencialmente conhecer o fenómeno, dado que a verdadeira dimensão, impacto e consequências não eram realmente conhecidas e valorizadas. A falta de conhecimento levava muitas vezes a uma ausente ou deficitária implementação de medidas contra a violência no local de trabalho. Surpreendentemente, mais de duas décadas após os primeiros estudos, os dados encontrados sobre a incidência da violência contra os operacionais continuam alarmantes (*e.g.* Pozzi, 1998; Suserud *et al.*, 2002). De facto, a emergência da violência é hoje a nível mundial uma preocupação significativa para os cuidados de saúde (Cheung e Yip, 2017). A violência é um problema complexo associado a padrões, pensamentos e comportamentos, muitas vezes partilhados em grupo ou na comunidade e que exerce poder dentro e fora do ciclo de vida do ser humano (Krug *et al.*, 2002).

Chappell e Di Martino (2006) foram alguns dos autores que se dedicaram a estudar a dinâmica sobre o fenómeno da violência. Não é possível encontrar um fator isolado que explique o comportamento violento de um ser humano ou porque uma cultura é mais propensa a atos violentos do que outra (Krug *et al.*, 2002). Como apontam Chappell e Di Martino (2006), é preciso conhecer quem são os atores, o que os motiva, que fatores de risco individuais, sociais, ambientais e do local de trabalho podem ser potenciais *triggers*. Os mesmos autores reforçam, ainda, que é preciso valorizar a cultura, isto porque, pode-se encontrar uma cultura que não valorize a violência e/ou que a considere como um evento normal no local de trabalho. Portanto, pode-se entender que a violência é o resultado de um conjunto de fatores complexos (*e.g.* individuais, relações interpessoais, socioculturais e ambientais) que interligam e aumentam a probabilidade de surgirem atos violentos (Krug *et al.*, 2002).

Huesmann (2017) acrescenta que a forma como cada pessoa interpreta a realidade pode ser condicionada por diferentes variáveis *e.g.* a estimulação do meio ambiente (*e.g.* estímulos visuais), o seu estado neurofisiológico, as suas crenças e ideais. Portanto, definir o que é um comportamento aceitável perante uma sociedade pode tornar-se um verdadeiro desafio, dado que existem diferentes variáveis que podem influenciar o mesmo, *e.g.* o contexto em que o comportamento surge, a cultura, a percepção do que é um comportamento ajustado versus um comportamento desajustado ou mesmo o que é reconhecido como um comportamento considerado violento (Chappell e Di Martino, 2006).

Em boa verdade, tal como Severance *et al.* (2013) sugere a compreensão individual do que é um ato de violência tende a ultrapassar o entendimento universal de violência dado que cada cultura apresenta especificidades diferentes. Portanto, a percepção sobre o tema e a interpretação das suas ações remete ao entendimento que a natureza da violência será subjetiva já que está relacionada à cultura. Percebe-se, então, que cada cultura partilha dimensões universais comuns, mas divergem na particularidade das nuances de cada cultura. De igual forma, a dimensão da exposição à violência tende a divergir entre países, locais, formas e ambientes (Liu *et al.*, 2019) que afetam todos os seres vivos, em todas as culturas, no decorrer da sua vida diária e ao longo da história Severance (*et al.*, 2013).

A literatura apresenta uma série de definições em torno do fenómeno. A falta de uma única definição universal associado ao entendimento e percepção individual do que um ato violento faz com que por vezes não se consiga evitar uma interpretação subjetiva (Kwok *et al.*, 2006). Ainda assim, é importante encontrar uma definição comum que clarifique do que se está a falar. De uma forma geral, muitos autores entendem que violência no local de trabalho é um ato ou ameaça única ou repetida, que pode ser perpetrado de diferentes formas tal como intimidação, assédio, ameaças com ações físicas ou verbais que podem ser explícitas ou implícitas em circunstâncias relacionadas com o trabalho, suscetíveis de causar dano físico, psicológico ou económico e que colocam em risco a saúde, segurança e bem-estar do operacional (Lim *et al.*, 2022; Mento *et al.*, 2020; International Labour Organization [ILO], 2019).

Ivaškaitė-Tamošiūnė e Parent-Thirion (2023) mencionam que as equipas de saúde, as equipas de segurança e as equipas de reação e resposta apresentam uma probabilidade duas a três vezes maior de sofrerem diferentes formas de violência ou formas de assédio quando comparados com a média da União Europeia. Inclusive, muitos operacionais, de diferentes áreas da saúde manifestam que ao longo da sua carreira já foram expostos a alguma forma de violência física e não física (*e.g.* violência psicológica, assédio, intimidação) (*e.g.* Al-Turki *et al.*, 2016; Bigham *et al.*, 2014; Kitaneh e Hamdan, 2012). Inclusive, diversos autores internacionais têm sustentado, ao longo dos anos, que a violência não física é o tipo de violência mais comum quando comparada com outras formas de violência (*e.g.* Hamdan e Abu Hamra, 2015; Hosseinikia *et al.*, 2018; Lindquist *et al.*, 2019; Xing *et al.*, 2016).

