

PROGRAMA NACIONAL

Prevenção da Violência
no Ciclo de Vida

Plano de Ação para a Prevenção da Violência
no Setor da Saúde



PROGRAMA NACIONAL

Prevenção da Violência
no Ciclo de Vida

Plano de Ação para a Prevenção da Violência
no Setor da Saúde



FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida
Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2020.

PALAVRAS-CHAVE:

Violência, Violência Interpessoal, Violência no Local de Trabalho, Violência no Setor da Saúde, Relações Saudáveis, Prevenção, Ciclo de Vida, Cultura e Clima Organizacional, Segurança.

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTORIA

Equipa de Coordenação
Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida
André Rosa Biscaia
Daniela de Sousa Pereira Machado (Coordenadora)
Dina Cláudia Simões Oliveira
Maria Bárbara Vilhena Catanho de Menezes
Marta Chaves da Silva

COLABORAÇÃO

Administração Regional de Saúde do Norte, IP
Administração Regional de Saúde do Centro, IP
Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP
Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP
Administração Regional de Saúde do Algarve, IP
INA – Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas
Programa Nacional de Saúde Ocupacional - DGS
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. ENQUADRAMENTO | 13 |
| 1.1. Violência e Saúde Pública | 13 |
| 1.2. Violência no local de trabalho no Setor da Saúde | 17 |
| 1.2.1. Enquadramento Legal e Normativo | 19 |
| 1.2.2. Dimensão do Fenómeno da Violência no local de trabalho no Setor da Saúde | 23 |
| 1.2.3. Definições relacionadas com a violência no Setor da Saúde | 26 |
| 1.2.4. Modelo Conceptual | 27 |
| 2. PLANO DE AÇÃO | 29 |
| 2.1. Princípios Orientadores | 31 |
| 2.2. Visão | 32 |
| 2.3. Finalidade | 32 |
| 2.4. Objetivos Gerais (OG) e Específicos (OE) | 32 |
| 2.5. Eixos de Intervenção | 33 |
| 2.6. Medidas a desenvolver – Implementação e Monitorização | 35 |
| 2.7. Estratégia de Implementação | 46 |
| 2.8. Modelo de Governação | 48 |
| 2.8.1. Organograma | 49 |
| 2.8.2. Constituição e Atribuições | 49 |
| 3. ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA NO SETOR DA SAÚDE | 56 |
| 4. REFLEXÕES FINAIS | 64 |
| 5. BIBLIOGRAFIA | 66 |
| 6. ANEXOS | 68 |
| Anexo 1 – Glossário Técnico | 68 |
| Anexo 2 – Ficha de Identificação do Serviço: SNS24 Cuida de Todos | 75 |
| Anexo 3 – Programa de Capacitação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde: INA | 77 |
| Anexo 4 – Modelo de Participação e Qualificação do Acidente de Trabalho | 79 |
| Anexo 5 – Modelo de Boletim de Acompanhamento Médico | 80 |
| Anexo 6 – Exemplo de Planta Tipo | 81 |
| Anexo 7 – Formulário de Denúncia de Crime | 82 |

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS - Administração Central dos Sistemas de Saúde, I.P.
ACT – Autoridade para as Condições do Trabalho
AGO - Associação para o Desenvolvimento e a Cooperação Garcia de Orta
ASCJR – Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco
ASGVCV – Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida
CD – Conselho Diretivo
CE – Comissão de Ética
CH – Centro Hospitalar
Coord. – Coordenação
DGS – Direção-Geral da Saúde
ERS – Entidade Reguladora da Saúde
GJC - Gabinete Jurídico e do Cidadão
GOI – Grupo Operativo Institucional
GOL – Grupo Operativo Local
GOR – Grupo Operativo Regional
OE – Objetivos Específicos
OG – Objetivos Gerais
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS – Organização Mundial da Saúde
PAPVSS – Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde
PNPVCV – Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida
PNSM – Programa Nacional de Saúde Mental
PNSO - Programa Nacional de Saúde Ocupacional
RJPSST - Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho
SSST/SO – Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho/ Saúde Ocupacional
SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
Unid. - Unidade
USF – Unidade de Saúde Familiar
USF-AN – Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar



IDEIAS-CHAVE

Os contextos de prestação de cuidados de saúde podem gerar ambientes vulneráveis e propensos à violência

A violência decorre de um conjunto de determinantes individuais, relacionais, sociais e ambientais

O recurso à violência nunca pode ser a resposta em situações de insatisfação com os serviços ou qualquer outra, devendo o direito à reclamação ser tratado em sede própria

A violência, incluindo a que ocorre no Setor da Saúde dirigida sobre os seus trabalhadores, é considerada crime no âmbito do Código Penal Português

É fundamental refletir sobre a violência nos diversos contextos de Saúde numa ótica de prevenção, mas assegurando, em caso da sua ocorrência, uma resposta efetiva, célere e ajustada às necessidades da vítima

Deve ser atribuído a cada episódio de violência a máxima importância, devendo, ainda, ser analisado de forma sistemática com base numa metodologia previamente definida

As medidas a implementar devem abordar adequadamente os episódios de violência, apoiando as vítimas, mitigando as consequências da violência e prevenindo episódios futuros, intervindo sobre as suas causas

As intervenções na área da violência no Setor da Saúde para produzirem melhores resultados devem ter um enquadramento nacional e regional, mas devem ser pensadas e implementadas em cada instituição e local de acordo com a especificidade do contexto

Um contexto de qualidade, confiança e justiça contribui para a criação de um ambiente de trabalho mais seguro e saudável

Ambientes de trabalho seguros e saudáveis, previnem situações de violência aumentando a satisfação do trabalhador e resultando num serviço de melhor qualidade

PREÂMBULO

Reconhecendo a importância do fenómeno da violência no Setor da Saúde e dando reposta a compromissos assumidos a nível internacional e nacional em matéria de saúde e segurança, proteção laboral, jurídica e penal, é proposto o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS), integrado no Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida e de acordo com os Despachos nº 1/2020, de 30 de janeiro de 2020, do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde e nº 2102/2020, de 13 de fevereiro, do Gabinete do Ministro da Administração Interna e da Ministra da Saúde.

Dando continuidade e robustecendo o trabalho desenvolvido neste domínio através de orientações e normativos prévios desta Direção-Geral da Saúde, nomeadamente da Circular informativa da DGS nº 15/DSPCS de 07 de Abril de 2006 e integrando contributos das boas práticas neste âmbito já implementadas nas diversas Administrações Regionais de Saúde e a nível institucional e local, o presente Plano visa sistematizar e uniformizar formas de atuação para a prevenção do fenómeno da violência no setor da saúde em todas as suas formas e é dirigido a toda a sociedade.

O documento “Orientações para a prevenção e gestão da violência em contexto de prestação de cuidados de saúde”, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2018), assim como os contributos recebidos do Programa Nacional de Saúde Ocupacional, Programa Nacional de Saúde Mental, INA, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, Administrações Regionais de Saúde e Ordem dos Psicólogos Portugueses foram os elementos estruturantes no desenho e conteúdo do presente Plano.

Por se pretender uma metodologia participativa e integradora, o PAPVSS ficará em consulta pública durante 30 dias, aguardando contributos para a sua melhoria junto de toda a sociedade civil, incluindo Associações e Ordens Profissionais e demais instituições do setor público e privado, que têm manifestado igual preocupação com os episódios de violência registados no setor da saúde.

SUMÁRIO EXECUTIVO

Ambientes seguros e saudáveis, promotores de confiança, no Setor da Saúde, trazem benefícios para a prestação de cuidados, mas, acima de tudo, para a qualidade de vida de todos. Os contextos de saúde podem, no entanto, gerar ambientes vulneráveis e propensos à violência que decorrem de um conjunto de situações de origem multifatorial e com sérias consequências na saúde física e mental dos profissionais, nos cuidados que prestam e, sobretudo, na qualidade da relação que desenvolvem com as pessoas que os procuram. Trata-se de um fenómeno que afeta a qualidade dos serviços, impedindo que se tornem devidamente sustentáveis, pelas repercussões na organização e nas relações de trabalho, assim como no desempenho dos trabalhadores.

A violência atingindo profissionais da saúde no local de trabalho tem-se revelado um problema prevalente não só em Portugal, mas em todo o Mundo. Estima-se que cerca de 50% dos profissionais da saúde sofram pelo menos um episódio de violência física ou psicológica em cada ano (OIT, 2002). Atentos ao impacto do fenómeno, em 2006, a Direção-Geral da Saúde publica a Circular Informativa “Melhorar o Ambiente Organizacional em prol da Saúde dos Profissionais”, contextualizando o problema da violência contra profissionais da saúde e propondo uma abordagem integradora de prevenção e resolução do mesmo. É, de seguida criado o Observatório da Violência contra Profissionais da saúde, que para além da divulgação de boas práticas neste domínio, permitia o registo anónimo das situações de violência pelos profissionais. Em 2014, a Norma n.º 015/2014 cria o “Sistema Nacional de Notificação de Incidentes” (Notifica), e em 2016, a monitorização das notificações de violência passa a ser efetuada através do Notifica, com um questionário em linha com as orientações da Organização Mundial de Saúde, publicando-se uma Newsletter informativa trimestral. A tendência das notificações de situações de violência contra os profissionais da saúde tem sido crescente: 593 (2017), 953 (2018) e 995 (2019). Os profissionais da saúde que notificam mais casos de violência são os enfermeiros e os médicos e a maioria dos casos são de «violência verbal» e «violência física».

Assim, reconhecendo a importância do fenómeno da violência no Setor da Saúde e dando resposta a compromissos assumidos a nível internacional e nacional em matéria de saúde e segurança, proteção laboral, jurídica e penal, é proposto o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS), integrado no Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (Despacho n.º 9494/2019 de 21 de outubro).

Cientes de que as intervenções na área da violência no Setor da Saúde para produzirem melhores resultados devem ter um enquadramento macro, mas simultaneamente ser implementadas de acordo com as especificidades de cada contexto, o Plano sugere um modelo governação a nível nacional, regional, institucional e local. Procura sistematizar e uniformizar formas de atuação para a prevenção do fenómeno da violência no setor da saúde, dirigido a todo o setor da saúde, independentemente da natureza das instituições, das áreas profissionais ou das formas de violência: utente/profissional, profissional/utente, profissional/profissional, hierarquia/profissional e profissional/hierarquia.

Tendo como principal finalidade contribuir para que as organizações do Setor da Saúde possam exercer a sua atividade de um modo seguro e saudável, propõe-se uma abordagem da violência no Setor da Saúde que visa prevenir o mais amplamente possível a violência, abordar adequadamente os episódios de violência, apoiar as vítimas e mitigar as consequências da violência. Para tal, este Plano estrutura-se em torno de cinco grandes Eixos: Observatório de Violência no Setor da Saúde, Cultura Organizacional, Comunicação, Segurança e Ética.

Estes eixos operacionalizam-se a partir de medidas a serem desenvolvidas a nível nacional, regional, institucional e local, nomeadamente, entre outras:

- Atualizar o Observatório de Violência nos contextos de Saúde, com o reforço do diagnóstico, vigilância e monitorização das notificações, desenvolvimento e divulgação de documentação de referência, partilha de boas práticas organizacionais, disponibilização de instrumentos de avaliação do risco de violência e de caracterização dos episódios;
- Construir e sedimentar a rede de pontos focais a nível regional, institucional e local para a operacionalização do plano e medidas;
- Avaliar o risco de violência nos diversos serviços, no que respeita a equipamentos, estruturas e circuitos, com base em instrumentos específicos e implementar medidas de segurança, com reforço imediato nos locais sinalizados como de menor segurança, nomeadamente serviços de urgência - de acordo com orientações emanadas pelo Gabinete de Segurança para a Prevenção e o Combate à Violência Contra os Profissionais da saúde, que funciona junto do Ministério da Saúde (Despacho nº 2102/2020, de 13 de fevereiro);
- Reforçar medidas no âmbito dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho (Resolução de Conselho de Ministros nº 28/2019 de 13 fevereiro);
- Elaborar fluxogramas-tipo de atuação em situações de violência no setor da saúde, para adaptação aos diversos níveis regional, institucional e local;
- Criar e monitorizar circuito de resposta “Via Verde” (via de acesso otimizada) para cuidados de saúde, incluindo cuidados psicológicos, e apoio jurídico aos trabalhadores do setor da saúde vítimas de violência;

- Fomentar a implementação, aos vários níveis, de medidas que otimizem o trabalho das unidades de saúde e dos profissionais, simplificando processos, melhorando percursos clínicos e administrativos, diminuindo a burocracia desnecessária, eliminando redundâncias, ganhando tempo de qualidade para a relação profissional-utente;
- Apoiar a dinamização de atividades de promoção do bem-estar e prevenção de riscos psicossociais, no âmbito da Segurança e Saúde no Trabalho/Saúde Ocupacional, incluindo prevenção do stresse e *burnout*;
- Promover atividades de investigação para melhor conhecimento do fenómeno e adequação das estratégias de intervenção;
- Estabelecer parcerias de articulação intra e interinstitucional, procurando mobilizar todas as partes interessadas (incluindo Sociedade Civil, Ordens e Associações Profissionais, Sindicatos) com discussão de medidas operativas para a prevenção da violência no Setor da Saúde;
- Integrar a área da prevenção e intervenção na área da violência no Setor da Saúde nos diversos Códigos de Ética / Código de Conduta das diferentes instituições de saúde;
- Implementar uma estratégia de comunicação através de atividades de literacia e de sensibilização em torno da promoção de ambientes saudáveis e uma cultura de “Não Violência” no Setor da Saúde.

Do conjunto de medidas de implementação mais imediata, concretizando o Despacho nº 1/2020, de 30 de janeiro de 2020 do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, referem-se nesta fase os seguintes:

- Já nomeados cinco pontos focais nas cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS), que estão em colaboração na construção do presente Plano de Ação;
- Em fase de designação, os pontos focais institucionais, para efeitos de articulação com a coordenação do PAPVSS, bem como com o Gabinete de Segurança para a Prevenção e o Combate à Violência Contra os Profissionais da saúde, que funciona junto do Ministério da Saúde (Despacho nº 2102/2020, de 13 de fevereiro);
- Reforçado o processo levantamento de riscos e implementação de medidas imediatas de segurança nos locais sinalizados como de maior risco após avaliação pelas várias instituições de saúde;
- Disponibilizado pelas ARS e Hospitais, apoio jurídico, clínico e psicossocial aos profissionais vítimas de violência no local de trabalho;
- Implementado um serviço de Telecuidados psicológicos – 808242424 - incluindo, o encaminhamento para os Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho/ Saúde Ocupacional, forças de segurança, sistema judicial e apoio jurídico, dirigido a profissionais da saúde que tenham sofrido alguma forma de violência no local de trabalho – SNS24 Cuida de Todos - em funcionamento desde o dia 10 de fevereiro de 2020;
- Criado um programa de capacitação para profissionais e dirigentes - Oficinas de Co-Criação para desenvolvimento de projetos experimentais neste domínio, dinamizadas pelo INA, iniciado a partir do dia

12 de fevereiro nas cinco Administrações Regionais de Saúde;

- Já solicitado que os crimes contra trabalhadores no exercício da sua atividade no setor da saúde sejam enquadrados como crimes de prevenção e investigação prioritária, no âmbito da Lei de Política Criminal. Este plano tem como Visão “ser possível usufruir de ambientes de trabalho seguros e saudáveis no âmbito de uma cultura organizacional de não violência no Setor da Saúde” e sustenta-se na premissa de que o recurso à violência nunca pode ser a resposta em circunstância alguma.

A violência no Setor da Saúde é uma área que todos concordam ser fundamental abordar, sendo possível obter consenso e empenho empenho quanto às medidas a adotar. É necessário agora envolver toda a sociedade num esforço direcionado para a procura de soluções que controlem o problema de um modo sustentável e previnam, na maior extensão possível, episódios futuros.

O melhor resultado seria que as pontes que se conseguissem construir nesta área de consenso, pudessem trazer outros consensos em áreas em que o acordo atual é menor: transformar o negativo em positivo, um problema em soluções, violência em melhores cuidados de saúde.

Lisboa, 11 de fevereiro de 2020

Equipa de Coordenação

Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida

1. ENQUADRAMENTO

1.1. Violência e Saúde Pública

A violência é acima de tudo uma questão que interfere com os direitos humanos, sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública à escala global.

A prevenção é considerada como uma estratégia prioritária, consagrada em diversos instrumentos internacionais e nacionais que devem nortear as políticas públicas, em abordagens intersetoriais que se manifestem verdadeiramente efetivas na gestão das diferentes formas de violência.

Em termos de enquadramento histórico e conceptual,

- a Declaração de Filadélfia, em 1944, (Organização Internacional do Trabalho - OIT), destaca o direito das pessoas procurarem o bem-estar material e desenvolvimento espiritual, com dignidade, segurança económica e igualdade de oportunidades;
- a Resolução WHA49.25 da 49ª Assembleia Mundial de Saúde, em 1996, declara a violência como um problema de saúde pública e refere as suas consequências e impacte sistémico;
- o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), publicado em 2002, caracteriza a dimensão, causas e medidas de intervenção sobre a violência, com ênfase na importância da estratégia preventiva. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a abordagem ao fenómeno deve seguir o modelo ecológico na compreensão dos vários fatores de risco e de proteção bem como estratégias de intervenção que contemplem interface aos vários níveis individual, relacional, comunitário e social numa perspetiva de ciclo de vida.

A violência decorre de um conjunto de determinantes, destacando-se as condições de vida e de saúde da população, a acessibilidade, o atendimento e o encaminhamento nos cuidados de saúde, a fadiga e exaustão, sentimentos de frustração e sofrimento emocional vivido por quem está doente e por quem cuida. Um ambiente de qualidade, confiança e justiça reduz a violência, contribuindo igualmente para a criação de condições de trabalho mais saudáveis de um ponto de vista social, físico e psicológico.

Em Portugal, no Serviço Nacional de Saúde, ao longo dos últimos 30 anos, a intervenção no âmbito da violência tem vindo a ser sistematicamente organizada, de forma a procurar responder ao fenómeno, nas suas diferentes formas, de maneira abrangente e integrada.

Esta intervenção, principalmente na última década, foi efetuada através da Ação de Saúde para

1 - Despacho n.º 31292/2008, de 20 de novembro, da Ministra da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 236, de 5 de Dezembro.

2 - Despacho n.º 6378/2013, de 7 de maio, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 94, de 16 de maio.

Crianças e Jovens em Risco¹ e da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida², reconhecidas internacionalmente como boas práticas pela Organização Mundial de Saúde e Instituto Europeu para a Igualdade de Género.

Mais recentemente, a Resolução do Conselho de Ministros nº 139/2019 de 19 de agosto, definiu uma série de recomendações a serem aplicadas em diversos setores da Administração Pública. Na área da saúde, refira-se “a criação do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida, a ser monitorizado pela Direção-Geral da Saúde, como o meio para o reforço dos mecanismos de sinalização e atendimento a vítimas de violência contra as mulheres e violência doméstica no domínio da saúde. Prevê ainda a inclusão da atual Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco e a Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida, a intervenção no âmbito da violência contra os Profissionais, e outras ações no âmbito do combate à violência, reforçando a prevenção e a resposta aos maus-tratos e à violência ao longo do ciclo de vida”.