Embora o sexo masculino possa ser exposto a formas de comportamentos sociais desajustados, certo é que o sexo feminino está particularmente mais vulnerável à violência de natureza sexual indesejada (ILO, 2024). No seu estudo, Ivaškaitė-Tamošiūnė e Parent-Thirion (2023) concluiu que, no geral, o sexo feminino tem 3,6 vezes maior probabilidade de sofrer este tipo de avanços quando comparado com o sexo masculino. Nenhuma profissão está imune à violência, principalmente as profissões de alto risco *e.g.* prestadores de cuidados, os profissionais de saúde, as profissões de contacto direto com o público, teletrabalho. Dentro deste tipo de profissões, a área da saúde é a mais propensa à violência e a produzir resultados negativos a nível físico, cognitivo, comportamental e cognitivo (Mento *et al.*, 2020).

Ivaškaitė-Tamošiūnė e Parent-Thirion (2023) concluíram mesmo que as profissionais da linha da frente tinham uma probabilidade duas vezes maior de ser expostos a comportamentos sociais adversos no local de trabalho do que os outros profissionais. Se por um lado o teletrabalho parece fornecer uma maior segurança do que as outras profissões de contacto direto com o público, tem-se percebido que este tipo de trabalho pode proporcionar um elevado risco de violência psicológica através do *cyberbullying* (ILO, 2024). Por seu lado, as equipas de reação e resposta podem encontrar vários fatores de risco e variáveis que podem ser potenciadores ou dissuasores de iminentes incidentes de violência *e.g.* trabalhar sozinho, estar numa posição de isolamento, expor-se a elevados riscos no trabalho (Chappell e Di Martino, 2006).

Vários fatores podem ser considerados preditores para a violência no local de trabalho e aumentar o risco de exposição. Apesar de haver vários preditores realça-se a exposição a um ambiente instável ou a uma pessoa com doença mental (aguda ou crónica), o sexo e a idade do operacional, o trabalho por turnos que abrangem o período noturno e a experiência do operacional (ILO, 2024; Kumari *et al.*, 2022). Outros fatores que podem impulsionar a violência estão associados ao descontentamento, raiva e desespero sentidos pelo agressor (ILO, 2024). Embora a violência seja mais comum no local da ocorrência, existem registos de eventos de violência que aconteceram dentro da ambulância (Baratloo *et al.*, 2022; Petzäll *et al.*, 2016; Rahmani *et al.*, 2012; Wang *et al.*, 2019), um lugar mais isolado, onde é frequente, a caminho do hospital os operacionais estarem sozinho com a pessoa doente.

É curioso observar que existe uma maior propensão para que as pessoas do sexo masculino e os operacionais mais jovens sejam mais expostos diretamente à violência (Maguire *et al.*, 2018a). Uma possível explicação pode ser encontrada no trabalho de Raine (2013), que menciona que as pessoas do sexo feminino têm uma maior predisposição a retrair-se da violência direta e enquanto agressor, a promover um tipo de violência indireta *e.g.* difamar o outro. Alguma literatura (*e.g.* Hosseinikia *et al.*, 2018; Coomber *et al.*, 2019; Petzäll *et al.*, 2016) acresce outros fatores que podem explicar a violência no local de trabalho *e.g.* a demora nos meios em chegarem ao local, o desconhecimento e desinformação das competências e deveres dos operacionais, o consumo de substâncias.

A violência é um fenómeno complexo que pode afetar o operacional de diferentes formas. As equipas de reação e resposta estão expostas diariamente a situações potencialmente traumáticas (*e.g.* perda e sofrimento do outro, stress excessivo, eventos traumáticos). Nos últimos anos, tem-se observado uma crescente preocupação com a saúde mental dos operacionais. Olschowka e Möckel (2021) encontraram uma relação entre a exposição a episódios de violência e uma saúde mental pobre. No seu estudo determinaram que à medida que a exposição à violência aumentava, também aumentava o impacto negativo na saúde mental dos operacionais afetados (*e.g.* apresentavam ansiedade, depressão, stress).

No seguimento da ideia, é importante reconhecer que, se os efeitos negativos não forem tratados podem levar a estados onde o operacional se sinta mais deprimido,

o que potencia os seus sentimentos e pode levar a que surja uma maior tolerância à violência e a considerarem determinados comportamentos como normais (Huesmann, 2017).

Hosseinikia *et al.* (2018) descreve que muitos operacionais percebem a violência no local de trabalho como um evento normal, seja pela cultura ou por ser inevitável quando expostos a doentes com uma doença ou uma deficiência, aceitam-na como um evento normal. Na extensão da ideia, a maioria dos operacionais tendem a considerar o oposto, a perceberem a violência como um evento anómalo. O objetivo desta investigação baseou-se em estudar a perceção sobre a violência no local de trabalho dos profissionais da emergência pré-hospitalar.

Metodologia

Estudo quantitativo, descritivo de corte transversal a 12 meses, realizado em Portugal continental aos profissionais que trabalham na emergência pré-hospitalar. A amostra foi composta por bombeiros e elementos da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP), médicos, enfermeiros e Técnicos de Emergência Pré-hospitalar do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). Para a recolha de dados foi aplicado um questionário original de autopreenchimento entre a terceira semana de maio e a segunda semana de novembro de 2021. Numa primeira fase foi realizado um pré-teste para validar o questionário, os dados obtidos foram analisados e depois rejeitados.

A questão de investigação procurou conhecer qual é a perceção sobre a violência no local de trabalho dos profissionais da emergência pré-hospitalar. Elegeram-se como critérios de inclusão os participantes com pelo menos dois anos de experiência no pré-hospitalar e terem realizado serviço no pré-hospitalar de forma regular nos últimos 12 meses (no mínimo um turno por mês).

A distribuição do questionário aos bombeiros e CVP foi feita via papel, entregue em mão, junto com um envelope que posteriormente deveria ser selado. A distribuição do questionário aos operacionais do INEM foi feita via *online*, remetida pelos coordenadores via correio eletrónico institucional a todos os operacionais da respetiva categoria profissional, sem que fosse possível ter acesso ao *email* do

participante. Foi fornecida explicação do estudo e o retorno dos questionários assumido como consentimento informado. Foram cumpridos os princípios éticos: o anonimato, confidencialidade e privacidade, conforme referido acima.

O tratamento dos dados foi realizado através do IBM SPSS®, versão 28.0. Foi obtido o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Universidade Católica Portuguesa em abril de 2021 (Parecer nº93_CES-UCP), assim como das respetivas organizações. O presente estudo é parte de um projeto mais alargado no âmbito do doutoramento em enfermagem.

Resultados

Preencheram o questionário 628 profissionais do pré-hospitalar com uma taxa de 88% de participação. Os dados sociodemográficos são apresentados na TABELA I. A maioria dos participantes eram pessoas do sexo masculino (66,4%; n=417),

TABELA I - Distribuição Sociodemográfica.

TABLE I - Sociodemographic Distribution.

Variáveis	Respostas	
	%	n
Sexo	Feminino	33,3%
	Masculino	66,4%
	Não responde	0,3%
Faixa etária	Até 29 anos	25,2%
	30 – 39 anos	36,9%
	40 – 49 anos	29,1%
	50 – 59 anos	6,7%
	60 ou mais anos	2,1%
Estado civil	Solteiro	38,7%
	Casado ou união de facto	51,1%
	Divorciado	9,9%
	Não responde	0,2%
Nível académico	Ensino básico	22,8%
	Ensino secundário	52,1%
	Ensino superior	25,2%
Anos de experiência	Menos de 10 anos	35,2%
	10 – 19 anos	41,4%
	20 – 29 anos	20,2%
	30 ou mais anos	4,1%
Turnos	Rotativo	81,5%
	Fixo	18,5%
Zonas	Litoral	60,7%
	Interior	39,3%

tinham entre 30 aos 49 anos de idade (66%; n=415) e eram casados ou em união de facto (51,1%; n= 321). A nível académico possuíam o ensino secundário (327; n=52,1%) e tinham entre 10 e 19 anos de experiência (40,4%; n=254). Quanto à localização, 60,7% (n=381) pertenciam à zona do litoral e 81,5% (n=512) trabalhavam em turnos rotativos.

Procurou-se perceber como os operacionais vêm as questões sobre a violência. Com os dados obtidos, foi possível evidenciar que 95,2% (n=598) dos participantes discordam que a violência seja normal no trabalho. Apenas 23,4% (n=147) consideram que tem uma tolerância menor do que os seus colegas. Observou-se que uma pequena parte das pessoas do sexo masculino (n=17) concordaram que a violência é um evento normal no trabalho. Quanto à tolerância à violência, uma pequena parte das pessoas do sexo feminino (n=54) referiram ter menor tolerância à violência (TABELA II).

TABELA II - Percepção da normalidade e tolerância à violência.

TABLE II - Perception of normality and tolerance to violence.

Variáveis		Normalidade da violência		Tolerância da violência comparada aos colegas		
		Sim	Não	Maior	Igual	Menor
Sexo	Feminino	6	201	38	111	54
	Masculino	17	395	73	243	92
	Não responde	-	2	-	1	1
Respostas omissas		1,1% (n=7)		2,4% (n=15)		

Quanto à percepção sobre se a violência poderia ter sido evitada (TABELA III), no geral, os participantes consideram que a mesma não poderia ter sido evitada, contudo, uma evidência pouco significativa de pessoas do sexo feminino (n=5), consideram que a violência poderia ter sido evitada.