O Despacho nº 9494/2019 de 21 de outubro formaliza a criação do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVCV), que tem como principais objetivos:

- Garantir a deteção precoce de fatores de risco e de situações de violência interpessoal;
- Assegurar, perante situações de violência interpessoal, uma intervenção adequada, atempada e articulada;
- Promover a literacia sobre direitos humanos no âmbito das relações interpessoais e uma cultura de não-violência.

Do ponto de vista conceptual e de atuação, o Programa estabelece modelos de resposta no domínio da violência interpessoal, numa perspetiva de ciclo de vida, alinhando-se com as diversas orientações desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde, contemplando as diversas formas e contextos de ocorrência, incluindo o Setor da Saúde.

Enquadrando-se a violência no Setor da Saúde na esfera abrangida pela atuação do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida, e respondendo a compromissos assumidos a nível internacional e nacional em matéria de saúde e segurança, proteção laboral, jurídica e penal é, agora, estabelecido o **Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS)** (figura 1).

Fig.1 | Alinhamento Estratégico Nacional e Internacional



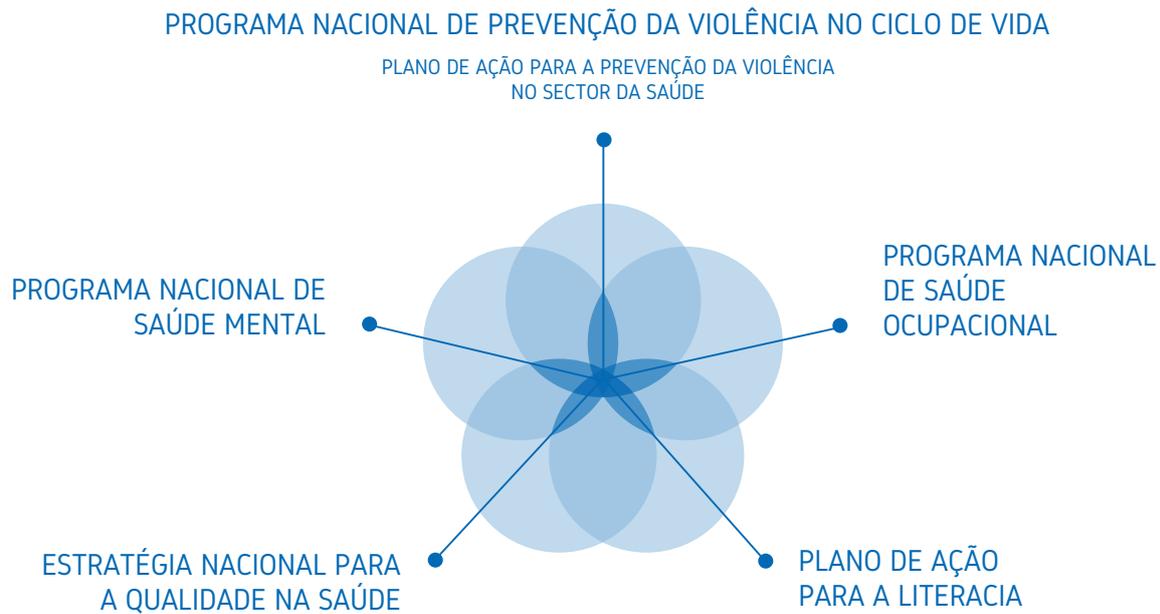
Este Plano de Ação pretende dar continuidade e robustecer o trabalho já avançado neste domínio através de orientações e normativos prévios desta Direção-Geral da Saúde, respondendo às Metas 2020 preconizadas a nível macro no Plano Nacional de Saúde, Saúde e respetivos eixos, conforme [figura 2](#), tendo, assim, como finalidade contribuir para a redução da mortalidade e aumento a esperança de vida saudável, mediante a prevenção da violência interpessoal.

Fig.2 | Alinhamento com os Eixos do Plano Nacional de Saúde



Numa perspetiva intersetorial, as suas medidas enquadram-se igualmente com as indicadas noutros Programas e Planos, nomeadamente na área da Saúde Ocupacional, Qualidade, Saúde Mental e Literacia, no âmbito da Direção-Geral da Saúde, concorrendo para objetivos comuns ([figura 3](#)):

Fig.3 | Alinhamento Intrasetorial



Também numa perspetiva integrada, as medidas definidas no PNPVCV e respetivo Plano de Ação concertam-se ainda a nível internacional com as Metas e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, que definem as prioridades e aspirações do desenvolvimento sustentável global para 2030 e procuram mobilizar esforços globais à volta de um conjunto de objetivos e metas comuns, nomeadamente neste domínio: ODS3 Saúde de Qualidade, ODS5 Igualdade de Género, ODS8 Trabalho Digno/Crescimento Económico, ODS12 Produção e Consumo Sustentáveis e ODS16 Paz Justiça e Instituições Eficazes (figura 4).

Fig.4 | Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| <p>3 SAÚDE DE QUALIDADE</p>  <p>Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades</p> | <p>5 IGUALDADE DE GÉNERO</p>  <p>Alcançar a igualdade de género e empoderar todas as mulheres e raparigas</p> | <p>8 TRABALHO DIGNO E CRESCIMENTO ECONÓMICO</p>  <p>Promover o crescimento económico inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho digno para todos</p> | <p>10 REDUZIR DESIGUALDADES</p>  <p>Reduzir as desigualdades no interior dos países e entre países</p> | <p>16 PAZ, JUSTIÇA INSTITUIÇÕES EFICAZES</p>  <p>Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável. Proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas a todos os níveis</p> |
|--|---|---|---|---|

Em traços gerais, seguem-se as principais recomendações internacionais para a redução da violência que incluem as seguintes orientações estratégicas, articuladas nos vários níveis - governamental, unidades de saúde, profissionais da saúde, ordens profissionais, sociedade civil e demais entidades parceiras:



1.2. Violência no Local de Trabalho no Setor da Saúde

O sistema de saúde tornou-se complexo e o utente cada vez mais informado, ciente dos seus direitos e exigente em termos de respostas, deixando o profissional de saúde exposto, como a face visível da organização de saúde e que encara a indignação, as frustrações, as reclamações e os conflitos. De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, a violência física é um dos riscos mais graves de trabalho³.

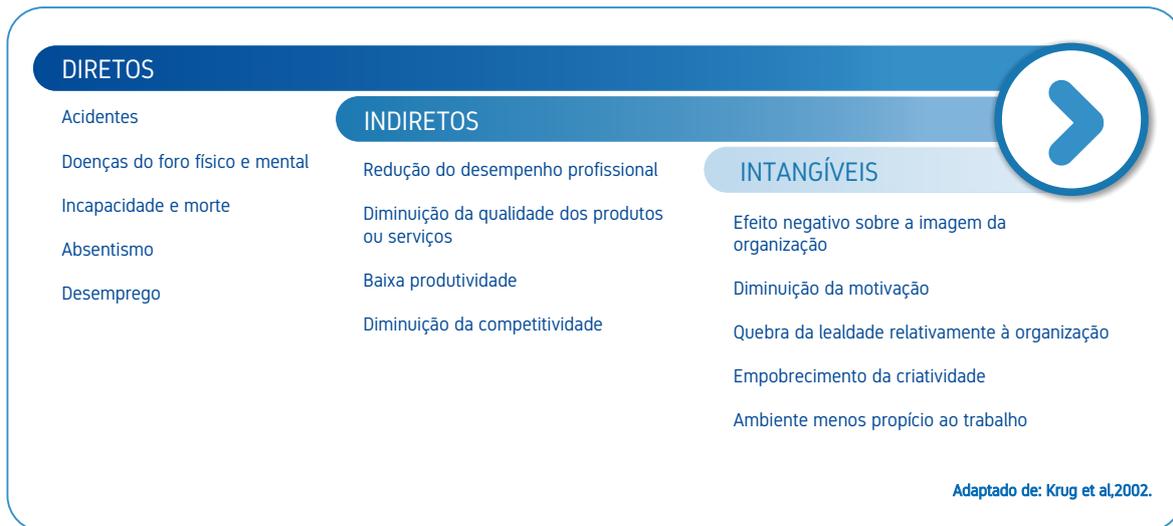
O direito a um mundo de trabalho livre de violência é uma premissa defendida pela Organização Internacional do Trabalho dado constituir-se uma séria ameaça à igualdade de oportunidades e dignidade laboral, ferindo princípios éticos fundamentais, dos quais se destacam Justiça, Não Maleficência, Beneficência, Respeito pela Dignidade Humana e Vulnerabilidade. Contudo, a violência em contextos de Saúde e sobretudo na prestação de cuidados de saúde é frequente e, a nível internacional, uma preocupação manifestada por diversos países e expressa em estratégias de intervenção no fenómeno.

Quando a violência ocorre no local de trabalho, representa uma ameaça ao bom funcionamento das instituições, incluindo do Setor da Saúde, tendo elevados custos associados relacionados com

³ - In *Violência contra Profissionais de Saúde. Notificação on-line 2014*, DGS

quebra no normal desenvolvimento das atividades e da produtividade, absentismo por doença física e mental, eventual mudança de local de trabalho ou incapacidade para o trabalho, insatisfação e desmotivação profissional, aumento das queixas e litigações e aumento dos prémios de seguros. De uma forma intangível, contribui ainda para um efeito negativo na imagem dos diversos serviços e unidades de saúde, fraco sentido de pertença institucional e empobrecimento do capital humano (figura 5).

Fig.5 | Custos da Violência no Local de Trabalho



Em 2017, na 107ª sessão da Organização Internacional do Trabalho é assumido que o termo "violência e assédio" no mundo do trabalho deve ser entendido como comportamentos e práticas inaceitáveis, ameaças, ocorrências isoladas ou repetidas, com o objetivo de, ou resultando em, ou com a probabilidade de resultar em dano físico, psicológico, sexual ou económico, incluindo violência e assédio de género. Os diversos países consideram que é um dever do Estado e de todos evitar, prevenir e reportar casos de violência e assédio no ambiente de trabalho, defendendo uma abordagem inclusiva e integrada para a eliminação da violência e assédio no trabalho e promoção da segurança e saúde ocupacional, nomeadamente através de:

- Criação de leis e regulamentos proibindo todas as formas de violência e assédio, com definição das respetivas sanções;
- Definição de políticas relevantes e adoção de estratégias de prevenção, denúncia e combate à violência e assédio no trabalho;
- Reforço dos mecanismos de monitorização;
- Acesso a tratamento e suporte das vítimas;
- Desenvolvimento de ferramentas, orientações, educação e treino e uma crescente consciencialização para o problema;

- Desenvolvimento de meios efetivos de deteção e investigação de casos de violência e assédio no trabalho, através da inspeção do trabalho ou outras estruturas competentes.⁴

1.2.1. Enquadramento Legal Normativo

No contexto nacional, usufruir de um trabalho digno e de um ambiente de trabalho saudável e seguro constitui um direito fundamental de qualquer trabalhador consagrado ao mais alto nível, pela Constituição da República Portuguesa. Esta determina que o trabalhador tem direito a usufruir de trabalho em condições de higiene, segurança e saúde bem como o direito à proteção da saúde nos mais altos padrões, nomeadamente no seu local de trabalho.

O Código do Trabalho português estabelece ainda que é dever do empregador proporcionar boas condições de trabalho, do ponto de vista físico e moral, aos respetivos trabalhadores, encontrando-se as vertentes de prevenção dos riscos profissionais, de proteção e promoção da saúde dos trabalhadores e de organização de Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho estabelecidas no “Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho”, de acordo com a Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua atual redação.

A organização dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho é uma obrigatoriedade legal de qualquer empregador do setor público, privado ou social, de acordo com o estabelecido neste Regime, e tem como finalidade a prevenção dos riscos profissionais e a proteção e promoção da saúde dos trabalhadores.

Considera-se assim que a Lei n.º 79/2019, de 2 de setembro – que estabelece as formas de aplicação do regime da segurança e saúde do trabalho aos órgãos e serviços da Administração Pública – assim como a Resolução do Conselho de Ministros n.º 28/2019 – que aprova o “Plano de Ação para a Segurança e Saúde no Trabalho na Administração Pública 2020” e determina que o Plano tem como objetivo geral operacionalizar o regime legal de Segurança e Saúde no Trabalho na Administração Pública – são diplomas que reforçam a intervenção pública em segurança e saúde dos trabalhadores e que revelam a prioridade nacional em dinamizar e efetivar a organização e funcionamento dos Serviços de Saúde Ocupacional (também denominados como Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho – SSST/SO) em toda a Administração Pública nos próximos anos. De notar que ao abrigo da Resolução do Conselho de Ministros n.º 28/2019 foi criada a Rede Colaborativa “Segurança e Saúde no Trabalho na Administração Pública”, que tem como objetivo promover e reforçar a aplicação do regime legal de segurança e saúde no trabalho na Administração Pública.

O artigo 98.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua atual redação, estabelece dezanove

⁴ Organização Internacional do Trabalho (2018). Ending violence and harassment against women and men in the world of work. Geneva: ILO. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_553577.pdf

“atividades principais do serviço de segurança e de saúde no trabalho” que devem ser realizadas nas empresas/estabelecimentos para “prevenir os riscos profissionais e promover a segurança e a saúde dos trabalhadores”.

Tal como a violência noutros contextos, a que é exercida sobre trabalhadores no setor da saúde, é matéria prevista no Código Penal Português, sendo fundamental a mais ampla e conseqüente comunicação dos episódios junto das instâncias judiciais para uma adequada e eficaz aplicação da lei, tanto ao nível da proteção de quem é vítima, como de responsabilização e reabilitação de quem pratica atos violentos.

A violência contra profissionais da saúde é suscetível de integrar a prática de crimes de natureza pública ou semipública, quando praticada contra funcionário público ou profissional encarregado de serviço público e quando a violência acontece no exercício de funções ou por causa delas. Tratando-se de crimes públicos ou semipúblicos, significa que qualquer pessoa pode denunciar os factos. No caso específico dos crimes de natureza semipública, contudo é necessária, após a notícia ou participação do crime realizada por outros (testemunhas e/ou direção de instituição/serviço de saúde), a queixa formal da vítima para que se dê início ao processo de investigação criminal.

Toda esta interpretação tem que ver com o conceito de funcionário para efeitos penais, conforme previsto no artigo 386.º, do Código Penal e concretizada na alínea l) do n.º 2 do artigo 132.º do Código Penal e com previsão expressa nas normas incriminadoras de cada um dos tipos de crime. Estas normas tutelam um conjunto de vítimas que, pelo seu estatuto e atribuições profissionais, os crimes que as têm como alvos, quando no exercício das suas funções profissionais, são consideradas pelo legislador como de especial censurabilidade ou perversidade, ou seja, suscetíveis de um juízo agravado de culpa do agente. Trata-se de uma tutela penal de valor reforçado, à semelhança daquilo que sucede, por exemplo, com membros da comunidade escolar, forças de segurança, magistratura, entre outros.

Assim, e tratando-se de crimes⁵ contra profissionais da saúde, na aceção de funcionários públicos, quanto à sua natureza, poderemos estar na presença da seguinte qualificação jurídico-criminal, de acordo com o Código Penal ([tabela 1](#)):

⁵ Consultar definições dos crimes do Código Penal em Glossário, em anexo.

Tabela 1 | Tipificação dos Principais Crimes relacionados com Violência no Setor da Saúde – Código Penal Português

| | | |
|----------------------------|---|---|
| CRIMES PÚBLICOS | Ofensa à integridade física simples ou grave (qualificadas) | Artigos 143.º, n.º 1, 144.º, 145.º, n.ºs 1, alíneas a) e c) e 2 |
| | Ameaça, coação e perseguição (agravadas) | Artigos 153.º, 154.º, 154.º-A e 155.º, n.º 1, alínea c) |
| | Sequestro | Artigo 158.º, n.º 2, alínea f) |
| CRIMES SEMIPÚBLICOS | Injúria, difamação, publicidade e calúnia | Artigos 180.º, 181.º, 183.º e 184.º |

De qualquer forma, para além da queixa do próprio trabalhador que é vítima de violência, de acordo com o artigo 242º do Código Penal:

1 - A denúncia é obrigatória, ainda que os agentes do crime não sejam conhecidos:

(...)b) Para os funcionários, na aceção do artigo 386.º do Código Penal, quanto a crimes de que tomarem conhecimento no exercício das suas funções e por causa delas;

2 - Quando várias pessoas forem obrigadas à denúncia do mesmo crime, a sua apresentação por uma delas dispensa as restantes.

3 - Quando se referir a crime cujo procedimento dependa de queixa ou de acusação particular, a denúncia só dá lugar a instauração de inquérito se a queixa for apresentada no prazo legalmente previsto.

Assim, a direção/responsável da instituição de saúde que tiver conhecimento de participação de ato de violência, incluindo contra trabalhador da saúde no local de trabalho (ou fora dele, mas por causa do exercício de funções) deve remeter a denúncia aos serviços do Ministério Público territorialmente competente, para efeitos de instauração de inquérito crime.⁶

No âmbito da Saúde, já em 2004 o Plano Nacional de Saúde (2004-2010), reconhecia a violência exercida contra profissionais da saúde como uma questão de particular relevância e determinava,

⁶ Para mais informações na área jurídica, sugere-se consulta do item Aspectos Jurídicos – cap. 3 e Anexo 3 – Formulário de Denúncia de Crime.

em consequência, intervenções e objetivos estratégicos. Afirmava a violência contra profissionais da saúde como um problema com determinantes culturais, políticas, sociais, económicas, de gestão e individuais, e estabelecia os níveis de intervenção – macro, meso e micro.

Em 2006, a DGS publica a Circular Informativa “Melhorar o Ambiente Organizacional em prol da Saúde dos Profissionais”, consciente de que os contextos de prestação de cuidados de saúde “(...) podem gerar ambientes vulneráveis e facilitadores de violência (...)”⁷. Contextualiza o problema da violência contra profissionais da saúde e propõe uma abordagem integradora de prevenção e resolução do mesmo, criando o Observatório da Violência contra Profissionais de Saúde que para além da divulgação de boas práticas neste domínio, permitia o registo anónimo das situações de violência pelos profissionais.

A nível meso e micro, é proposta a constituição de Grupos Coordenadores que estruturassem e apoiassem as ações locais, centrando-se na prevenção e avaliação permanente, numa lógica de abordagem integrada, sistemática, participada, sensível e não discriminatória.

O mesmo documento dispunha que “cada episódio de violência seja abordado como um episódio de elevada importância, devendo ser analisado segundo uma metodologia previamente definida e conduzir a medidas que minimizem as consequências da violência e previnam episódios futuros, atuando sobre as causas”⁸. Estabelecia também a criação de um ambiente de erradicação do problema e de apoio e suporte às vítimas de violência, nas instituições de saúde, nomeadamente assumindo que qualquer episódio de violência contra um profissional de saúde no local de trabalho é um episódio de violência contra a própria instituição.