TABELA III - Relação entre sexo e percepção da violência ser evitada.

TABLE III - Relationship between sex and perception of violence being avoided.

Variáveis		Percepção sobre se a violência poderia ser evitada	
		Sim	Não
Sexo	Feminino	5	94
	Masculino	7	183
	Não responde	-	-
Respostas omissas		53,8% (n=338)	

Ao analisar a distribuição entre sexo e exposição direta/indireta à violência nos últimos 12 meses (TABELA IV), a evidência demonstrou que as pessoas do sexo feminino (n=92) foram mais expostas diretamente à violência, enquanto as pessoas do sexo masculino (n=165) formam mais expostas de forma indireta à violência.

TABELA IV - Relação entre sexo e exposição direta/indireta à violência nos últimos 12 meses.

TABLE IV - Relationship between sex and direct/indirect exposure to violence in the last 12 months.

Variáveis		Exposição direta à violência		Exposição indireta à violência	
		Sim	Não	Sim	Não
Sexo	Feminino	92	115	80	128
	Masculino	165	250	165	244
	Não responde	-	-	-	-
Respostas omissas		0,6% (n=4)		1,4% (n=9)	

Pode-se também observar que o lugar mais comum onde os profissionais costumam ser expostos a violência, foi a via pública (53,9%; n=339) seguido dos estabelecimentos públicos (48,7%; n=306). Quanto à percepção do local onde ocorre violência, os participantes destacaram igualmente a via pública (42,9%; n=269) e os estabelecimentos públicos (41,8%; n=263). Enquanto à área considerada como mais comum onde pode haver violência, foi o pré-hospitalar (62,8%; n=395) seguido da área dos incêndios (46,5%; n=292) (TABELA V).

TABELA V - Lugar onde ocorreu ou pode ocorrer violência e área onde pode ocorrer exposição a violência (física e não física).

TABLE V - Place where you may or may experience violence and area where you may experience exposure to violence (physical and non-physical).

Variáveis		Respostas					
		Sim		Não		Omissas	
		%	n	%	n	%	n
Lugar onde ocorreu violência	Domicílio	40,2%	252	20,5%	129	39,3%	247
	Via pública	53,9%	339	9,1%	57	37%	232
	Estabelecimentos públicos	48,7%	306	12,7%	80	38,6%	242
	Outro lugar	16,2%	102	18,8%	118	65%	408
Percepção onde ocorre violência	Domicílio	40,8%	256	6,1%	38	53,2%	334
	Via pública	42,9%	269	3,3%	21	53,8%	338
	Estabelecimentos públicos	41,8%	263	3,8%	24	54,3%	341
	Outro lugar	28,7%	180	4,5%	28	66,9%	420
Área onde pode haver violência	Pré-hospitalar	62,8%	395	2,5%	16	34,7%	217
	Transporte não Urgentes de doentes	44,4%	279	13,4%	84	42,2%	265
	Incêndios	46,5%	292	11%	69	42,5%	267
	Outras áreas	14,5%	91	15,1%	95	70,4%	442

Discussão

Neste estudo, observou-se que havia uma maior prevalência de pessoas do sexo masculino, o que é consistente com outros estudos (*e.g.* Anwar e Muhamad, 2022; Bigham *et al.*, 2014). Quanto à faixa etária, a amostra apresentou-se heterogênea, com maior incidência no intervalo entre os 30 e os 49 anos e predominantemente com mais de 10 anos de experiência, o que vai de encontro a outros estudos (*e.g.* Anwar e Muhamad, 2022; Olschowka e Möckel, 202; Savoy *et al.*, 2021). Curiosamente, como descreve Savoy *et al.* (2021), apesar da amostra ser jovem, no contexto dos anos de experiência, caracteriza-se por se uma amostra madura. Observou-se, ainda, que há uma maior distribuição de participantes na zona litoral. Como menciona Oliver e Levine (2015) à medida que aumenta o índice populacional, aumenta a probabilidade dos profissionais do pré-hospitalar serem expostos a eventos de violência.

Investigar a violência no local de trabalho constitui um enorme desafio e tende a gerar muita polémica e discussão. Em parte, porque é necessário definir e esclarecer o que é violência e distingui-la de outros fenómenos para não se incorrer no risco de se perder a noção da sua origem e entrar na banalização do conceito que albergue outros conceitos (Sznclwar, 2017).

Procurou-se perceber se os participantes consideravam ser normal haver violência no local de trabalho. Embora a maioria dos participantes considerem que não é normal haver violência no local de trabalho, uma parte residual dos participantes discordaram da maioria ao afirmar que seria normal haver violência. Facto que não deixa de ser interessante dado que estudos anteriores também concluíram que os seus participantes entendiam ser normal haver violência no local de trabalho (*e.g.* Dadashzadeh *et al.*, 2019; Edward *et al.*, 2014; Hogarth *et al.*, 2016; Hosseinikia *et al.*, 2018). Estes dados são curiosos, dado que levantam outras questões que o estudo não equacionou, sobre o que motiva os participantes a aceitarem ser normal haver violência contra os profissionais. Sendo reconhecido que a maioria dos operacionais se preocupa com a exposição à violência no local de trabalho (Campos e Klijn, 2017), seria interessante explorar melhor esta variável em estudos futuros.

De um modo geral, os participantes consideram que tem uma tolerância igual ao dos seus colegas de trabalho, no entanto, quando se observam os dados, do ponto de vista dos participantes que discordam ser normal haver violência no local de trabalho, observa-se que apesar de haver um número significativo que mantem tolerar de igual forma a violência que os outros, observa-se que uma parte dos participantes sente tolerar menos a violência no local de trabalho. Se se analisar estas variáveis do ponto de vista dos sexos, é interessante observar que uma parte das pessoas do sexo masculino considera normal haver violência no trabalho, o que pode justificar os dados que apontam que os mesmos têm uma maior tolerância à violência.

Existem algumas explicações que podem justificar a tolerância à violência, tal como os operacionais aceitarem a violência no local de trabalho como um evento normal (*e.g.* Dadashzadeh *et al.*, 2019; Edward *et al.*, 2014; Hogarth *et al.*, 2016; Hosseinikia *et al.*, 2018), medo de que o confronto possa escalar a situação, receio de que haja a necessidade de haver questões legais e a possibilidade de resultar dano (*e.g.* Dadashzadeh *et al.*, 2019) ou por considerarem o agressor em fase aguda da doença. Curiosamente, parecia haver uma menor tolerância quando havia a percepção do agressor estar a ter um mau comportamento (Hogarth *et al.*, 2016).

Outra explicação plausível pode estar relacionada com a especificidade de uma cultura. Em algumas partes do mundo, os princípios seguidos pela comunidade vincula a manutenção de violência como um ato normal ao recorrer à tradição como uma justificativa para tais práticas sociais (Krug *et al.*, 2002). Neste sentido, reconhecer o limite de um comportamento aceitável ou o que equivale a um comportamento violento nem sempre é fácil, podendo muitas vezes ser vago e de difícil explicação. Isto porque é complexo definir o que é normalidade sem se estar a tomar como referência as tradições, as normas culturais, as vivências e as crenças de cada ser humano (ILO, 2024; Lim *et al.*, 2022).

De um modo geral, os participantes concordam que a violência não poderia ter sido evitada, o que vai de encontro ao estudo de Maguire *et al.* (2018b) que constatou ser difícil evitar-se a exposição à violência. No entanto, os dados demonstraram ainda que, uma parte residual das pessoas do sexo feminino, parecem ter a percepção que a violência poderia ter sido evitada. Embora este estudo não tenha explorado o que poderia ter sido feito para evitar a violência, a literatura (Maguire *et al.*, 2018b)

refere que os operacionais expostos à violência, sentiram que a falsa sensação de segurança tinha contribuído para o comportamento adotado, o que poderia ter influenciado a violência.

A análise das variáveis sexo e exposição direta e indireta à violência, evidenciou que, as pessoas do sexo feminino, eram mais propensas a serem expostas diretamente à violência, enquanto as pessoas do sexo masculino, eram mais propensas a serem expostas de forma indireta à violência. De certa forma, o estudo de Bigham *et al.* (2014) vem corroborar os dados obtidos, ao concluir na sua pesquisa, que a violência seria mais prevalente sobre o sexo feminino. De facto, o estudo de Maguire *et al.* (2018a) concluiu que as pessoas do sexo feminino tinham 1,38 vezes maior probabilidade de ser vítima de violência quando comparadas com as pessoas do sexo masculino. Ainda assim, Maguire *et al.* (2018a) e Raine (2013) salientam que apesar de haver uma tendência para as pessoas do sexo masculino serem agressores, por vezes eles também são agredidos.

Uma explicação plausível pode ser pelo facto de haver uma maior prevalência de *bullying* sobre as pessoas do sexo feminino em trabalhos de força, como é o exemplo do tipo de trabalho desenvolvido pelas equipas de reação e resposta (Campos e Klijn, 2017). Outra explicação plausível, pode ser encontrada nas normas culturais de cada comunidade. Como descreve a *World Health Organization* (2014), o sexo masculino parece ser mais propenso a sofrer de morte violenta ou de lesões físicas, ao passo que os grupos mais vulneráveis *e.g.* sexo feminino, idosos e crianças tendem a ser mais expostos à violência psicológica, sexual ou negligência. Alguns estudos analisados pela ILO (2024) concluíram ainda que o sexo masculino tem uma probabilidade maior de ser exposto a violência física, enquanto o sexo feminino está particularmente mais vulnerável à violência de natureza sexual, sendo comum durante a sua vida profissional sofrerem alguma forma de assédio. Alguns autores (*e.g.* Koritsas *et al.*, 2009; Savoy *et al.*, 2021) esclarecem que culturalmente, ao longo da história, o sexo feminino foi visto como um ser frágil e mais vulnerável, enquanto o sexo masculino era reconhecido como um ser mais forte e mais agressivo. Assim, parece ser plausível perceber que ainda hoje o sexo masculino seja mais propenso a sofrer de violência física e o sexo feminino a sofrer de violência não física.