Em 2014, a Norma n.º 015/2014 cria o “Sistema Nacional de Notificação de Incidentes” (Notifica), tendo incluído neste sistema os dados do anterior Observatório. Desta forma, a monitorização das notificações de violência contra profissionais da saúde passa, em 2016, a ser efetuada através do Notifica, com recurso a um questionário atualizado e em linha com as Orientações da Organização Mundial de Saúde, sendo os dados divulgados através de uma Newsletter trimestral do Notifica.

O Notifica é um sistema nacional de notificação totalmente voluntária cujo objetivo é monitorizar a evolução dos incidentes adversos a nível nacional para, através da análise dos dados reais e factuais do SNS, se promover o planeamento ajustado das medidas de promoção de qualidade e segurança. Esta metodologia peca por os dados reportados, ao serem voluntários, poderem não representar totalmente a realidade.

⁷ Direção-Geral da Saúde. Melhorar o ambiente organizacional em prol da saúde dos profissionais: circular informativa nº 15/DSPCS, de 07/04/2006.

Lisboa: DGS; 2006. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/circular-informativa-n-15dspcs-de-07042006.aspx>

⁸ Direção-Geral da Saúde. Melhorar o ambiente organizacional em prol da saúde dos profissionais: circular informativa nº 15/DSPCS, de 07/04/2006. Lisboa:

DGS; 2006. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/circular-informativa-n-15dspcs-de-07042006.aspx>

1.2.2. Dimensão do Fenómeno da Violência no local de trabalho no Setor da Saúde

A violência atingindo profissionais da saúde no local de trabalho tem-se revelado um problema não só em Portugal, mas à escala global. Estima-se que, mundialmente, cerca de 50% dos profissionais da saúde sofram pelo menos um episódio de violência física ou psicológica em cada ano (OIT, 2002). Em Portugal, o primeiro estudo sobre este problema de saúde pública ocorreu entre os anos 2000 e 2003 numa iniciativa conjunta de várias entidades, entre as quais a OMS, e conduzido pela Associação para o Desenvolvimento e a Cooperação Garcia de Orta (AGO)⁹. Foi, então, efetuada uma pesquisa alargada desde o ano 1990 que identificou apenas um documento institucional português (de um sindicato) a referir o problema, poucas notificações oficiais de casos de violência tendo como alvo os profissionais da saúde e nove artigos nos meios de comunicação social (entre junho de 2000 e maio 2001). Estes artigos da comunicação social reportavam essencialmente violência contra médicos ocorrida em hospitais e sobretudo violência física. Quando os responsáveis pelos serviços eram contactados pelos jornalistas, regra geral, desvalorizavam a situação.

Este estudo da AGO, revelou que num hospital, 37% dos profissionais tinham sofrido pelo menos um episódio de violência nos 12 meses anteriores, num centro de saúde, encontrou-se uma percentagem de 54%, e num centro de saúde mental na comunidade, uma percentagem de 78%.

Mais recentemente, em 2015, a Direção-Geral da Saúde (DGS)¹⁰ publicou um relatório baseado nas 582 notificações espontâneas on-line realizadas pelos profissionais afetados, sendo as formas de violência mais frequentes, a discriminação/ameaça, injúria, pressão moral e difamação. O último relatório do “**Sistema Nacional de Notificação de Incidentes**” (Notifica) relativo a todas as notificações desde o início do sistema em 2014 até ao último trimestre de 2019, revela que foram registadas um total de 5251 notificações.¹¹

Desde 2017, a tendência de notificações de situações violência contra os profissionais da saúde é também crescente, conforme [figura 6](#):

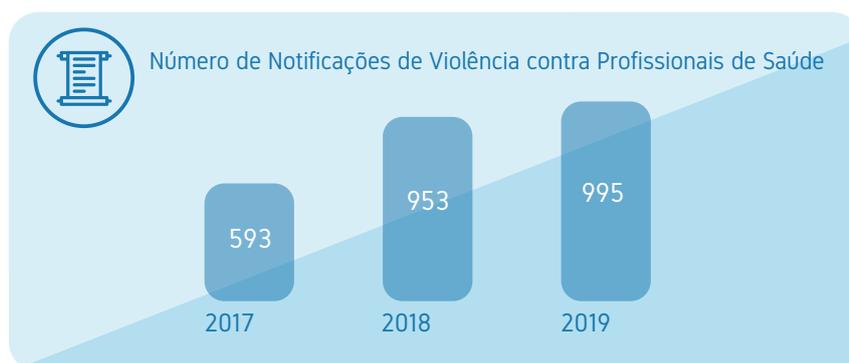
⁹ Disponível em <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-1/violencia-patterns-of-perceptions-pdf.aspx> e <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-1/violencia-workplace-violence-pdf.aspx>

¹⁰ Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/notificacao-on-line-de-violencia-contra-profissionais-de-saude-relatorio-2015-pdf.aspx>

¹¹ De setembro de 2014 até ao final do 3º Trimestre de 2019.

Disponível em https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/notifica-rpm-2019_3.aspx

Fig.6 | Evolução de Notificações - Notificações¹²



No período de 2018 a 2019, um estudo promovido pela Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiares (USF-AN)¹³ em todas as USF do País, revelou que em 88,5% das unidades se tinham registado casos de violência contra profissionais do setor da saúde nos últimos 12 meses.

Todos os estudos enunciados identificaram casos envolvendo, também, todas as tipologias de violência nas unidades estudadas, conforme tabela 2.

| tabela 2: Estudos sobre violência no local de trabalho no Setor da Saúde em Portugal (tipos de violência ordenados por ordem decrescente de frequência) | | | |
|---|--|--|--|
| AGO 2001 % de profissionais que reportaram episódios de violência nos 12 meses anteriores, em relação ao número de profissionais do Centro de Saúde e centro de saúde mental na comunidade | DGS 2015 % de todas as notificações espontâneas efetuadas | USF-AN 2018-2019 % de todas as USF respondentes ao censo que tiveram pelo menos um episódio de violência nos 12 meses anteriores de entre os seus profissionais | DGS 09/2014 até /09/2019 % de todas as notificações espontâneas efetuadas |
| Qualquer tipo 60% | | Qualquer tipo 89% | |
| Verbal 51% | Discriminação/ameaça 23% | Agressão Verbal 86% | Assédio Moral 55% |
| Assédio Moral 23% | Injúria 22% | Ameaça 60% | Violência Verbal 22% |
| Dano contra a propriedade pessoal 15% | Pressão moral 18% | Injúria 49% | Violência física 13% |
| Discriminação 4% | Difamação 14% | Difamação 45% | Dano de bens da instituição 2% |
| Assédio Sexual 1% | Calúnia 11% | Coação 33% | Ameaça física com objeto 2% |
| | Violência física 9% | Assédio 21% | Dano de bens de propriedade privada 2% |
| | Dano contra propriedade 2% | Dano contra a propriedade pessoal 16% | Ameaça de morte 2% |
| | Assédio sexual 1% | Violência física 15% | Assédio sexual menor que 0,4% |
| | | Discriminação 11% | Ameaça física com arma branca menor que 0,4% |
| | | Perseguição 6% | Abuso sexual menor que 0,4% |
| | | Assédio Sexual 4% | Violência sexual/violação menor que 0,4% |

¹² Dados incompletos: 2019 - três primeiros trimestres.

¹³ Disponível em <https://app.box.com/s/sx3zlmxnp56x24f3m33k6bxbn6dsx2vs>

Dos estudos da DGS e da AGO 2001, também se pode concluir que todo o tipo de trabalhador pode ser vítima de violência no local de trabalho no setor da Saúde.

Ainda, no estudo da DGS desde 09/2014 até 30/09/2019, os perpetradores dos atos de violência eram utentes/doentes/clientes em 56% dos casos, 21% eram familiares do doente, 20% profissionais da saúde da unidade, 2% outros acompanhantes do doente, 1% um visitante e abaixo dos 0,4% um grupo de pessoas. No estudo da DGS 2015, cerca de 50% das pessoas agressoras eram do sexo masculino e 50% do sexo feminino.

No estudo da AGO de 2001, para a maioria dos tipos de violência, a pessoa perpetradora era um utente ou um familiar deste, com exceção da discriminação e assédio em que era um colega de trabalho da própria instituição.

No estudo da AGO de 2001, avaliou-se o impacto da violência nas vítimas e a discriminação parecia ser o tipo de violência mais perturbador. Ainda neste estudo, concluiu-se que os profissionais vítimas de violência, à exceção dos casos de assédio sexual ou discriminação, procuravam apoio mais frequentemente junto dos superiores hierárquicos e colegas. As vítimas de discriminação, mais frequentemente, fingiam que nada tinha acontecido e confiavam mais em parentes e em associações profissionais. As vítimas de assédio procuravam apoio com mais frequência nos colegas ou parentes, nesta ordem. Novamente neste estudo de 2001, as reações institucionais à violência eram observadas apenas numa minoria de casos e, de um modo geral, com uma avaliação negativa pelas vítimas e apenas uma minoria das pessoas perpetradoras da violência sofreu algum tipo de consequência. Todas as vítimas de violência física consideraram, também neste estudo, que o episódio poderia ter sido evitado, mas apenas metade das vítimas de outros tipos de violência os considerou evitáveis.

Mais recentemente, já em 2020, foi publicado um estudo efetuado num hospital público em Portugal¹⁴ com entrevistas em profundidade a seis trabalhadores e um questionário a 32 trabalhadores. Foram identificados 41 episódios reportados (com uma distribuição de tipos de violência semelhante à dos estudos anteriores), mas só 23,8% das vítimas notificaram o incidente. A grande maioria das vítimas (85,71%) reportaram estados de hipervigilância permanente. Igualmente importante, 78,57% dos participantes não conheciam ou conheciam mal os procedimentos de notificação, mas 85,71% consideravam possível minimizar o problema. Na discussão, concluiu-se:

- o acesso livre às zonas de trabalho é um fator de risco para situações de violência;
- regista-se ausência de agentes de segurança e polícia ou falta da respetiva intervenção;
- há uma baixa notificação e conseqüente ausência de medidas organizacionais

¹⁴ A Violência no Local de Trabalho em Instituições de Saúde: Um Estudo Monocêntrico sobre Causas, Consequências e Estratégias de Prevenção. Helena Sofia ANTÃO, Ema SACADURA-LEITE, Maria João MANZANO, Sónia PINOTE, Rui RELVAS, Florentino SERRANHEIRA, António SOUSA-UVA. Acta Med Port 2020 Jan;33(1):31-37 <https://doi.org/10.20344/amp.11465>

- verifica-se o efeito prejudicial do estado de hipervigilância na sequência de exposição a stresse e ameaças
- verifica-se impacte negativo da violência no local de trabalho na saúde dos trabalhadores
- é importante uma abordagem individualizada no âmbito da saúde ocupacional.

Dos estudos apresentados, retiram-se como pontos úteis para o desenvolvimento deste plano que a violência no local de trabalho no setor da saúde:

- é um fenómeno cada vez mais sinalizado em Portugal;
- afeta qualquer trabalhador e qualquer local de trabalho;
- assume várias tipologias de violência;
- tem graves consequências para a saúde das pessoas atingidas;
- tem resposta institucional pouco satisfatória na perspetiva das vítimas de violência;
- há escassez de estudos e respostas para abordagem deste tipo de violência;
- necessidade de um glossário para a área da violência no local de trabalho no Setor da Saúde.

1.2.3. Definições relacionadas com a violência no Setor da Saúde

Não havendo hoje uma definição consensual, decide-se para definir “violência no Setor da Saúde” adotar a seguinte, baseada num texto da Comissão Europeia de 1997:

Violência no Setor da Saúde

Todas as situações em que um/a trabalhador/a, independentemente do seu vínculo jurídico, a desempenhar funções numa instituição que presta cuidados ou serviços de saúde é submetido/a a qualquer tipo de violência em condições relacionadas com o seu trabalho, incluindo as deslocações para e do trabalho, colocando em risco, de forma direta ou indireta, a sua segurança, bem-estar ou saúde ou as de terceiros.

Comissão Europeia, 1997 (adaptado)¹⁵

¹⁵ Definição encontrada no documento “European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA. Workplace Violence and Harassment: a European Picture. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2010. 2018. Available from: <https://osha.europa.eu/en/publications/workplace-violence-and-harassment-european-picture> que cita a fonte primária “Wynne, R., Clarkin, N., Cox, T., and Griffiths, A., 1997, Guidance on the prevention of violence at work, Brussels, European Commission, DG-V, Ref. CE/VI-4/97.” Atualmente não disponível.

Frase original em inglês: “Incidents where staff are abused, threatened or assaulted in circumstances related to their work, including commuting to and from work, involving an explicit or implicit challenge to their safety, well-being and health”.

Violência inclui todos os tipos de violência, nomeadamente e entre outros, ameaça, assédio, assédio sexual, calúnia, coação, dano, difamação, discriminação, injúria, ofensas à integridade física, perseguição, sequestro, violação sexual, conforme tipificação no Código do Trabalho e no Código Penal.

O Anexo 1 apresenta uma proposta de Glossário que contempla definições nesta área de forma a permitir uma uniformização de conceitos.

1.2.4. Modelo Conceptual

De acordo com a OMS, a abordagem ao fenómeno deve seguir o modelo ecológico na compreensão dos vários fatores de risco e de proteção bem como estratégias de intervenção que contemplem interfaces aos vários níveis individual, relacional, comunitário e social numa perspetiva de ciclo de vida.¹⁶

Conforme figura 7, onde se sistematiza este modelo conceptual de abordagem ao fenómeno, a violência está relacionada com um conjunto de determinantes, de que se destacam, a montante, os valores da sociedade, uma cultura prevalecte de violência ou não violência, o nível de literacia da população, e efetividade do sistema de polícia e judicial, a atitude dos meios de comunicação social, as condições de vida e de saúde da população, o ciclo de vida individual de cada pessoa. De um modo geral, um ambiente de confiança e justiça é preventivo de situações de violência, contribuindo para a criação de um ambiente de trabalho mais saudável de um ponto de vista social, físico e psicológico. Por outro lado, os contextos de saúde podem gerar ambientes vulneráveis e propensos à violência de origem multifatorial, em que muitas vezes surgem sentimentos de frustração e sofrimento emocional vividos por quem está doente e por quem cuida.

Fig. 7 | Modelo Conceptual de Abordagem ao Fenómeno da Violência



16 Consultar Modelo Ecológico da Violência in Violência Interpessoal – Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde, DGS (2014), pág. 38, disponível em https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/violencia_interpessoal-pdf.aspx

Existe depois um conjunto de fatores que podem ser preventivos de que a violência aconteça ou agravantes quando não existem no nível adequado, como, nomeadamente, acessibilidade, instalações e equipamentos apropriados, atendimento e/ou encaminhamento nos cuidados de saúde de qualidade e resolutivos sistemas de segurança, sistemas de notificação adequados e consequentes, meios de contenção e investigação dos episódios de violência. Mais próximos da eclosão do episódio violento, estão fatores precipitantes, quando se verificam, ou dissuasores, quando não se verificam, como burocratização desnecessária, má gestão de expectativas dos cuidados ou em relação ao acesso a benefícios, a deficiente formação dos profissionais para lidar com os episódios de violência, o stresse, a fadiga e a exaustão.

Dos episódios de violência pode resultar uma série de consequências para as vítimas de violência (dano físico ou psicológico ou nos seus bens que podem afetar temporária ou permanentemente a sua capacidade de trabalho e/ou a sua esfera pessoal, familiar e social), para a instituição de saúde (nomeadamente por poder não contar com o trabalho do profissional agredido temporariamente ou permanentemente, o sofrimento dos restantes profissionais e utentes – ser testemunha de um ato violento pode provocar, por si mesmo, dano em quem testemunha esses episódios -, a imagem pública e no meio laboral da instituição), para a pessoa agressora (que pode sofrer consequências legais e na sua imagem junto do resto da sociedade e dos trabalhadores da unidade de saúde) e para a sociedade (com sentimentos de maior ou menor confiança, justiça, segurança, frustração ou indignação).

Este é um modelo que se adequa a todas as tipologias de violência, quaisquer que sejam os atores ou circunstâncias do episódio, partindo de uma abordagem ecológica e sistémica, conforme preconiza a OMS.

2. PLANO DE AÇÃO

O presente Plano de Ação é o instrumento estratégico norteador da política pública de saúde na resposta ao fenómeno da violência no Setor da Saúde, estabelecendo medidas aos vários níveis de cuidados e instituições de saúde. Visa responder o mais transversal e eficazmente possível a um fenómeno que se reconhece de elevada complexidade. Pretende-se orientador, de apoio à tomada de decisão para as medidas consideradas localmente relevantes, abrangendo todas as instituições e unidades de saúde, a totalidade da sua atividade, todo o seu contexto organizacional e todas as pessoas que com ele interagem.

Atualmente, Portugal já conta com uma série de intervenções e boas práticas neste domínio a nível nacional, regional, institucional e local que interessa conhecer, integrar e sistematizar num plano nacional – o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS).

O PAPVSS seguirá o modelo adotado na DGS de enquadrar o problema numa perspetiva nacional com programas e planos nacionais, mas promovendo as adaptações e interpretações nos níveis regional, institucional e local com planos regionais, por cada instituição, serviço ou unidade funcional e a construção local de estratégias para as equipas no terreno.

O objetivo é refletir sobre a estrutura e o funcionamento das unidades de modo que a sua qualidade seja preventiva de conflitos e redutora da violência no maior grau possível. Contempla uma série de dimensões, em consonância com princípios recentemente enunciados na Conferência Internacional do Trabalho¹⁷:

- Compromisso das estruturas de gestão e envolvimento dos/as profissionais no apoio às tomadas de decisão;
- Avaliação das condições de trabalho;
- Avaliação de riscos psicossociais;
- Planeamento de ações e procedimentos de prevenção e gestão das situações de violência;
- Implementação de medidas de segurança;
- Notificação sistemática das situações de violência ou de potencial violência através da plataforma da Direção-Geral da Saúde disponibilizada para o efeito (NOTIFICA);

¹⁷ Organização Internacional do Trabalho (2018). Ending violence and harassment against women and men in the world of work. Geneva: ILO. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_553577.pdf

- Formação de trabalhadores, gestores e dirigentes sobre a violência societal e no local de trabalho;
- Envolvimento do cidadão no apoio à tomada de decisão e como elemento facilitador da divulgação das iniciativas que visam a promoção da literacia, em especial da literacia em saúde, e da cidadania (por exemplo através das Comissões de utentes locais; Conselho da Comunidade etc...);
- Promoção da investigação e o estudo sistemático do fenómeno da violência, nomeadamente, os seus determinantes, consequências e modos de intervenção.