Quanto à percepção sobre o lugar onde efetivamente a violência aconteceu, observou-se que a via pública (*e.g.* local do acidente) e os estabelecimentos públicos foram os locais onde aparenta haver maior incidência de violência, o que é consistente com alguns estudos na literatura (*e.g.* Cenk, 2019; Rahmani *et al.*, 2012; Wang *et al.*, 2019). Quando se procurou perceber onde a violência contra os operacionais se tinha efetivado, a maioria dos participantes destacaram a via pública e os estabelecimentos públicos. Curiosamente, alguns estudos anteriores (*e.g.* Baratloo *et al.*, 2022; Bernaldo-De-Quirós *et al.*, 2014; Bernaldo-De-Quirós *et al.*, 2015; Petzäll *et al.*, 2016) contrariaram este achado, ao considerar que o lugar mais frequente onde ocorreu violência foi no domicílio. Este estudo não procurou explorar o tipo de outros lugares onde a violência pode acontecer, embora os dados tenham demonstrado evidência sobre outros lugares, pelo que seria interessante identificar quais seriam. Ainda assim, a literatura (*e.g.* Baratloo *et al.*, 2022; Petzäll *et al.*, 2016; Rahmani *et al.*, 2012; Wang *et al.*, 2019) destaca alguns lugares *e.g.*, durante o transporte (um dos momentos de maior vulnerabilidade, visto que um dos operacionais vai sozinho na célula sanitária), dentro da ambulância. Portanto, observou-se que a percepção e o lugar efetivo onde houve episódios de violência, diferiram. Curioso, foi constatar que, quer a percepção, quer a vivência do evento, demonstraram que a via pública e os estabelecimentos públicos apresentaram evidência que deve ser valorizada e investigada em futuros estudos.

No que diz respeito à área onde pode haver violência, embora os dados tenham realçado o pré-hospitalar como uma área onde é mais comum haver violência, foi surpreendente constatar que a envolvimento de cenários com incêndios e mesmo o transporte não urgente de doentes, destacaram-se por apresentarem valores preocupantes. A questão dos incêndios, dado que além da resolução do cenário e das pessoas, acresce a preocupação dos bens e ambiente, na questão do transporte não urgente de doentes, por ser suposto ser um tipo de serviço calmo e não urgente do ponto de vista dos cuidados. O estudo não pretendia fazer uma exploração mais específica sobre esta variável, porém, face aos dados, seria interessante procurar explorá-la mais em estudos futuros.

Conclusão

Qualquer forma de violência é um atentado à dignidade do outro, aos direitos humanos e à sua saúde e bem-estar com repercussões no bom funcionamento da organização, no desempenho profissional e no aumento dos custos organizacionais, pessoais e locais (Eurofound, 2015). A crescente violência no local de trabalho contra os operacionais tem suscitado o desenvolvimento de diferentes estudos, sobretudo porque as evidências encontradas em muitas investigações demonstraram dados preocupantes. Cada vez mais é inegável que a violência no local de trabalho precisa de ser urgentemente entendida como um problema multifatorial, cuja responsabilidade deve ser partilhada por todos quer a nível horizontal quer a nível vertical (Lim *et al.*, 2022). Não é por acaso que alguma literatura (*e.g.* ILO *et al.*, 2002) afirma que os riscos psicossociais são um problema da era contemporânea, um verdadeiro desafio para o desenvolvimento de um local de trabalho saudável.

O presente capítulo permitiu reconhecer que ainda há um longo caminho a ser percorrido, no entendimento do que motiva à violência ser entendida por alguns como normal. O estudo permitiu, ainda, concluir que as pessoas do sexo feminino, são mais propensas a serem expostas diretamente a episódios de violência, enquanto as pessoas do sexo masculino são mais propensas a serem expostas de forma indireta a episódios de violência. Portanto, estes dados permitiram perceber que o sexo feminino tinha uma maior tendência a serem vítimas primárias e o sexo masculino a serem vítimas secundárias. Pelos resultados obtidos, percebe-se que as equipas podem estar expostas em qualquer lugar e em qualquer área de intervenção a eventos de violência no local de trabalho. A evidência vem relançar a problemática da violência no contexto do pré-hospitalar, ao demonstrar que a violência é real e afeta os operacionais, independentemente do seu sexo.

Os investigadores consideram que seria interessante desenvolver estudos futuros nesta área, com um período temporal mais alargado, que procurasse explorar melhor o que leva alguns operacionais a considerarem normal haver violência no local de trabalho e, inclusive, o que poderia ser feito de diferente para que no futuro se possam evitar novos episódios de violência no local de trabalho.

Referências bibliográficas

- Al-Turki, N., Afify, A. A. e AlAteeq, M. (2016). Violence against health workers in Family Medicine Centers. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 257–266.
DOI: <http://doi.org/10.2147/JMDH.S105407>.
- Anwar, S. M. e Muhamad, N. A. N. (2022). *A survey on workplace violence among pre-hospital care personnel in Malaysia*. *Medical Journal Malaysia*, 77(2), 156-161.
- Baratloo, A., Saberian, P., Rezaie, M., Kolivand, P., Hasani-Sharamin, P. e Bahreini, M. (2022). Frequency and types of workplace violence against emergency medical technicians: a cross-sectional study in Tehran, Iran. *Frontiers in Emergency Medicine*, 6(4).
DOI: <https://doi.org/10.18502/fem.v6i4.10436>.
- Bernaldo-de-Quirós, M., Cerdeira, J. C., Gómez, M. M., Piccini, A. T., Crespo, M. e Labrador, F. J. (2014). Agresiones a los profesionales de las urgencias extrahospitalarias de la Comunidad de Madrid. Diferencias entre los servicios de urgencias y los de emergencias. *Emergencias*, 26, 171-178.
- Bernaldo-De-Quirós, M., Piccini, A. T., Gómez, M. M. e Cerdeira, J.C. (2015). Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 260-270. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.011>.
- Bigham, B. L., Jensen, J. L., Tavares, W., Drennan, I. R., Saleem, H., Dainty, K. N. e Munro, G. (2014). Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: a mixed-methods cross-sectional survey. *Prehospital Emergency Care*, 18(4), 489-494.
DOI: <https://doi.org/10.3109/10903127.2014.912703>.
- Campos, V. R. e Klijn, T. P. (2017). Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2073.2956>.
- Cenk, S. C. (2019). An analysis of the exposure to violence and burnout levels of ambulance Staff. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 19, 21–25. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.09.002>.
- Chappell, D. e Di Martino, V. (2006). *Violence at work* (3ª ed.). International Labour Office. ISBN 92-2-117948-6.
- Cheung, T. e Yip, P. S. (2017). Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMC Public Health*, 17(1), 196. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4112-3>.
- Coomber, K., Curtis, A., Vandenberg, B., Miller, P. G., Heilbronn, C., Matthews, S., Smith, K., Wilson, J., Moayeri, F., Mayshak, R., Lubman D. I. e Scott, D. (2019). Aggression and violence at ambulance attendances where alcohol, illicit and/or pharmaceutical drugs were recorded: a 5-year study of ambulance records in Victoria, Australia. *Drug Alcohol Depend*, 205, 107685.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107685>.
- Dadashzadeh, A., Rahmani, A., Hassankhani, H., Boyle, M., Mohammadi, E. e Campbell, S. (2019). Iranian pre-hospital emergency care nurses' strategies to manage workplace violence: a descriptive qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1190-1199.
DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12791>.
- Edward, K-L., Ousey, K., Warelow, P. e Lui, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *British Journal of Nursing*, 23(12), 653-659.
DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.12.653>.
- Eurofound. (2015). *Violence and harassment in European workplaces: Causes, impacts and policies*. Dublin.
- Hamdan, M. e Abu Hamra, A. (2015). Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 13, 28.
DOI: <http://doi.org/10.1186/s12960-015-0018-2>.