> As medidas procurarão ser:

ADEQUADAS

AJUSTADAS ÀS NECESSIDADES E RECURSOS

PROMOTORAS DE IGUALDADES SOCIAL

ENQUADRADAS AO NÍVEL NORMATIVO, ÉTICO, LEGISLATIVO E CONSTITUCIONAL

BASEADAS NO PRINCÍPIO DE MINIMIZAÇÃO DE DANOS

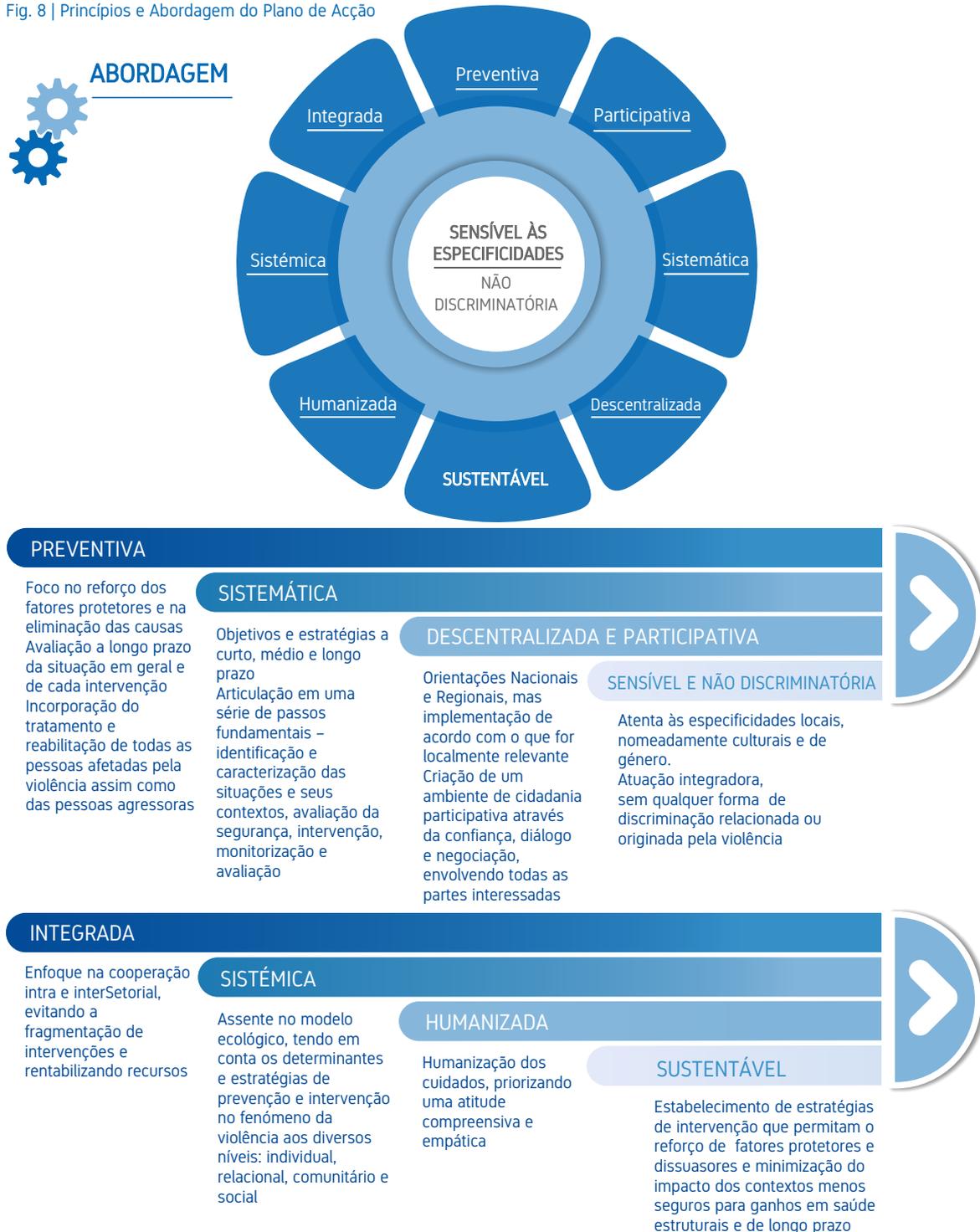
PREVENTIVAS

Para a sua operacionalização, apresentam-se as medidas enquadradas num modelo de governação que define níveis de intervenção, coordenação, monitorização e vigilância, aos vários níveis organizativos – nacional, regional, institucional e local. O nível regional é o nível das Administrações Regionais de Saúde – ARS; o institucional é o que se refere a um Hospital ou Centro Hospitalar ou um Agrupamento de Centros de Saúde ou, ainda, podendo referir-se a qualquer outro serviço central do Ministério da Saúde; o nível local neste plano refere-se ao nível seguinte da instituição, referindo-se a departamentos, serviços ou unidades funcionais por exemplo. Na sua implementação, visará uniformizar linguagens e atuações com disponibilização e partilha de instrumentos para apoio às boas práticas nas várias instituições de saúde. Trata-se de um plano que aposta na participação e envolvimento locais.

2.1. Princípios Orientadores

Do ciclo de interações descrito anteriormente no modelo conceptual e assente nos princípios do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida, decorre que a abordagem deve seguir os princípios descritos na **figura 8**¹⁸:

Fig. 8 | Princípios e Abordagem do Plano de Acção



¹⁸ Adaptado de: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2018). Orientações para a prevenção e gestão da violência em contexto de prestação de cuidados de saúde. Lisboa: ARSLVT

2.2. Visão

Ser possível usufruir de ambientes de trabalho seguros e saudáveis no âmbito de uma cultura organizacional de não violência no Setor da Saúde

2.3. Finalidade

Contribuir para que as organizações do Setor da Saúde possam exercer a sua atividade de um modo seguro e saudável

2.4. Objetivos Gerais(OG) e Específicos (OE)

O PAPVSS aborda a violência no Setor da Saúde, tendo como principais objetivos gerais (OG):

- I - Prevenir o mais amplamente possível a violência
- II - Abordar adequadamente os episódios de violência e apoiar as vítimas de violência
- III - Mitigar as consequências da violência.

São objetivos específicos (OE):

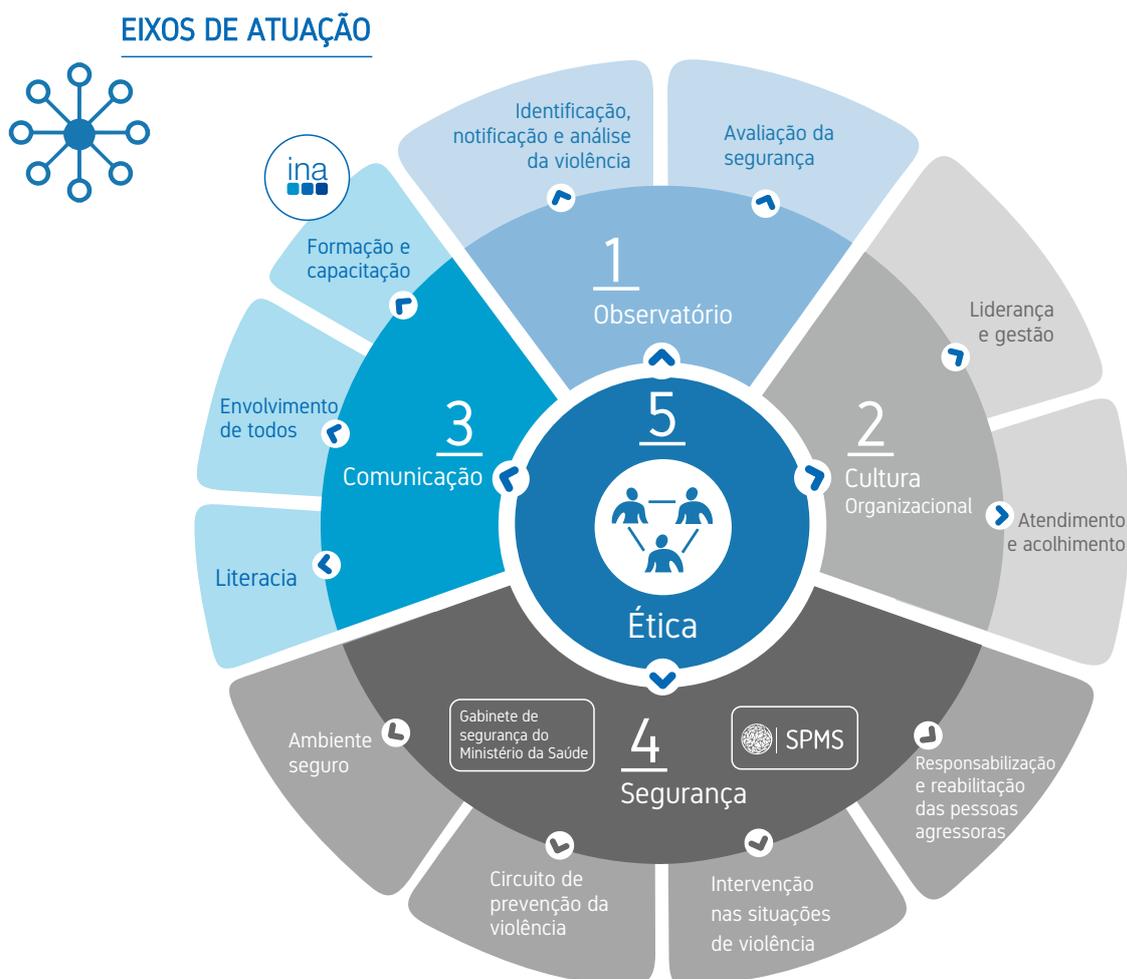
- A. Conhecer e investigar o fenómeno da violência no Setor da Saúde
- B. Promover a identificação, a notificação e a análise dos casos de violência que ocorram no Setor da Saúde
- C. Definir e divulgar orientações para a prevenção e intervenção em relação à violência no Setor da Saúde
- D. Robustecer uma cultura de liderança e de gestão promotora do bem-estar no Setor da Saúde e preventiva da violência
- E. Reforçar a implementação de medidas no âmbito da Segurança e Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional no Setor da Saúde que sejam promotoras de bem-estar e preventivas da violência enquanto risco profissional
- F. Fomentar a criação de ambientes seguros e saudáveis no Setor da Saúde no que respeita a formas de relacionamento interpessoal, estruturas, organização trabalho, equipamentos e circuitos
- G. Avaliar e monitorizar o risco de violência no Setor da Saúde
- H. Implementar medidas de segurança, preventivas da violência
- I. Desenvolver respostas céleres e eficazes de cuidados de saúde e apoio psicossocial e jurídico em situações de violência

- J. Formar e capacitar os/as profissionais da saúde para abordar a violência no local de trabalho no Setor da Saúde
- K. Promover a literacia na sociedade no âmbito da cidadania, das relações interpessoais saudáveis em todos os contextos do Setor da Saúde
- L. Promover o envolvimento de toda a sociedade na procura de soluções éticas para o fenómeno da violência no Setor da Saúde

2.5. Eixos de Intervenção

Para atingir os objetivos, o PAPVSS propõe um conjunto de atividades, distribuídas por cinco grandes eixos de intervenção representados na figura 9: Observatório para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde; Cultura Organizacional; Segurança; Comunicação; e Ética.

Fig.9 | Interseção Eixos e Objetivos



O **Observatório para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde** será a plataforma de comunicação, divulgação e interação com profissionais e cidadãos. Servirá como repositório de toda a evidência que existe sobre o fenómeno e da documentação técnica, normativa e legal importante para a área. No âmbito do observatório, será promovida a identificação, notificação e análise das situações de violência e essa informação será tratada e apresentada regularmente.

É fundamental ter uma **Cultura Organizacional** adequada nas várias unidades de saúde, sedimentada com lideranças positivas e uma gestão eficiente e participativa, capaz de mitigar as vulnerabilidades inerentes ao setor e de reduzir os problemas de segurança.

A área do acolhimento e atendimento, que é uma das faces visíveis dessa cultura organizacional, terá de ter uma atenção especial por ser a interface de contacto com a população, onde se podem resolver muitos dos problemas para os quais as pessoas procuram resposta e pelo seu papel fundamental no equilíbrio favorável entre fatores precipitantes e dissuasores de violência.

O objetivo é a criação de ambientes seguros e saudáveis no Setor da Saúde no que respeita a formas de relacionamento interpessoal, estruturas, organização do trabalho, equipamentos e circuitos. Os Serviços da Saúde e Segurança no Trabalho / Saúde Ocupacional assim como a capacitação e formação de todos os que trabalham no Setor da Saúde são instrumentais na promoção do bem-estar no Setor da Saúde e na prevenção da violência.

Assegurar a atividade no Setor da Saúde em **Segurança** é fundamental no PAPVSS. Para tal, serão produzidas e divulgadas orientações para a intervenção e prevenção em relação à violência no Setor da Saúde que promovam boas práticas na resposta a situações de violência no Setor da Saúde, nomeadamente nos âmbitos psicossocial e jurídico, incluindo a responsabilização e a reabilitação das pessoas agressoras.

O objetivo da área da **Comunicação** é o envolvimento de toda a sociedade com a mensagem de que a questão da violência no setor da saúde interessa a todos, afeta todos e todos têm de se envolver na sua prevenção, bem como estarem aptos para abordar os episódios de violência e contribuir no controlo das suas consequências. Para tal, devem ser pensadas campanhas multicanais junto da população e uma aposta na literacia de toda a população para uma abordagem efetiva na prevenção e controlo da violência.

A aposta na formação e capacitação dos trabalhadores será uma peça fundamental em todo o processo de mudança e para o desenvolvimento que se quer ver acontecer no nível institucional e local. Esta formação e capacitação deve acontecer em cascata, com bolsas de formadores regionais que formam formadores institucionais, que formam formadores locais para estes fazerem chegar a formação a todos os trabalhadores. Formar formadores, fornecer-lhes material, produzir produtos para formação à distância, e dar tempo para formação e reflexão a todos os níveis para que a informação seja passada, os conhecimentos assimilados, os processos verdadeiramente

implementados para que as mudanças cultural e organizacional realmente aconteçam.

A abordagem à violência, e ao conflito de valores emergente, impõe pensar a dimensão ética dos cuidados de saúde e compreender a sua complexidade, as incertezas e dificuldades das pessoas e das organizações, e as mudanças sociais, científicas e tecnológicas do presente.

As organizações e os cuidados são um vasto campo de relações intersubjetivas, entre utentes, famílias e trabalhadores, marcadas pelo sistema de valores de cada pessoa e de cada grupo. Essas relações de cuidados, sendo entre iguais – pessoas seres de direitos universais – não são relações igualitárias nem simétricas, pelo que cada interveniente tem um papel distinto, marcado pelas suas possibilidades e necessidades, pelos seus direitos e deveres, como utente e como profissional. A conflitualidade entre sistemas de valores e a assimetria relacional também se verificam nas relações entre profissionais e nas relações hierárquicas, pelo que a distinção de papéis, direitos e deveres se lhes aplica do mesmo modo.

Importa, pois, que se considere o envolvimento de toda a sociedade na procura de soluções éticas para o fenómeno da violência no Setor da Saúde. Perante o contingente, a incerteza e o risco que caracterizam as situações nos cuidados de saúde, a necessidade de chegar a decisões prudentes implica-nos num agir clínico e organizativo sustentado em processos de tomada de decisão ética.

O respeito dos princípios e valores éticos e morais e a deliberação ética são fundamentais nos processos e nas práticas de saúde - cuidados, gestão e formação. Implicam a existência de um ambiente organizacional promotor e garante da adequação e da sustentabilidade dos recursos humanos, que assegure a reflexão, a discussão de episódios críticos e a partilha de experiências e que promova a clarificação das responsabilidades de cada profissional e o seu desenvolvimento e realização profissional. De um ponto de vista organizacional, implica também a elaboração e divulgação dos códigos de ética / Códigos de conduta institucionais, bem como a sua apreciação e pronúncia por parte das Comissões de Ética locais. Atendendo à política de abordagem das situações de violência, que considera os princípios da responsabilização e da reabilitação, deverão ser disponibilizados no portal do SNS todos os códigos de ética / códigos de conduta institucionais.

2.6. Medidas a desenvolver – Implementação e Monitorização

A Constituição da República Portuguesa consagra a segurança como um direito fundamental: todos os cidadãos devem poder viver de forma segura, livre de ameaças ou agressões. As autoridades públicas têm, assim, o dever de garantir essa mesma segurança, nomeadamente as Forças de Segurança, o Sistema Judiciário e o próprio Serviço Nacional de Saúde que têm de ter, em estado de prontidão, dispositivos que podem ser ativados por qualquer cidadão em situações de violência.

Nesta secção, desenvolve-se um conjunto de medidas a incluir no Plano de Ação para a Prevenção

da Violência no Setor da Saúde e que pretende responder às funções que competem à Saúde na prevenção e atuação em casos de violência.

Contemplam-se medidas preventivas de forma abrangente, que, partindo de uma compreensão dinâmica e sistémica, procuram abordar todos os tipos de violência, entre as quais as que podem acontecer nas relações utente/profissional, profissional/utente, profissional/profissional, hierarquia /profissional e profissional/hierarquia. Tudo no entendimento de que o tipo de violência com que se lida no Setor da Saúde carece de uma abordagem específica, pela sua singularidade.

De acordo com as orientações recentemente enunciadas na «**Conferência Internacional do Trabalho**»¹⁹, estabelecem-se as principais medidas a desenvolver em cada um dos eixos de intervenção propostos e a sua interseção com os objetivos gerais e específicos (tabelas 3 e 4):

Tabela 3 | Desenvolvimento dos objetivos específicos pelos três objetivos gerais

| Objetivos Gerais | Objetivos específicos |
|---|--|
| <p>I - Prevenir o mais amplamente possível a violência</p> | <p>A - Conhecer e investigar o fenómeno da violência no Setor da Saúde D - Robustecer uma cultura de liderança e de gestão promotora do bem-estar no Setor da Saúde e preventiva da violência E -Reforçar a implementação de medidas no âmbito da Segurança e Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional no Setor da Saúde que sejam promotoras de bem-estar e preventivas da violência enquanto risco profissional F - Fomentar a criação de ambientes seguros e saudáveis no Setor da Saúde no que respeita a formas de relacionamento interpessoal, estruturas, organização trabalho, equipamentos e circuitos G -Avaliar e monitorizar o risco de violência no Setor da Saúde H - Implementar medidas de segurança, preventivas da violência J - Formar e capacitar os/as profissionais da saúde para abordar a violência no local de trabalho no Setor da Saúde K - Promover a literacia na sociedade no âmbito da cidadania, das relações interpessoais saudáveis em todos os contextos do Setor da Saúde L - Promover o envolvimento de toda a sociedade na procura de soluções éticas para o fenómeno da violência no Setor da Saúde</p> |
| <p>II - Abordar adequadamente os episódios de violência e apoiar as vítimas de</p> | <p>B - Promover a identificação, a notificação e a análise dos casos de violência que ocorram no Setor da Saúde C - Definir e divulgar orientações para a prevenção e intervenção em relação à violência no Setor da Saúde</p> |
| <p>III - Mitigar as consequências da violência</p> | <p>I - Desenvolver respostas céleres e eficazes de cuidados de saúde e apoio psicossocial e jurídico em situações de violência</p> |

¹⁹ Organização Internacional do Trabalho (2018). Ending violence and harassment against women and men in the world of work. Geneva: ILO. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_553577.pdf

Tabela 4 | Medidas e Indicadores de Avaliação

| EIXO 1 ²⁰ | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 |
| Objetivos Gerais ²¹ | I - II | I - II | I - II |
| Objetivos Específicos ²² | A - B - C | B - E | A - B |
| Medidas | 1 Atualizar o site do Observatório Nacional | 2 Reconfigurar plataforma de registo e notificação de situações de violência | 3 Monitorizar situações de violência a partir de outras fontes de informação, nomeadamente registo de queixas/denúncias de crime, queixas no gabinete cidadão, notificações de incidentes de trabalho |
| > Indicador / Tipo ²³ | > Publicação do site / Realização > Nº de acessos/ visualizações / Resultado | > Nº de situações sinalizadas na plataforma do observatório / Realização > Nº de situações notificadas aos SSS/SO / Realização > Nº de incidentes relacionados com violência / Realização | > Nº de situações sinalizadas / Realização > Nº de queixas/denúncias / Realização > Nº de reclamações/elogios analisados / Realização |
| Entidade responsável ²⁴ | Coordenação Nacional | | |
| Entidade(s) parceira(s) | DGS; Pontos Focais Regionais | DGS; Pontos Focais Regionais | DGS; Pontos Focais Regionais; Gabinetes do Cidadão aos vários níveis |
| 2020 | 1º sem. — 2º sem. • | • • | — — |
| 2021 | 1º sem. • 2º sem. • | • • | • • |
| 2022 | 1º sem. • 2º sem. • | • • | • • |

20 Cinco eixos identificados na Figura 9, neste documento.

21 Objetivos gerais identificados na tabela 3, neste documento.

22 Objetivos específicos da tabela 3, neste documento.

23 Indicadores: "Realização" – descrevem a atividade; "Resultado" – exprimem os efeitos diretos ou imediatos da medida.

24 Quando se escreve Coordenação Nacional; Pontos Focais Regionais; Pontos Focais Institucionais; Pontos Focais Locais referem-se às estruturas no modelo de governação do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde – consultar Modelo de Governação neste documento.

Tabela 4 | Medidas e Indicadores de Avaliação: Continuação

| EIXO 1 | | | | |
|-------------------------|--|--|---|---|
| | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Objetivos Gerais | II | I | I - II | I |
| Objetivos Específicos | C | A - E - F | C - G - H | A |
| Medidas | 4 Desenvolver/atualizar documentação técnica e normativa de referência | 5 Divulgar boas práticas organizacionais no site do Observatório | 6 Disponibilizar instrumentos de avaliação do risco de violência e outros relacionados com episódios de violência no setor da saúde | 7 Promover atividades de investigação para melhor conhecimento do fenómeno e adequação das estratégias de intervenção |
| > Indicador / Tipo | > Nº de circulares /informações / Realização | > Nº de boas práticas divulgadas no site / Realização > Nº de visualizações /Realização | > Nº de instrumentos divulgados / Realização > Nº de relatórios com avaliação de risco de violência a nível Institucional/ Nº de Instituições em funcionamento / Resultado | > Nº estudos realizados / Realização > Nº estudos divulgados / Realização |
| Entidade responsável | Coordenação Nacional | Coordenação Nacional | Coordenação Nacional Coord. do Programa Nacional de Saúde Ocupacional - DGS | Coordenação Nacional |
| Entidade(s) parceira(s) | DGS; Pontos Focais Regionais | DGS; Pontos Focais Regionais | DGS; Pontos Focais Regionais | DGS; Pontos Focais Regionais |
| 2020 | 1º sem. — 2º sem. • | — • | — • | — — |
| 2021 | 1º sem. • 2º sem. • | • • | • • | — • |
| 2022 | 1º sem. • 2º sem. • | • • | • • | • • |

Tabela 4 | Medidas e Indicadores de Avaliação: Continuação

| EIXO 2 | | | |
|-------------------------|---|--|---|
| | 8 | 9 | 10 |
| Objetivos Gerais | I | I | I |
| Objetivos Específicos | D - L | D - F - K - L | E - F |
| Medidas | <p>8 Construir e sedimentar a rede de pontos focais a nível regional, institucional e local para a operacionalização do plano e medidas</p> | <p>9 Dinamizar fóruns/reuniões técnicas, procurando mobilizar todas as partes interessadas (incluindo Sociedade Civil, Ordens e Associações Profissionais, Sindicatos) com discussão de medidas operativas para a prevenção da violência no Setor da Saúde</p> | <p>10 Apoiar a dinamização de atividades de promoção do bem-estar e prevenção de riscos psicossociais, no âmbito da Segurança e Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional, incluindo prevenção do stress e <i>burnout</i></p> |
| > Indicador / Tipo | <ul style="list-style-type: none"> > Nº de reuniões colaborativas para a operacionalização do plano e medidas de âmbito nacional / Realização > Nº de reuniões colaborativas para a operacionalização do plano e medidas de âmbito regional / Realização > Nº de reuniões colaborativas para a operacionalização do plano e medidas de âmbito Institucional / Realização > Nº de reuniões colaborativas para a operacionalização do plano e medidas de âmbito local / Realização > Nº de Instituições com uma reunião colaborativa/ Nº de Instituições em funcionamento / Resultado | <ul style="list-style-type: none"> > Nº de atividades dinamizadas / Realização > Nº de profissionais envolvidos / Realização > Nº de entidades envolvidas / Realização | <ul style="list-style-type: none"> > Nº de atividades realizadas / Realização > Nº de profissionais abrangidos / Realização |
| Entidade responsável | Coordenação Nacional | Coordenação Nacional; Pontos Focais Regionais | Coordenação Nacional; Pontos Focais Regionais Coordenação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional - DGS |
| Entidade(s) parceira(s) | DGS; Pontos Focais Regionais | DGS | DGS |
| 2020 | 1º sem. • 2º sem. • | — • | — • |
| 2021 | 1º sem. • 2º sem. • | • • | • • |
| 2022 | 1º sem. • 2º sem. • | • • | • • |

Tabela 4 | Medidas e Indicadores de Avaliação: Continuação

| EIXO 3 | | | |
|-------------------------|--|---|---|
| | 11 | 12 | 13 |
| Objetivos Gerais | I | I | I |
| Objetivos Específicos | G | H | C |
| Medidas | <p>11 Avaliar o risco de violência nos diversos serviços, no que respeita a equipamentos, estruturas, circuitos, com base em instrumentos específicos e de acordo com orientações emanadas pelo Gabinete de Segurança para a Prevenção e o Combate à Violência Contra os Profissionais da saúde, criado no Ministério da Saúde</p> | <p>12 Implementar medidas de segurança, com reforço imediato nos locais sinalizados como de menor segurança, nomeadamente serviços de urgência</p> | <p>13 Elaborar fluxogramas-tipo de atuação em situações de violência no setor da saúde, para adaptação aos diversos níveis regional, institucional e local</p> |
| > Indicador / Tipo | <p>> Nº de relatórios Institucionais de avaliação de risco de violência produzidos / Realização</p> <p>> Nº de relatórios Institucionais de avaliação de risco de violência produzidos / Nº de Instituições em funcionamento / Resultado</p> <p>> Nº de relatórios locais de avaliação de risco de violência produzidos / Realização</p> | <p>> Nº de relatórios locais de implementação de medidas de segurança produzidos / Realização</p> <p>Nº de relatórios Institucionais de implementação de medidas de segurança produzidos / Nº de Instituições em funcionamento / Resultado</p> | <p>> Fluxograma-tipo elaborado / Realização</p> |
| Entidade responsável | Pontos Focais Institucionais; Coordenação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional - DGS | Pontos Focais Nacionais; Pontos Focais Institucionais; Coordenação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional - DGS | Coordenação Nacional; Coordenação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional - DGS; Pontos Focais Regionais |
| Entidade(s) parceira(s) | DGS; Coordenação Nacional; Pontos Focais Regionais | DGS; Coordenação Nacional | DGS |
| 2020 | 1º sem. • 2º sem. • | 1º sem. • 2º sem. • | 1º sem. • 2º sem. • |
| 2021 | 1º sem. • 2º sem. • | 1º sem. • 2º sem. • | 1º sem. — 2º sem. — |
| 2022 | 1º sem. • 2º sem. • | 1º sem. • 2º sem. • | 1º sem. — 2º sem. — |

Tabela 4 | Medidas e Indicadores de Avaliação: Continuação

| EIXO 3 | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| | 14 | 15 | 16 |
| Objetivos Gerais | I | III | III |
| Objetivos Específicos | C | I | I |
| Medidas | 14 Elaborar Planos com fluxogramas de atuação em situações de violência no setor da saúde, para adaptação aos diversos níveis regional, institucional e local | 15 Agilizar o enquadramento dos crimes contra trabalhadores do setor da saúde enquanto crimes de prevenção e investigação prioritária, no âmbito da Lei de Política Criminal | 16 Implementar e monitorizar circuitos de resposta clínica aos trabalhadores com dano físico após episódios de violência no setor da saúde |
| > Indicador / Tipo | <ul style="list-style-type: none"> > Nº de planos com fluxogramas de atuação em situações de violência no setor da saúde Regionais / Realização > Nº de planos com fluxogramas de atuação em situações de violência no setor da saúde Institucionais / Realização > Nº de planos com fluxogramas de atuação em situações de violência no setor da saúde Locais / Realização > Nº de planos com fluxogramas de atuação em situações de violência no setor da saúde Institucionais / Nº de Instituições em funcionamento / Resultado | <ul style="list-style-type: none"> > Proposta realizada / Realização | <ul style="list-style-type: none"> > Nº de protocolos de resposta Institucionais / Realização > Nº de protocolos de resposta Institucionais / Nº de planos com fluxogramas de atuação em situações de violência no setor da saúde Institucionais / Resultado > Nº de situações apoiadas / Realização |
| Entidade responsável | Pontos Focais Regionais; Pontos Focais Institucionais | Ministério da Saúde | Pontos Focais Institucionais; Pontos Focais Regionais |
| Entidade(s) parceira(s) | DGS; Coordenação Nacional; Coordenação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional - DGS | DGS; Coordenação Nacional | DGS; Coordenação Nacional |
| 2020 | 1º sem. • 2º sem. • | • — | • • |
| 2021 | 1º sem. • 2º sem. • | — — | • • |
| 2022 | 1º sem. • 2º sem. • | — — | • • |

Tabela 4 | Medidas e Indicadores de Avaliação: Continuação

| EIXO 3 | | | |
|-------------------------|---|--|---|
| | 17 | 18 | 19 |
| Objetivos Gerais | III | III | III |
| Objetivos Específicos | I | I | I |
| Medidas | 17 Implementar e monitorizar serviço de <i>Telecuidadosinbound</i> dirigido a profissionais da saúde que tenham sofrido alguma forma de violência no local de trabalho – SNS24 Cuida de Todos (Anexo 2) | 18 Criar e monitorizar circuito de resposta regional “Via Verde” ²⁵ para apoio em cuidados psicológicos aos trabalhadores do setor da saúde vítimas de violência | 19 Criar circuito de resposta regional “Via Verde” para o apoio jurídico a trabalhadores do setor da saúde que tenham sido vítimas de violência |
| > Indicador / Tipo | <ul style="list-style-type: none"> > Nº de situações apoio atendidas / Realização > Nº de situações de apoio com seguimento / Nº de situações apoio atendidas / Resultado > Nº de situações referenciadas para apoio / Realização | <ul style="list-style-type: none"> > Nº de protocolos de resposta institucionais / Nº de planos com fluxogramas de atuação em situações de violência no setor da saúde Institucionais / Resultado > Nº de situações apoiadas / Realização > Nº de situações apoiadas / Nº de situações de violência reportadas como acidente serviço / Resultado | <ul style="list-style-type: none"> > Nº de protocolos de resposta / Realização > Nº de protocolos de resposta / Nº de planos com fluxogramas de atuação em situações de violência no setor da saúde Institucionais / Resultado > Nº de situações apoio / Realização > Nº de situações apoiadas/ Nº de situações de violência reportadas como acidente serviço / Resultado |
| Entidade responsável | Ministério da Saúde; SPMS; Coordenação Nacional | Pontos Focais Regionais; Pontos Focais Institucionais | Pontos Focais Regionais; Pontos Focais Institucionais; Gabinetes Jurídicos das ARS e Instituições |
| Entidade(s) parceira(s) | DGS | DGS; Coordenação Nacional | DGS; Coordenação Nacional |
| 2020 | 1º sem. • 2º sem. • | 1º sem. • 2º sem. • | 1º sem. • 2º sem. • |
| 2021 | 1º sem. • 2º sem. • | 1º sem. • 2º sem. • | 1º sem. • 2º sem. • |
| 2022 | 1º sem. • 2º sem. • | 1º sem. • 2º sem. • | 1º sem. • 2º sem. • |

25 Via de acesso otimizada estabelecida pela instituição.

Tabela 4 | Medidas e Indicadores de Avaliação: Continuação

| EIXO 4 | | | |
|-------------------------|---|---|--|
| | 20 | 21 | 22 |
| Objetivos Gerais | I | I | I |
| Objetivos Específicos | K - L | J - K - L | J - K - L |
| Medidas | 20 Implementar atividades de literacia e de sensibilização junto da população numa estratégia de comunicação em torno da promoção de ambientes saudáveis e uma cultura de “Não Violência” no Setor da Saúde | 21 Desenvolver materiais de literacia para profissionais no que respeita à valorização profissional, suporte em situações de vitimação e incentivo à notificação das situações – ex. Ebook, banners | 22 Participar em eventos formativos e informativos, incluindo articulação com a comunicação social |
| > Indicador / Tipo | <ul style="list-style-type: none"> > Nº de materiais produzidos / Realização > Nº de atividades realizadas / Realização | <ul style="list-style-type: none"> > Nº de atividades realizadas / Realização > Nº de Instituições abrangidas / Realização | <ul style="list-style-type: none"> > Nº de eventos formativos em que se participou / Realização > Nº de eventos informativos em que se participou / Realização > Nº de profissionais envolvidos / Realização |
| Entidade responsável | Coordenação Nacional; Pontos Focais Regionais; Gabinetes de comunicação aos vários níveis | Coordenação Nacional; Pontos Focais Regionais; Gabinetes de comunicação aos vários níveis | Coordenação Nacional; Pontos Focais Regionais; Gabinetes de comunicação aos vários níveis |
| Entidade(s) parceira(s) | DGS | DGS | DGS |
| 2020 | | | |
| 1º sem. | — | — | • |
| 2º sem. | • | • | • |
| 2021 | | | |
| 1º sem. | • | • | • |
| 2º sem. | • | • | • |
| 2022 | | | |
| 1º sem. | • | • | • |
| 2º sem. | • | • | • |

Tabela 4 | Medidas e Indicadores de Avaliação: Continuação

| EIXO 4 | | | | |
|-------------------------|---|---|---|--|
| | 23 | 24 | 25 | 26 |
| Objetivos Gerais | I | I | I | I |
| Objetivos Específicos | J - K - L | D - F - J | D - F - J | L |
| Medidas | <p>23 Promover atividades de envolvimento do cidadão e outras entidades no apoio à tomada de decisão e como elemento facilitador da divulgação das iniciativas que visam a promoção da literacia, em especial da literacia em saúde, e da cidadania (por exemplo através das Comissões de utente locais ; Conselho da Comunidade etc...)</p> | <p>24 Desenvolver um programa de capacitação de Oficinas de Co-Criação dinamizadas pelo INA (Anexo 3)</p> | <p>25 Dinamizar atividades formativas, através de metodologia presencial, e-learning, e/ou outra</p> | <p>26 Estabelecer parcerias de articulação intra e interinstitucional</p> |
| > Indicador / Tipo | <ul style="list-style-type: none"> > N° de materiais produzidos / Realização > N° de atividades realizadas / Realização > N° acessos/ visualizações / Realização | <ul style="list-style-type: none"> > N° de ações dinamizadas / Realização > N° profissionais envolvidos / Realização > N° projetos criados / Realização > N° de projetos implementados / Realização | <ul style="list-style-type: none"> > N° de ações dinamizadas / Realização > N° profissionais envolvidos / Realização > N° de Instituições envolvidas / Realização | <ul style="list-style-type: none"> > N° de reuniões realizadas / Realização > N° de profissionais envolvidos / Realização > N° de Instituições envolvidas / Realização |
| Entidade responsável | Coordenação Nacional; Pontos Focais Regionais; Gabinetes de comunicação aos vários níveis | INA; Coordenação Nacional; Pontos Focais Regionais | Coordenação Nacional; Pontos Focais Regionais; | Coordenação Nacional; Pontos Focais Regionais; |
| Entidade(s) parceira(s) | DGS | DGS | INA; DGS | DGS |
| 2020 | 1º sem. — 2º sem. • | 1º sem. • 2º sem. • | 1º sem. — 2º sem. • | 1º sem. • 2º sem. • |
| 2021 | 1º sem. • 2º sem. • | 1º sem. — 2º sem. — | 1º sem. • 2º sem. • | 1º sem. • 2º sem. • |
| 2022 | 1º sem. • 2º sem. • | 1º sem. — 2º sem. — | 1º sem. • 2º sem. • | 1º sem. • 2º sem. • |

Tabela 4 | Medidas e Indicadores de Avaliação: Continuação

| EIXO 5 | | | |
|-------------------------|---|--|---|
| | 27 | 28 | 29 |
| Objetivos Gerais | I - II | I - II | I - II |
| Objetivos Específicos | C - D - F - L | C - D - F - L | C - D - F - L |
| Medidas | 27 Integrar a área da prevenção e intervenção na área da violência no Setor da Saúde nos diversos Códigos de Ética / Código de Conduta das diferentes instituições de saúde, contemplando situações de utente/profissional; profissional/utente; profissional/profissional; hierarquia/profissional; profissional/ hierarquia. | 28 Promover a validação dos diversos Códigos de Ética / Código de Conduta pelas Comissões de Ética (para a Saúde) | 29 Disponibilizar Códigos de Ética / Código de Conduta de todas as instituições do SNS no Site do Observatório |
| > Indicador / Tipo | <ul style="list-style-type: none"> > Nº de códigos de ética/conduta Regionais com integração da área da violência no Setor da Saúde / Realização > Nº de códigos de ética/conduta Institucionais com integração da área da violência no Setor da Saúde / Realização > Nº de códigos de ética/conduta Institucionais com integração da área da violência no Setor da Saúde / Nº de Instituições em funcionamento / Resultado | <ul style="list-style-type: none"> > Nº de códigos de ética/conduta Institucionais validados pelas Comissões de Ética / Nº de códigos de ética/conduta Institucionais existentes / Resultado | <ul style="list-style-type: none"> > Nº de códigos de ética/conduta divulgados no portal do SNS / Realização > Nº de acessos/ visualizações / Resultado |
| Entidade responsável | Pontos Focais Regionais; Pontos Focais Institucionais; Comissões de Ética aos vários níveis | Pontos Focais Regionais; Pontos Focais Institucionais; Comissões de Ética aos vários níveis | Coordenação Nacional |
| Entidade(s) parceira(s) | DGS; Coordenação Nacional | DGS; Coordenação Nacional | DGS; Pontos Focais Regionais; Comissões de Ética aos vários níveis |
| 2020 | 1º sem. — | 1º sem. — | 1º sem. — |
| 2020 | 2º sem. — | 2º sem. — | 2º sem. — |
| 2021 | 1º sem. • | 1º sem. • | 1º sem. • |
| 2021 | 2º sem. • | 2º sem. • | 2º sem. • |
| 2022 | 1º sem. • | 1º sem. • | 1º sem. • |
| 2022 | 2º sem. • | 2º sem. • | 2º sem. • |