- Hogarth, K. M., Beattie, J. e Morphet, J. (2016). Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 19, 75-81.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2015.03.006>.
- Hosseiniakia, S. H., Zarei, S., Kalyani, M. N. e Tahamtan, S. (2018). A cross-sectional multicenter study of workplace violence against prehospital emergency medical technicians. *Hindawi, Emergency Medicine International*. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/7835676>
- Huesmann, L. R. (2017). Part I. Understanding the Roots of Aggression and Violence in Humans. An Integrative Theoretical Understanding of Aggression. In Bushman, B. J. (Ed.), *Aggression and violence. A social psychological perspective* (3-21). Routledge.
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (2024). *Violence at work - A major workplace problem*. Disponível em: https://www.ilo.org/safework/info/WCMS_108529/lang-en/index.htm.
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (2019). *C190 – Convenção de violência e assédio*. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/genericdocument/wcms_729459.pdf.
- INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, WORLD HEALTH ORGANIZATION, & PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL. (2002). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. *International Labour Office*. ISBN 92-2-113446-6.
- Ivaškaitė-Tamošiūnė, V. & Parent-Thirion, A. (2023). *Violence in the workplace: Women and frontline workers face higher risks*.
URL: <https://www.eurofound.europa.eu/en/about/who-we-are/staff/agnes-parent-thirion>
- Kitaneh, M. e Hamdan, M. (2012). Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 12, 469.
DOI: <http://doi.org/10.1186/1472-6963-12-469>.
- Koritsas, S., Boyle, M. e Coles, J. (2009). Factors associated with workplace violence in paramedics. *Prehospital and Disaster Medicine*, 24(5), 417-421.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. e Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization.
- Kumari, A., Ranjan, P., Sarkar, S., Chopra, S., Kaur, T. e Baitha, U. (2022). Identifying Predictors of Workplace Violence Against Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Indian Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 26(4), 207-224.
DOI: https://doi.org/10.4103/ijoem.ijoem_164_21
- Kwok, R. P., Law, Y. K., Li, K. E., Ng, Y. C., Cheung, M. H., Fung, V. K., Kwok, K. T., Tong, J. M., Yen, P. F., & Leung, W. C. (2006). Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 12(1), 6-9.
- Lim, M. C., Jeffree, M. S., Saupin, S. S., Giloi, N., & Lukman, K. A. (2022). Workplace violence in healthcare settings: The risk factors, implications and collaborative preventive measures. *Annals of Medicine and Surgery*, 78, 103727. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103727>
- Lindquist, B., Koval, K., Mahadevan, A., Gennosa, C., Leggio, W., Niknam, K., Ramana Rao, G. V., Newberry, J. A. e Strehlow, M. (2019). Workplace violence among prehospital care providers in India: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 9. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033404>.
- Maguire, B. J., Browne, M., O'Neill, B. J., Dealy, M. T., Clare, D. e O'Meara, P. (2018a). International survey of violence against EMS personnel: physical violence report. *Prehospital and Disaster Medicine*, 33(5), 526-531. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1049023X18000870>.
- Maguire, B. J., O'Neill, B. J., O'Meara, P., Browne, M. e Dealy, M. T. (2018b). Preventing EMS workplace violence: A mixed-methods analysis of insights from assaulted medics. *Injury*, 49(7), 1258-1265. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2018.05.007>.

- Mento, C., Silvestri, M. C., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Cedro, C., Pandolfo, G., & Zoccali, R. A. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and violent behavior*, 51, 101381. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>.
- Oliver, A. e Levine, R. (2015). Workplace violence: a survey of nationally registered emergency medical services professionals. *Hindawi, Epidemiology Research International*, ID 137246. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/137246>.
- Olschowka, N. & Möckel, L. (2021). Aggression and violence against paramedics and the impact on mental health: a survey study. *Journal of Emergency Medicine, Trauma & Acute Care*, 15. DOI: <http://dx.doi.org/10.5339/jemtac.2021.15>.
- Petzäll, K., Tällberg, J., Lundin, T. e Suserud, B. O. (2011). Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 19(1), 5-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2010.01.004>.
- Pozzi, C. (1998). Exposure of prehospital providers to violence and abuse. *Journal of Emergency Nursing*, 24(4), 320-323.
- Rahmani, A., Hassankhani, H., Milld, J. e Dadashzadeh, A. (2012). Exposure of Iranian emergency medical technicians to workplace violence: A cross-sectional analysis. *Emergency Medicine Australasia*, 24, 105-110. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2011.01494.x>
- Raine, A. (2013). The anatomy of violence: The biological roots of crime. *Pantheon Books*. ISBN 9780307378842.
- Savoy, S., Carron, P. N., Romain-Glassey, N. e Beysard, N. (2021). Self-reported violence experienced by Swiss prehospital emergency care providers. *Emergency Medicine International*, 17. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/9966950>.
- Severance, L., Bui-Wrzosinska, L., Gelfand, M. J., Lyons, S., Nowak, A., Borkowski, W., Soomro, N., Soomro, N., Rafaeli, A., Efrat Treister, D., Lin, C.-C., & Yamaguchi, S. (2013). The psychological structure of aggression across cultures. *Journal of Organizational Behavior*, 34(6), 835-865. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.1873>
- Suserud, B.-O., Blomquist, M. e I. Johansson. (2002). Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. *Accident and Emergency Nursing*, 10, 127 -135. DOI: <https://doi.org/10.1054/aaen.2002.0361>.
- Sznelwar, L. I. (2017). Violência e trabalho. *Laboreal*, 13(2), 70- 72. DOI: <http://dx.doi.org/10.15667/laborealxiii0217ls>.
- Xing, K., Zhang, X., Jiao, M., Cui, Y., Lu, Y., Liu, J., Zhang, J., Zhao, Y., Zhao, Y., Li, Y., Liang, L., Kang, Z., Wu, Q., & Yin, M. (2016). Concern about Workplace Violence and Its Risk Factors in Chinese Township Hospitals: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(8), 811. DOI: <http://doi.org/10.3390/ijerph13080811>.
- Wang, P. Y., Fang, P. H., Wu, C. L., Hsu, H. C. e Lin, C. H. (2019). Workplace violence in Asian emergency medical services: a pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3936. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16203936>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2014). *Global Status Report on Violence Prevention 2014*. World Health Organization.