2.7. Estratégia de Implementação

Para além do cronograma disponível na [tabela 4](#), de forma a sistematizar a estratégia de implementação do Plano de Ação, será priorizado um conjunto de medidas para implementação mais imediata, com vista à concretização do Despacho nº 1/2020, de 30 de janeiro de 2020, do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde e Despacho nº 2102/2020, de 13 de fevereiro, do Gabinete do Ministro da Administração Interna e da Ministra da Saúde, conforme [tabela 5](#):

Tabela 5 | Medidas de Implementação Imediata

| Área | Descrição das Medidas | Entidade Responsável |
|---|--|---------------------------------------|
| Modelo de governação | <p>Medida 8</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Implementação do modelo de governação a nível nacional, regional, institucional e local, para efeitos de articulação com a coordenação do PAPVSS, bem como com o Gabinete de Segurança criado no âmbito do Ministério da Saúde (Despacho nº 2102/2020, de 13 de fevereiro) | DGS – Coord. Nacional do PAPVSS e ARS |
| SNS 24 Cuida de Todos | <p>Medida 17</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Implementação de um serviço de TeleCuidados Psicológicos -- disponível através do contacto 808242424, divulgado através de uma Circular Informativa Conjunta SPMS-DGS: <ul style="list-style-type: none"> > Dirigido a profissionais da saúde que tenham sofrido alguma forma de violência no desempenho das suas funções e assente na premissa de que em situações potencialmente traumáticas, uma das principais prioridades é proteger, promover e melhorar a saúde mental e o bem-estar psicossocial da pessoa; > Prestado por profissionais experientes na área da psicologia, baseando a sua atuação em estratégias de intervenção psicológica - intervenção em crise; > Horário de funcionamento das 8h-20h, todos os dias; fora da hora de serviço (20h-8h), o contato é direcionado para enfermagem e nesse caso: a) o profissional apresenta sintomas agudos que necessitam de uma intervenção de Triagem Aconselhamento e Encaminhamento (TAE); b) não existindo necessidade de triagem, o enfermeiro acolhe o utente e efetua um reagendamento para intervenção com o psicólogo nas 24h que se seguem; > Inclui, quando aplicável, o encaminhamento para serviços de Segurança e Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional, entidades judiciais e apoio jurídico; > Inclui intervenções de follow up, após 24h e 4 semanas. No caso de manter sintomatologia ativa, o psicólogo pode aconselhar o profissional a deslocar-se para observação em cuidados de saúde primário ou para o Serviço de Saúde e Segurança no trabalho/Saúde Ocupacional; > Em funcionamento desde o dia 10 de fevereiro de 2020 na Unidade de Resposta Audível 5 em 808242424 (Anexo 2) | SPMS |
| Formação e Capacitação de Profissionais | <ul style="list-style-type: none"> ● Medida 24 <p>Desenvolvimento de programa de capacitação para profissionais e dirigentes - Oficinas de Co-Criação para desenvolvimento de projetos experimentais neste domínio, dinamizadas pelo INA, com início a partir do dia 12 de fevereiro de 2020 nas cinco Administrações Regionais de Saúde (Anexo 3)</p> | INA |

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <p>Prevenção de riscos relacionados com potenciais situações de violência</p> | <p>Medidas 11 e 12</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Levantamento de riscos e implementação de medidas imediatas de segurança nos locais sinalizados como de maior risco após avaliação pelas várias instituições de saúde, em articulação com o Gabinete de Segurança criado no âmbito do Ministério da Saúde (Despacho nº 2102/2020, de 13 de fevereiro) | <p>Ministério da Saúde ARS</p> |
| <p>Respostas em situações de vitimação</p> | <p>Medidas 16, 18 e 19</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilização pelas ARS apoio aos profissionais vítimas de violência no local de trabalho, prevendo-se o estabelecimento de procedimentos para a criação de respostas “via verde” a nível regional, institucional e local para agilização dos processos de apoio clínico, psicológico e jurídico aos trabalhadores que tenham sido vítimas de episódios de violência | <p>ARS</p> |
| <p>Procedimentos de atuação</p> | <p>Medida 13</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Elaboração e divulgação de dois fluxogramas de atuação com procedimentos para a prevenção e intervenção em situações de violência no Setor da Saúde – Fluxograma 1, dirigido à instituição de saúde e Fluxograma 2²⁶, dirigido ao trabalhador da Saúde. | <p>DGS –Coord. Nacional do PAPVSS</p> |
| <p>Priorização criminal</p> | <p>Medida 15</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Enquadramento dos crimes contra profissionais e colaboradores no exercício da sua atividade no setor da saúde, enquanto crimes de prevenção e investigação prioritária no âmbito da Lei de Política Criminal | <p>Ministério da Saúde</p> |

²⁶ Consultar capítulo 3. Atuação em Situações de Violência no Setor da Saúde, neste documento.

2.8. Modelo de Governação²⁷

O modelo de governação do PAPVSS que se apresenta teve por base a informação constante na Circular informativa da DGS nº 15/DSPCS de 07 de Abril de 2006 e o documento “Orientações para a prevenção e gestão da violência em contexto de prestação de cuidados de saúde”, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2018).

Propõem-se novas estruturas funcionais, ou seja, estruturas que podem não ter uma existência definida nos organogramas das instituições, desde que as suas responsabilidades estejam atribuídas a outra ou outras estruturas já existentes.

No entanto, realça-se que é importante que esta área seja evidenciada nos planos de ação e relatórios de atividades já que no plano da comunicação é importante dar-lhe visibilidade. Estas estruturas funcionais são propostas em cada nível de intervenção e terão a seu cargo a liderança na abordagem da violência no Setor da Saúde.

Em linha com o proposto nas orientações da DGS de 2006, mas expandindo o conceito, estas estruturas funcionais designam-se Grupos Operativos, existindo, ainda, Pontos Focais (que integram e coordenam os Grupos Operativos) em cada nível organizativo – regional, institucional e local.

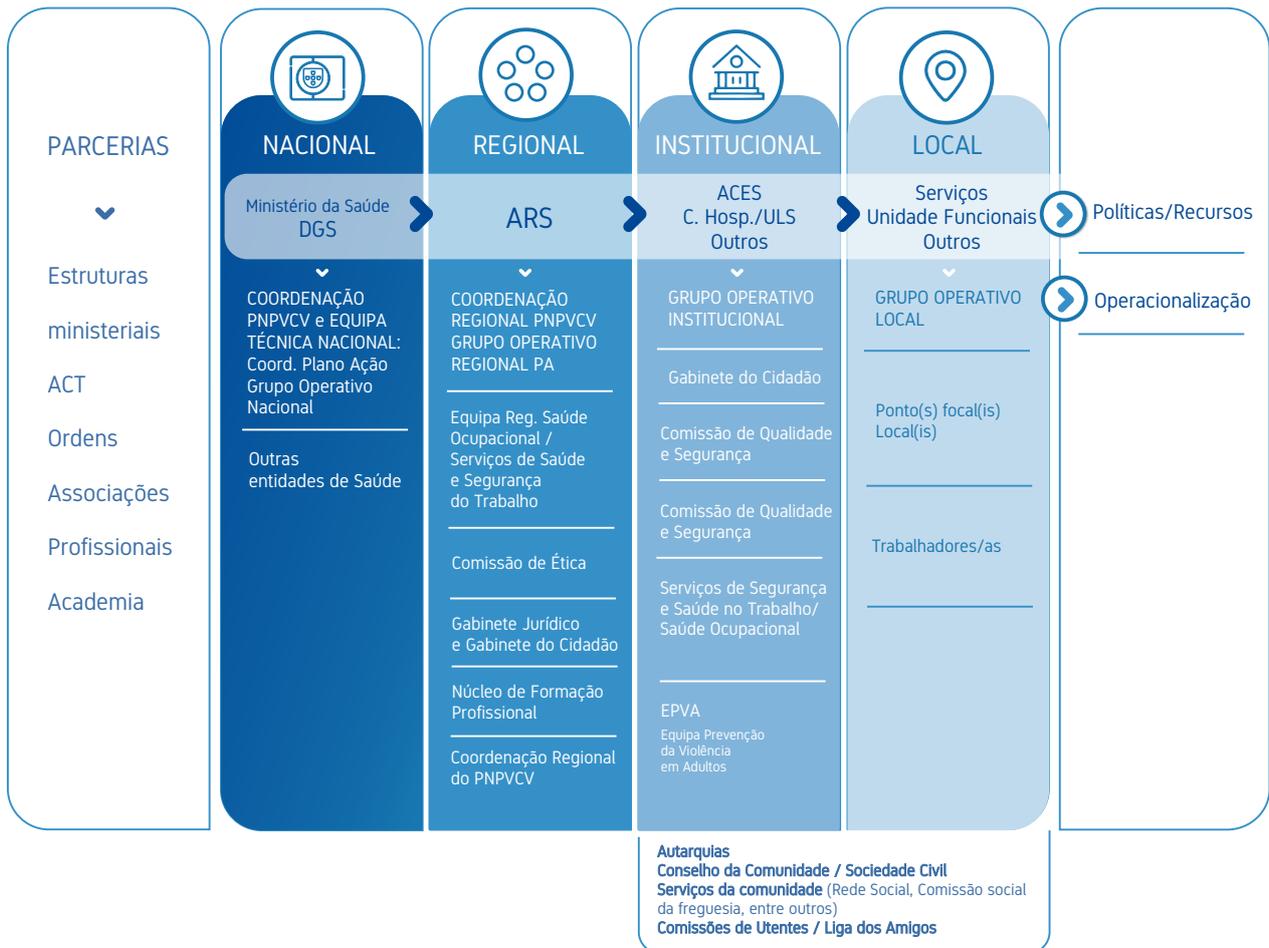
A nível Nacional, cabe ao Ministério da Saúde e Direção-Geral da Saúde a definição do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde e garantir a coordenação da ação nos vários níveis de intervenção. Constituindo-se o presente Plano como uma das áreas estratégicas do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida, o coordenador nacional do plano e respetivo grupo operativo nacional, integram a nível macro, respetivamente, a coordenação adjunta e Equipa Técnica Nacional do referido Programa.

²⁷ Adaptado de: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2018). Orientações para a prevenção e gestão da violência em contexto de prestação de cuidados de saúde. Lisboa: ARSLVT

2.8.1. Organograma

No esquema gráfico tentou-se salientar um todo de responsabilidades próximas, interligadas e continuadas, capaz de implicar e motivar os profissionais na ação.

MODELO DE GOVERNAÇÃO



2.8.2. Constituição e Atribuições

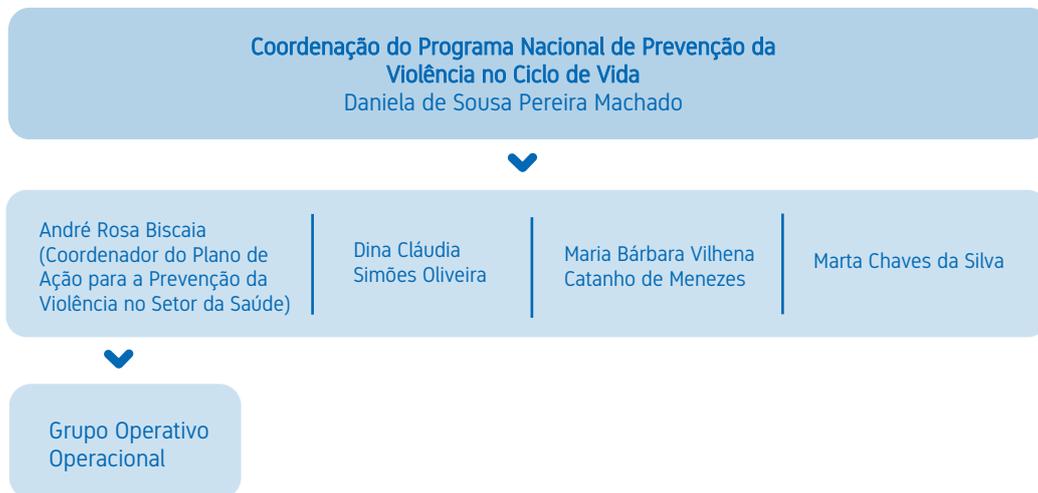
Nas páginas seguintes, apresentam-se as principais competências atribuídas a cada nível organizativo e as relações entre as várias entidades envolvidas na operacionalização do Plano de Ação.

NACIONAL

A nível Nacional, cabe ao Ministério da Saúde e Direção-Geral da Saúde a definição do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde bem como a coordenação da ação nos vários níveis de intervenção.

Como referido, o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde integra uma área de atuação específica do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida – conforme Despacho nº 9494/2019 de 21 de outubro. Este Programa Nacional tem na sua composição um elemento coordenador e quatro elementos adjuntos da coordenação, nomeados conforme Despacho n.º1936/2020, de 10 de fevereiro, um dos quais tem a responsabilidade por esta área organizacional no Setor da Saúde e que se constitui coordenador do referido Plano de Ação (figura 10).

Fig.10 | Equipa de Coordenação Nacional do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida



● Grupo Operativo Nacional

Constituição:

O Grupo Operativo Nacional do PAPVSS é composto pelo Coordenador bem como por outros elementos designados, pelo perfil e competência específica neste domínio. Este grupo integra a Equipa Técnica de Coordenação do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida.

Atribuições:

- Estabelecer a articulação com a Coordenação Nacional do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida;
- Estabelecer a articulação com o Gabinete de Segurança, que funciona junto do Ministério da

Saúde, conforme Despacho nº 2102/2020, de 13 de fevereiro;

- Operacionalizar a coordenação da atividade do modelo de governação instituído, nomeadamente do grupo operativo regional, em articulação com outros programas, atividades e serviços;
- Produzir e divulgar documentação técnico/normativa para todos/as os/as trabalhadores/as do Setor da Saúde no que respeita à área da prevenção da violência, incluindo instrumentos de avaliação;
- Estabelecer mecanismos de cooperação com outras entidades de âmbito nacional com intervenção no domínio da prevenção da violência no Setor da Saúde, promovendo sinergias que permitam agilizar a intervenção.
- Elaborar anualmente plano de ação e relatório de atividades nacional, a incluir no respetivo plano e relatório do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida.

Tabela 6 | MODELO DE GOVERNAÇÃO DO PAPVSS: COMPOSIÇÃO E ATRIBUIÇÕES

| REGIONAL²⁸ | | |
|--|--|--|
| <p>ARS CONSELHO DIRETIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> > Assegurar divulgação do Plano PAPVSS, promovendo a sua implementação em todas as unidades de saúde da respetiva ARS. > Assegurar que seja disponibilizada formação a todos os trabalhadores no âmbito das áreas de intervenção na prevenção e gestão da violência. > Assegurar que seja disponibilizada à comunidade informação organizada sobre a prevenção e gestão da violência na prestação de cuidados de saúde. > Implementar estratégias de sensibilização da comunidade para a problemática da violência na prestação de cuidados de saúde. > Nomear o Ponto Focal Regional e constituir o GOR. | <p>PONTO FOCAL REGIONAL GRUPO OPERATIVO REGIONAL - GOR</p> <p>O Ponto Focal Regional integra e coordena o GOR. O GOR pode integrar outros elementos em número a definir pela especificidade regional.</p> <ul style="list-style-type: none"> > Monitorizar as práticas de prevenção e gestão da violência nas diferentes instituições. > Assegurar uma abordagem, linguagem e competências consistentes e comuns. > Identificar e disseminar boas práticas. > Apoiar os elementos dos Pontos Focais Institucionais e GOI, promovendo a sua constituição, assegurando condições de trabalho. > Assegurar formação aos GOI e GOL. > Implementar, em conjunto com a CES, GJC e o SSST, o sistema de notificação e registo dos casos de violência na ARS. > Fornecer aconselhamento e suporte. > Analisar de modo global e integrado os relatórios e propostas de intervenção de prevenção, gestão e formação. > Propor a revisão das orientações emanadas, em conjunto com a CES, GJC e o SSST/SO. > Elaborar anualmente plano de ação e relatório de atividades regional. | <p>COMISSÃO DE ÉTICA (CE)</p> <p>GABINETE JURÍDICO E GABINETE DO CIDADÃO (GJC)</p> <p>SERVIÇO DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO/ SAÚDE OCUPACIONAL (SSST/SO)</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> > Implementar, com o GOR, o sistema de notificação e análise dos casos de violência. > Apoiar o GOR e os GOI na abordagem da prevenção e gestão da Violência nos Cuidados de Saúde. > Participar na monitorização do Plano PAPVSS. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> > Promover cultura e práticas de reflexão e ação ética que incluam a problemática da violência. > Analisar as políticas de prevenção e gestão da violência e as suas implicações éticas nas práticas clínicas. |
| <ul style="list-style-type: none"> > Apoiar juridicamente os trabalhadores em situações de violência, por determinação do Conselho Diretivo. > Participar ao Ministério Público os crimes de violência que envolvam os profissionais da saúde. > Promover debate sobre esta temática com os Gabinetes do Cidadão | <ul style="list-style-type: none"> > Acompanhar o trabalhador em contexto de vigilância de saúde ocupacional e identificar situações em que, alegadamente, as orientações que não tenham sido implementadas. > Colaborar com o respetivo GOR e GOI | |

28 Modelo de governação adaptado a partir deste ponto de: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2018). Orientações para a prevenção e gestão da violência em contexto de prestação de cuidados de saúde. Lisboa: ARSLVT

Tabela 6 | MODELO DE GOVERNAÇÃO DO PAPVSS: COMPOSIÇÃO E ATRIBUIÇÕES

INSTITUCIONAL

ÓRGÃOS DIREÇÃO | ADMINISTRAÇÃO

- > Implementar o Plano PAPVSS.
- > Proceder à designação do Ponto Focal Institucional e dos elementos do GOI da instituição (Hospital/ACES/ UIL/CRI) e propiciar condições de execução das suas atribuições.
- > Promover o empenhamento organizacional e o envolvimento de todos/as os trabalhadores/as, nos aspetos de organização relativos às áreas de intervenção propostas.
- > Analisar os relatórios e propostas do GOI sobre prevenção e gestão da violência.
- > Garantir o sistema de notificação e análise dos episódios de violência a nível institucional.
- > Articular a abordagem dos episódios de violência com o Serviço de Saúde e Segurança no Trabalho da ARS e GJC e CE.
- > Promover a formação dos profissionais capacitando-os para lidar com as questões ligadas à violência.
- > Disponibilizar os meios e tempo para a concretização da análise e reflexão sobre a violência e da formação contínua.
- > Apoiar a participação ao Ministério Público dos crimes de violência que envolvam os profissionais da saúde, com o apoio do Gabinete Jurídico e do Cidadão

PONTO FOCAL INSTITUCIONAL GRUPO OPERATIVO INSTITUCIONAL GOI

- O Ponto Focal Institucional integra e coordena o GOI. O GOI pode integrar outros elementos em número a definir pela especificidade institucional, nomeadamente das seguintes áreas: Serviço de Segurança e Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional, Ética, Jurídica, Gabinete do Cidadão. Poderão ainda integrar o grupo, outros profissionais designados pelo perfil e competência específica neste domínio.
- > Articular com e integrar as orientações definidas pelo GOR.
 - > Monitorizar a implementação do Plano PAPVSS a nível institucional.
 - > Coordenar as intervenções relacionadas com a prevenção da violência e abordagem dos episódios de violência nas unidades de saúde.
 - > Definir procedimentos e medidas apropriadas, assegurando assim a confiança dos trabalhadores/as.
 - > Articular com a Direção/Administração, com as unidades e serviços existentes e com o Conselho da Comunidade.
 - > Apoiar os elementos dos Grupos Operativos Locais (GOL) de cada unidade ou serviço.
 - > Monitorizar e analisar a violência de modo integrado no âmbito institucional (hospital/ACES/ UIL/CRI).
 - > Identificar situações com elevado risco de violência a partir da informação disponível (ocorrências, registos, contactos, observações).
 - > Elaborar anualmente plano de ação e relatório de atividades institucional.

Tabela 6 | MODELO DE GOVERNAÇÃO DO PAPVSS: COMPOSIÇÃO E ATRIBUIÇÕES

LOCAL

COORDENADOR UNIDADE | SERVIÇO | DEPARTAMENTO

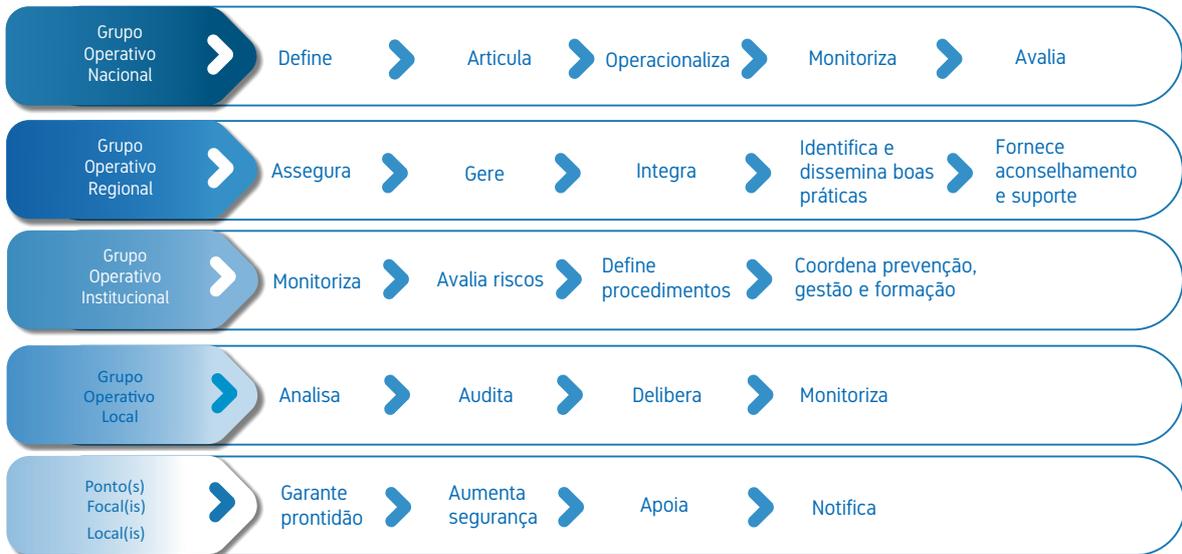
- > Implementar localmente o Plano PAPVSS.
- > Proceder à designação dos Pontos Focais Locais e dos elementos dos GOL da unidade ou serviço (um, pelo menos, por unidade ou serviço do ACES/Hospital/UII/CRI).
- > Assegurar condições para que este possa dar cumprimento às atribuições que lhe cabem.
- > Organizar tempo/espço de formação multiprofissional que inclua a análise e reflexão sobre os episódios de violência.

PONTO FOCAL LOCAL GRUPO OPERATIVO LOCAL - GOL

O GOL é composto pelos Pontos Focais Locais, bem como por outros elementos em número a definir pela especificidade local, designados pelo perfil e competência específica neste domínio.

- > Enquadrar, apoiar e coordenar a abordagem da prevenção e gestão da violência no âmbito concreto da sua unidade.
- > Articular com o GOI e integrar as suas orientações.
- > Analisar cada episódio, tendo por base técnicas de abordagem de incidentes críticos, na procura da causa raiz do problema.
- > Apoiar os trabalhadores ouvindo-os no pós-incidente (“debriefing”).
- > Procurar soluções prudentes e identificar as medidas corretivas e preventivas a aplicar.
- > Intervir em procedimentos que permitam a responsabilização e eventual reabilitação da pessoa agressora.
- > Promover a abordagem de cada episódio de violência como uma oportunidade de reflexão e aprendizagem.
- > Manter o registo dos episódios de violência na unidade.
- > Identificar situações com elevado risco de violência na unidade a partir da informação disponível (ocorrências, registos, contactos, observações).
- > Propor e colaborar nos processos de formação.
- > Promover o preenchimento do modelo de Participação e Qualificação de Acidente de Trabalho.
- > Promover ou realizar a notificação através do Sistema NOTIFICA.
- > Garantir que os procedimentos estipulados são cumpridos.
- > Garantir que todos os profissionais da unidade conhecem os procedimentos e sabem como atuar em episódios de violência.
- > Garantir um estado de prontidão para abordagem dos episódios de violência.
- > Agir no episódio de violência quando ela acontece.
- > Proteger a vítima e assegurar que fica em segurança após situação de violência.
- > Elaborar anualmente plano de ação e relatório de atividades local.

Em suma, no que respeita às atribuições das várias estruturas do modelo de governação do PAPVSS:



3. ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA NO SETOR DA SAÚDE ²⁹

A uniformização de procedimentos de atuação em situações de violência no Setor da Saúde, assume um carácter primordial na definição de uma ação estratégica por parte dos sistemas de saúde, onde se inclui o próprio SNS. Assim, descrevem-se seguidamente alguns aspetos gerais informativos bem como procedimentos a ter neste tipo de situações, carecendo da devida adequação às necessidades e recursos de cada instituição de saúde, definindo-se oito áreas de intervenção.

Área 1 | AVALIAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DO RISCO DE VIOLÊNCIA

Avaliar o risco de violência em todos os espaços, grupos profissionais e situações, ao longo do tempo

Ações a desenvolver

Quanto à avaliação inicial

- > Fomentar a avaliação do risco de violência por parte de todas as unidades, serviços e departamentos envolvendo, nesse processo, o Serviço de Segurança e Saúde do Trabalho e todos os trabalhadores
- > Ponderar as medidas que minimizem esse risco

Quanto à monitorização

- > Assegurar circuitos internos e externos de comunicação sobre a evolução desta problemática
- > Assegurar as avaliações do risco da violência como instrumentos de gestão
- > Analisar a efetividade das intervenções e procedimentos adotados

Quanto à revisão

- > Rever e, eventualmente, corrigir todo o processo de avaliação do risco de violência

Área 2 | AMBIENTE SEGURO

Garantir um ambiente seguro, acolhedor, favorável à expressão de necessidades dos utentes e trabalhadores, congruente com missão e valores do serviço/unidade/departamento

Ações a desenvolver

Quanto ao acesso

- > Assegurar circuitos de acesso e de atendimento percetíveis, congruentes e claros
- > Disponibilizar informação relevante e de utilização frequente

Quanto ao conforto

- > Proporcionar condições de conforto para espera e atendimento
- > Cuidar da localização, desenho e conforto dos espaços de atendimento (consultar Anexo 6 - Exemplo de Planta Tipo)³⁰

Quanto à segurança

- > Zelar pela existência de zonas, circuitos e equipamentos de segurança
- > Assegurar a identificação de todos os trabalhadores

²⁹ Adaptado de: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2018). Orientações para a prevenção e gestão da violência em contexto de prestação de cuidados de saúde. Lisboa: ARSLVT

³⁰ Adaptado de ARS Alentejo (2020).

Área 3 | ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO

Garantir acolhimento e atendimento atempado, humanizado e personalizado que respeite os direitos humanos e as responsabilidades profissionais

Ações a desenvolver**Quanto às instalações e equipamentos**

- > Assegurar o cumprimento dos preceitos de privacidade na receção e nos espaços clínicos

Quanto aos profissionais

- > Assegurar que todos os trabalhadores adotam uma atitude verbal e não-verbal promotora de comportamentos positivos

Quanto à organização

- > Assegurar a confidencialidade no tratamento dos dados pessoais e a confidencialidade do registo, manuseamento e arquivo de informação clínica
- > Zelar pela privacidade dos circuitos internos destinados aos trabalhadores
- > Garantir dotações adequadas à oportunidade, eficiência e qualidade do atendimento e demais respostas

Área 4 | CIRCUITOS DE PREVENÇÃO E GESTÃO DE VIOLÊNCIA

Garantir condições organizativas e de liderança que assegurem circuitos e procedimentos coerentes de prevenção e gestão de situações de violência

Ações a desenvolver**Quanto à prevenção**

- > Ponderar as medidas a tomar com vista à prevenção (sabendo que a violência acontece em qualquer circunstância e pode afetar qualquer trabalhador)

Quanto à elaboração de instrumentos

- > Definir em cada serviço ou unidade o circuito, os códigos e os instrumentos internos de referência para a prevenção e auxílio em caso de violência

Quanto às condições de concretização

- > Assegurar a todos os trabalhadores o acesso, conhecimento e treino relativos a todos os procedimentos em uso
- > Garantir, sempre que possível, em todos os serviços ou unidades, em todas as horas de funcionamento, a disponibilidade de um elemento do GOL - Grupo Operativo Local (topo da cadeia de comando em caso de violência)
- > Garantir em todos os serviços ou unidades, dotações adequadas de trabalhadores, equipamentos e materiais

Área 5 | INTERVENÇÃO PERANTE A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Garantir condições humanas e profissionais de intervenção perante situação de violência, tendo em vista o seu controlo e resolução

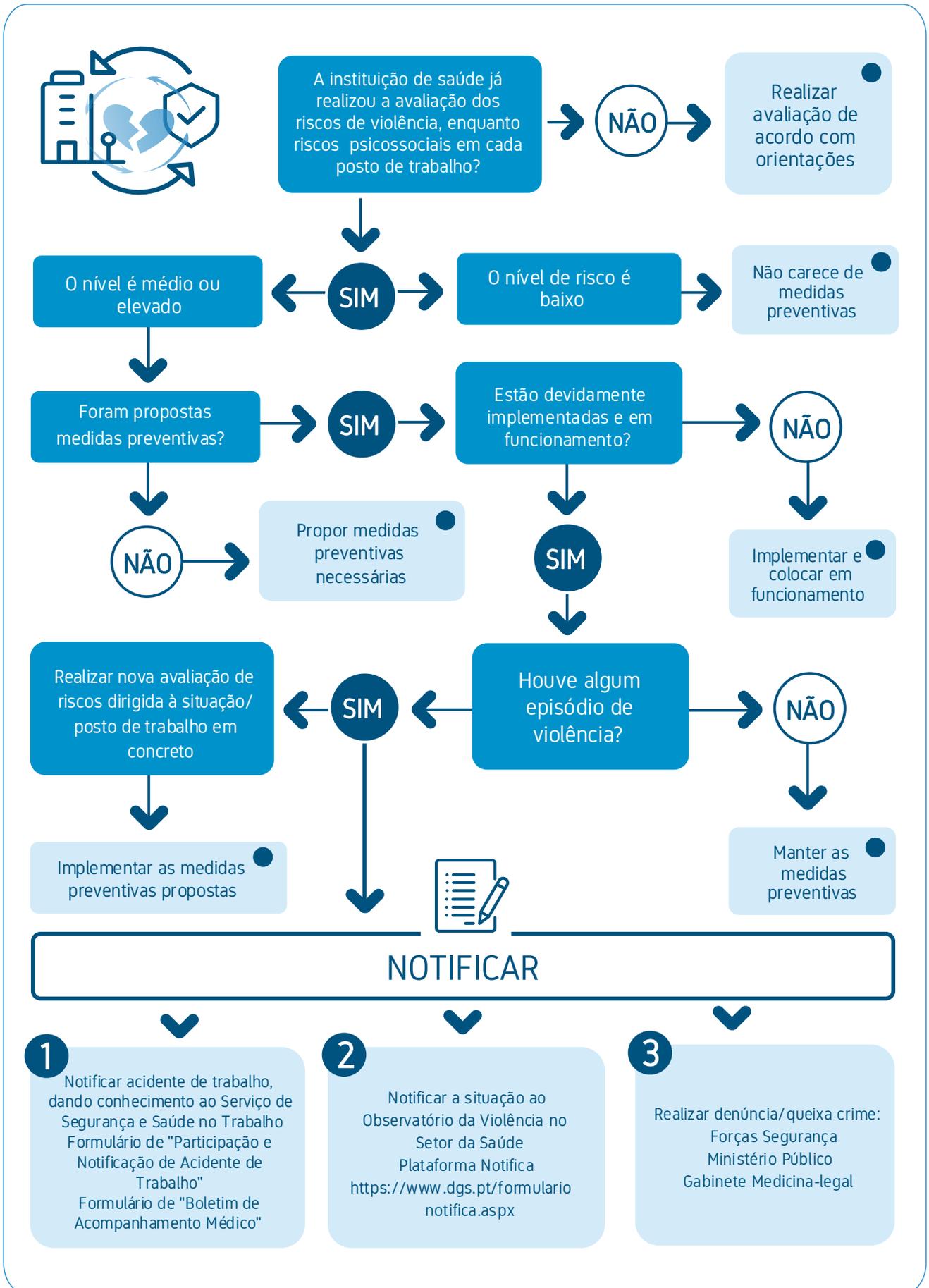
Ações a desenvolver**Quanto ao conhecimento**

- > Garantir que a instituição e todos os trabalhadores conhecem as instruções operativas relativas a situações de violência, seguindo os procedimentos constantes no Fluxograma 1: Instituição (figura 11) e Fluxograma 2: Profissional de Saúde (figura 12)

Quanto às condições individuais

- > Assegurar a utilização do circuito, códigos e instrumentos internos de referência e de auxílio
- > Garantir o treino periódico de todos os trabalhadores, com recurso a simulações obrigatórias sistematizadas
- > Garantir:
 - assistência imediata de primeiros socorros no local de trabalho e, se necessário, encaminhamento para o serviço de urgência respetivo, sendo assegurado o acompanhamento da(s) pessoa(s) afetadas
 - apoio/reabilitação necessária do trabalhador vítima, mediante circuitos “via verde” na área clínica e apoio psicológico (incluindo serviço de Telecuidados Psicológicos – SNS 24)
 - apoio jurídico (nomeadamente no apoio à realização de queixa e recolha de meios de prova e testemunhas)
 - apoio/reabilitação/responsabilização necessária da pessoa agressora
 - apoio do superior hierárquico, referenciando-o ao SSST e solicitando superiormente orientação jurídica do GJC, sempre que indicado
 - em caso do profissional não necessitar de cuidados clínicos mas verificar-se existência de dano que possa constituir prova no âmbito criminal, ponderar o encaminhamento para o Gabinete do Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP (neste Gabinete também poderá ser realizada a queixa por parte do trabalhador ofendido)

Fluxograma 1 Instituição de Saúde: Atuação em Violência no Setor da Saúde



Área 6 | REGISTO, NOTIFICAÇÃO, REFERENCIAÇÃO E ANÁLISE DAS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA

Garantir a notificação das situações de violência, a sua referenciação interna e externa, promovendo a sua análise aos diferentes níveis

Ações a desenvolver**Quanto à notificação**

Disponibilizar acesso ao profissional a:

> Modelo de “Participação e Qualificação de Acidente” e “Boletim de Acompanhamento Médico”, este último em caso de dano físico

> Sistema **Notifica**

> Garantir e preservar as condições de confidencialidade do registo da situação

> Garantir por parte da instituição de saúde a realização de denúncia de crime, conforme disposto no art. 242º de Código Penal, mediante preenchimento de Formulário de Denúncia de Crime (**Anexo 7**)

> Apoiar o trabalhador na realização de queixa junto das autoridades judiciárias (Forças de Segurança, Ministério Público do Tribunal Judicial ou Gabinete do Instituto de Medicina Legal e Ciência Forenses – este último no caso de dano para efeitos de prova em sede criminal) diretamente ou on-line, no **Sistema de Queixa Eletrónica** (SQE) do Ministério da Administração Interna (MAI) No que respeita à queixa crime: deve ser acompanhada de todos os dados circunstanciais relacionados com a situação de agressão; identificação de quem faz a queixa e/ou vítima, testemunhas (nomes, moradas e outros contactos), cópia de tratamentos médicos, se for caso disso, fotografias e respetiva identificação; não é preciso pagar para apresentar queixa; não é preciso constituir advogado.

Quanto à referenciação

> Garantir que os episódios de violência reportados, que afetem diretamente um trabalhador ou um utente, são objeto de análise pelo GOL

> Assegurar que as situações críticas reportadas pelo GOL são comunicadas aos Grupos Coordenadores Institucional e Regional

Área 7 | LITERACIA, COMUNICAÇÃO E ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE

Garantir o envolvimento dos utentes e das estruturas comunitárias no programa e medidas de prevenção da violência

Ações a desenvolver**Quanto ao Plano**

> Analisar e incorporar as sugestões relativas à organização e prestação de cuidados, explícita ou implicitamente contidas nas reclamações dos utentes

Quanto à divulgação

> Assegurar a divulgação da Carta de Direitos e Deveres dos Doentes

Quanto à ligação à comunidade

> Criar condições de participação de Associação de Utentes, Associação de Moradores, Juntas de Freguesia e outras entidades relevantes da comunidade, e do Conselho da Comunidade nas ações preventivas enunciadas e promovê-los a parceiros na análise e discussão genérica (não casuística) das situações de violência

> Promover uma cultura de não-violência e fomentar a literacia em saúde, em articulação com as estruturas da comunidade

Área 8 | FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL RELATIVA À VIOLÊNCIA

Assegurar o desenvolvimento de um programa formativo dirigido aos vários grupos profissionais dos serviços e unidades, garantido pela formação prévia de gestores, dirigentes e elementos dos grupos coordenadores e de intervenção.

Ações a desenvolver**Quanto à formação inicial**

- > Promover formação inicial dirigida ao Grupo Operativo Regional (GOR), Grupo Operador Institucional (GOI) e outros grupos profissionais dos Hospitais e ACES, a realizar pela ARS.
- > Proporcionar formação em áreas de conhecimento relativas às questões éticas, laborais e jurídicas, de comunicação interpessoal, de avaliação do risco de violência, de resolução de conflitos, de registo e reporte, de suporte e acompanhamento em cada situação e de competência formativa.
- > Promover a formação contínua dos profissionais dos diferentes setores, em áreas de conhecimento que reforcem as suas competências pessoais e sociais: estilos de comunicação e relacionamento interpessoal; gestão de conflitos (identificação de sinais de alarme); regras de atendimento geral e específico de cada setor (discussão ativa de casos e identificação de situações críticas/problemas).

Quanto ao desenvolvimento profissional contínuo

- > Promover práticas de formação que integrem os fenómenos ligados à fadiga profissional (stress e *burnout*,) e se enquadrem numa dinâmica de responsabilidade e de desenvolvimento pessoal e profissional
- > Assegurar a discussão orientada e participada de casos, com vista à identificação de problemas e dificuldades e à construção de competências e capacidades pessoais e setoriais

No que respeita a aspetos relacionados com **Acidente ou incidente de trabalho**, importa igualmente salientar:

- **Qualquer episódio de violência pode ser considerado um acidente ou incidente de trabalho;**
- No caso de **trabalhadores fora da Administração Pública**, é feita a participação eletrónica de acidentes de trabalho pelo empregador, a qual tem o seu regime legal estabelecido na Lei 98/2009, de 4 de setembro, no Decreto-Lei 106/2017, de 29 de agosto e na Portaria 14/2018, de 11 de janeiro;
- A participação de acidente de trabalho é obrigatória e deve ser efetuada por meio informático no prazo de 24 horas a partir da data do conhecimento do acidente pelo empregador para a respetiva seguradora, constituindo contraordenação grave a infração da obrigação. Sempre que ocorra um acidente de trabalho mortal ou nas situações de acidente de trabalho em que o trabalhador sofra uma lesão física grave, deve ser comunicado à ACT nas vinte e quatro horas seguintes à sua ocorrência. A referida comunicação deverá ser feita através do **formulário da ACT**;
- Após a ocorrência de um acidente de trabalho, o empregador é responsável pela investigação do mesmo (Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro na sua atual redação), cabendo ao Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho/Serviços de Saúde Ocupacional (SSST/SO) implementar a análise epidemiológica do acidente de trabalho, integrada no processo de gestão do risco profissional. O objetivo da investigação de acidentes de trabalho consiste em analisar as causas que contribuíram, direta ou indiretamente, para a sua ocorrência visando prevenir outras situações similares.
- No âmbito das **entidades empregadoras públicas** (EEP), o regime de acidentes de trabalho encontra-se estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro e suas alterações. Como referido anteriormente, quando ocorre um acidente de trabalho, incidente ou acontecimento perigoso o trabalhador com contrato em funções públicas deve participar ao seu superior

hierárquico, no prazo de dois dias úteis, recorrendo ao impresso próprio “Participação e qualificação do acidente de trabalho” ([Anexo 5](#)). O médico que assistiu o trabalhador acidentado deverá ainda preencher o “Boletim de Acompanhamento Médico” ([Anexo 4](#)), sendo que o mesmo deverá acompanhar o trabalhador sempre que este recorra a qualquer tipo de prestação de cuidados de saúde no âmbito do acidente de trabalho.

Acerca dos aspetos jurídicos:

- O trabalhador deve realizar a queixa do episódio de violência junto das autoridades judiciais (Forças de Segurança, Ministério Público do Tribunal Judicial ou Gabinete do Instituto de Medicina Legal e Ciência Forenses – este último no caso de dano para efeitos de prova em sede criminal) diretamente ou on-line, no [Sistema de Queixa Eletrónica](#) (SQE) do Ministério da Administração Interna (MAI)
- No que respeita à queixa crime, deve ser acompanhada de todos os dados circunstanciais relacionados com a situação de agressão: identificação de quem faz a queixa e/ou vítima, eventual identificação da pessoa agressora, testemunhas (nomes, moradas e outros contactos), cópia de informação clínica, se for caso disso, outros elementos de prova como fotodocumentação e respetiva identificação;
- Não é necessário pagar para apresentar queixa;
- A consulta jurídica e o patrocínio judiciário cabem aos advogados e aos advogados estagiários. Qualquer cidadão pode fazer-se assistir por advogado. Estando em situação de insuficiência económica, pode pedir a nomeação de patrono no quadro do regime do acesso ao direito e aos tribunais. Poderá consultar o [Guia Prático - Proteção Jurídica e requerimentos eletrónicos para o pedido de proteção jurídica](#) do Instituto da Segurança Social, IP. Algumas associações sindicais e ordens profissionais oferecem apoio jurídico aos seus associados e membros.
- O profissional de saúde vítima de violência não precisa de constituir advogado para apresentar a queixa criminal que dá origem à instauração de um inquérito crime.
- De outra parte, a direção/responsável da instituição de saúde que tiver conhecimento de participação de ato de violência, incluindo contra profissional de saúde no local de trabalho (ou fora dele, mas por causa do exercício de funções) deve remetê-la aos serviços do Ministério Público territorialmente competente, para efeitos de instauração de inquérito crime ([artigo 242º Código Penal](#)), mediante preenchimento de Formulário de Denúncia de Crime ([Anexo 7](#)) e comunicando o facto ao Gabinete Jurídico e do Cidadão da instituição.

De forma a cumprir os objetivos do PAPVSS, será elaborada documentação técnica bem como disponibilizados instrumentos de avaliação e registo, de forma a fornecer orientações aos vários serviços e que serão objeto de divulgação no âmbito do Observatório para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde.

Cada instituição de saúde, com o apoio das estruturas anteriormente enunciadas no modelo de Governação do Plano de Ação, deverá desenvolver Planos de Ação com medidas concretas a nível regional, institucional e local, no âmbito das suas competências legais e atribuições técnicas, em colaboração com a Coordenação Nacional e Gabinete de Segurança para a Prevenção e Combate à Violência contra os Profissionais da saúde, conforme Despacho nº 2102/2020 de 13 de fevereiro dos Gabinetes do Ministro da Administração Interna e da Ministra da Saúde e Despacho nº 1/2020, do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.

4. REFLEXÕES FINAIS

Este plano tem como Visão “ser possível usufruir de ambientes de trabalho seguros e saudáveis no âmbito de uma cultura organizacional de não violência”, sustentando-se na premissa de que o recurso à violência nunca pode ser a resposta, em circunstância alguma.

Baseando a sua abordagem no modelo ecológico preconizado pela OMS para a compreensão do fenómeno aos vários níveis e tendo em conta fatores de risco e de proteção, o PAPVSS contempla as várias interfaces da violência numa perspetiva de ciclo de vida, conforme sistematiza a [figura 13](#), que passam pela investigação e conhecimento em profundidade do fenómeno, pelas medidas preventivas e de abordagem dos episódios de violência até à responsabilização e reabilitação de vítimas e pessoas agressoras. A promoção de uma cultura de não-violência desde a gravidez, nascimento, infância e com as famílias, pessoas e sociedade, onde inevitavelmente a violência institucional se enquadra, é abordada no Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo Vida, onde o PAPVSS está integrado.

Do ponto de vista macro, a intervenção neste domínio apenas se considera possível com uma estratégia integrada, multisetorial e participativa, que se procurou concretizar no presente Plano e operacionalizada através do modelo de governação implementado.

A prevenção da violência, incluindo a que acontece no Setor da Saúde, é uma área que, pela sua transcendência e impacte, permite obter consenso e empenho dos vários atores envolvidos. Assim, é fundamental o envolvimento de toda a sociedade num esforço direcionado para a procura de soluções que controlem o problema de um modo sustentável e previnam, na maior extensão possível, episódios futuros.

Perspetivando o futuro, um indicador de sucesso será conseguir que as pontes que se vão construindo nesta área tragam consensos em áreas onde o acordo atual é menor. No fundo, transformar o negativo em positivo, um problema em soluções, violência em melhores cuidados de saúde.

Fig.13 | Interseção entre Modelo Conceptual e Medidas do PAVSS



5. BIBLIOGRAFIA

- Butchart, A., Brown, D., Khanh-huynh, A., Corso, P., Florquin, N. & Muggah, R. (2008). Manual for estimating the economic costs of injuries due to interpersonal and self-directed violence. Geneva: World Health Organization & Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention.
- Butchart, A. et al. (2004). Preventing violence - A guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health. Geneva: World Health Organization
- Butchart, A. et al. (2007). Preventing Injuries and Violence – A Guide for Ministries of Health. Geneva: World Health Organization.
- Diário da República, nº 57/1978, série I, de 3 de março. Declaração Universal dos Direitos do Homem.
- Decreto-Lei n.º 48357/1968, de 27 de abril. Lei da Organização Hospitalar.
- Decreto-Lei n.º 48/95, Diário da República n.º 63/1995, Série I-A de 1995-03-15. Código Penal.
- Decreto-Lei n.º 441/91, de 14 de novembro. Estabelece o regime jurídico do enquadramento da segurança, higiene e saúde no trabalho.
- Decreto-Lei n.º 26/94, de 1 de fevereiro. Estabelece o regime de organização e funcionamento das actividades de segurança, higiene e saúde no trabalho.
- Despacho nº 9494/2019, de 21 de outubro. Cria, no âmbito da DGS, o Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida.
- Despacho nº 1/2020, de 30 de janeiro. Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde.
- Despacho nº 1936/2020, de 10 de fevereiro. Designa a equipa coordenadora das atividades associadas ao Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida.
- Despacho nº 2102/2020, de 13 de fevereiro. Cria o Gabinete de Segurança para a Prevenção e o Combate à Violência contra os Profissionais da saúde, abreviadamente designado Gabinete de Segurança, que funciona junto do Ministério da Saúde.
- Diário da República n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10. Constituição da República Portuguesa. Decreto de aprovação da Constituição.
- Direção-Geral da Saúde (2006). Circular Normativa n.º 15/DSPCS de 7 de abril. Lisboa: Direcção de Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde/Divisão da Qualidade, Direcção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2014). Norma n.º 015/2014 de 25 de setembro. Lisboa: Departamento da Qualidade na Saúde, Direcção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2014c). Notificação On-line de Violência contra Profissionais da saúde. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2012b). Reatualização do Plano Nacional para a Saúde Mental. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, Programa Nacional para a Saúde Mental.
- Direção-Geral da Saúde (2014c). Notificação On-line de Violência contra Profissionais da saúde. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2014). Violência Interpessoal – Abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde - Revisão e Extensão a 2020. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2016). Guia Prático: Violência Interpessoal – Abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2018). Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018/2020. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2018). Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 – Portugal. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- European Commission (2001). Opinion of the Advisory Committee on Safety, Hygiene and Health Protection at Work on Violence

at the workplace DOC 1564/2/2001. EC:

- Ferrinho, P. (coord.), Biscaia A., Conceição C., Fronteira, I., Craveiro, I., Flores, I., Santos, O. et al. (2002). Violência no Local de Trabalho no Sector da Saúde - Estudos de Caso Portugueses. Lisboa: AGO.
- International Council of Nurses, Public Services International, World Health Organization & International Labour Office (2005). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: ICN, PSI, WHO & ILO.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. (2002). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization.
- Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro - Aprova a revisão do Código do Trabalho.
- Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro - Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, nos termos do artigo 284.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro.
- Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro. Regime Jurídico da Promoção da Segurança e saúde no trabalho.
- Lei n.º 35/2014, de 20 de junho - Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.
- Lei n.º 73/2017, de 16 de agosto - Reforça o quadro legislativo para a prevenção da prática de assédio no setor privado e na Administração Pública.
- Lei n.º 79/2019, de 2 de setembro - Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho (versão atualizada da Lei n.º 102/2009).
- Leymann, H. & Gustavsson, B. (1984). Psychological violence at workplaces: Two exploratory studies. Stockholm: Arbetskyddsstyrelsen.
- Mitis, F., Sethi, D., Crispino, V. & Galea, G. (2014). European facts and the Global status report on violence prevention 2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030. Disponível em www.ods.pt
- Resolução de Conselho de Ministros n.º 77/2015 de 18 de setembro. Diário da República. Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2015-2020.
- Resolução do Conselho de Ministros 61/2018 de 21 de maio. Diário da República. Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação – Portugal + Igual (ENIND).
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 28/2019 de fevereiro. Diário da República, n.º 31, 1ª série. Aprova o Plano de Ação para a Segurança e Saúde no Trabalho na Administração Pública 2020.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 52/2019 de 6 de março. Diário da República, n.º 46, 1ª série. Cria a comissão técnica multidisciplinar para a melhoria da prevenção e combate à violência doméstica.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015 - Diário da República n.º 183/2015, Série I de 2015-09-18. Aprova a Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2015-2020.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 139/2019 de 19 de agosto. Diário da República, n.º 157, 1ª série. Aprova medidas de prevenção e combate à violência doméstica.
- Richards, C. (2003). Management of Workplace Violence Victims. Geneva: ILO, ICN, WHO, PSI.
- Simões, G. (coord.) et al. (2010). Orientação Técnica N.º 1 – DSP - Gestão dos Riscos Profissionais em Estabelecimentos de Saúde. Lisboa: ARSLVT.
- Wiskow, C. (2003). Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: ILO, ICN, WHO, PSI.
- World Health Organization (2004b). Handbook for the documentation of interpersonal violence prevention programmes. Geneva: World Health Organization.

6. ANEXOS

Anexo 1 – Glossário Técnico³¹

Acidente de Trabalho – aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução da capacidade de trabalho ou de ganho, ou ainda a morte. Podem ser participados todos os acontecimentos que envolvam violência, agressão (física ou verbal) ou ameaça para o trabalhador. Considera-se também acidente de trabalho, conforme artigo 9.º da Lei n.º 98/2009 de 4 de setembro:

- a) No trajeto de ida para o local de trabalho ou de regresso deste, nos termos referidos no número seguinte;
- b) Na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o empregador;
- c) No local de trabalho e fora deste, quando no exercício do direito de reunião ou de atividade de representante dos trabalhadores, nos termos previstos no Código do Trabalho;
- d) No local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa do empregador para tal frequência;
- e) No local de pagamento da retribuição, enquanto o trabalhador aí permanecer para tal efeito;
- f) No local onde o trabalhador deva receber qualquer forma de assistência ou tratamento em virtude de anterior acidente e enquanto aí permanecer para esse efeito;
- g) Em atividade de procura de emprego durante o crédito de horas para tal concedido por lei aos trabalhadores com processo de cessação do contrato de trabalho em curso;
- h) Fora do local ou tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pelo empregador ou por ele consentidos.

Acontecimento perigoso – evento que, sendo facilmente reconhecido, possa constituir risco de acidente ou de doença para os trabalhadores, no decurso do trabalho, ou para a população em geral³².

Agressão - ato voluntário ou não, praticado por uma ou mais pessoas contra outra(s), que prejudica ou lesa de modo intencional ou negligente, provocando danos. A agressão pode provocar danos físicos, psicológicos ou patrimoniais.

³¹ -Adaptado das seguintes fontes: OMS, Código Penal, Conselho para a Prevenção da Corrupção e ARSLVT.

³² cfr. artigo 3º do Decreto-Lei nº 503/99 de 20 de novembro e ARSLVT - Circular Informativa nº 02/DRH/2017, de 23.11.2017)

Ameaça³³ - consiste em ameaçar outra pessoa com a prática de crime contra a vida, a integridade física, a liberdade pessoal, a liberdade e autodeterminação sexual ou bens patrimoniais de considerável valor, de forma adequada a provocar-lhe medo ou inquietação ou a prejudicar a sua liberdade de determinação.

Assédio³⁴ - comportamento indesejado, nomeadamente o baseado em fator de discriminação, praticado aquando do acesso ao emprego ou no próprio emprego, trabalho ou formação profissional, com o objetivo ou o efeito de perturbar ou constranger a pessoa, afetar a sua dignidade, ou de lhe criar um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou desestabilizador.

Assédio Sexual³⁵ - comportamento indesejado de carácter sexual, sob forma verbal, não verbal ou física, com o objetivo ou o efeito de perturbar ou constranger a pessoa, afetar a sua dignidade, ou de lhe criar um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou desestabilizador.

Coação³⁶ - ameaça agravada para omitir ou praticar um ato não querido pela vítima ou a suportar uma atuação não desejada. Ex. “Se não me passar o atestado, eu mato-o/a!”

Crime - é o facto proibido que é praticado por uma pessoa e cuja previsão/descrição objetiva e subjetiva está prevista numa norma de natureza penal/criminal. De acordo com as disposições do Código Penal, pode apresentar-se tipificado quanto à sua natureza: crime público, crime semipúblico e particular.

Crime Público - crime para cujo procedimento basta a sua participação às autoridades judiciárias ou policiais. O funcionário público é obrigado a denunciar os crimes de que tenha conhecimento no exercício das suas funções. Nos crimes públicos o processo corre mesmo contra a vontade do titular dos interesses ofendidos.

Crime Semipúblico - crime para cujo procedimento é necessária a queixa da pessoa com legitimidade para a exercer (por norma, o ofendido). Os funcionários públicos são obrigados a denunciar esses crimes. Nos crimes semipúblicos é admissível a desistência da queixa.

Crime Particular - crime cujo início do procedimento implica apresentação de queixa por parte do respetivo titular ou do seu representante, a constituição como assistente do titular do direito de

33 -crf. Código Penal - CAPÍTULO IV - Dos crimes contra a liberdade pessoal. Artigo. 153º.

34 Código do Trabalho - Lei nº 7/2009, de 12 de fevereiro - Art. 29º Proibição de Assédio, nº 2. O assédio é normalmente um processo e não um fenómeno.

A violência é um ato ou fenómeno de agressão e/ou ameaça que pode ocorrer em contexto laboral, de forma isolada ou enquadrada no processo de assédio, mas que dada a sua gravidade exige, obrigatoriamente, uma intervenção imediata.

Nota 1 - Comportamento indesejado sob forma verbal, ou através de pressão psicológica, exercida sobre alguém com quem se tem uma relação de poder com o intuito de obter vantagem, de qualquer natureza, ou favorecimento sexual, prevalecendo-se da sua condição de superior hierárquico ou situação privilegiada ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função. Tem por objetivo ou efeito afetar a dignidade da pessoa ou criar um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante e desestabilizador. (Cfr. Lei n.º 35/2014, de 20 de junho - Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas - Artigo 4º, remete esta matéria para o Código do Trabalho - Lei 7/2009. Artigo 29º n.º1). Nota 2 - Engloba-se aqui o que é, por alguns autores, definido como “Assédio Moral” (do inglês “Bullying/Mobbing”). Mobbing - Conjunto de condutas que consubstanciam violência psicológica exercida sobre um/a trabalhador/a, por parte de um/a superior/a hierárquico/a, ou por um/a colega de trabalho no mesmo patamar funcional da instituição (Leymann & Gustavsson, 1984 Citado por DGS em Violência Interpessoal - abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde). Nota 3 - Optou-se, nestas orientações, pela definição da Lei 7/2009 por ser mais abrangente, incluir melhor o conceito de “Bullying/Mobbing” e diferenciar-se mais do assédio sexual, que os autores consideraram dever ser um conceito autónomo.

35 -Código do Trabalho - Lei nº 7/2009, de 12 de fevereiro - Art. 29º Proibição de Assédio, nº 3.

36 -crf. Código Penal - CAPÍTULO IV - Dos crimes contra a liberdade pessoal. Artigo. 154º. Coação.

queixa e da dedução de acusação particular.

Dano - quando a violência é exercida sobre as coisas da vítima como meio indireto de agressão física ou como meio de pressão psicológica.

Difamação³⁷ - imputar a outra pessoa, mesmo sob a forma de suspeita, um facto, ou formular sobre ela um juízo, ofensivos da sua honra ou consideração, ou reproduzir uma tal imputação ou juízo (...).

Discriminação³⁸ - qualquer ato de violência ou incitamento à violência ou ao ódio contra pessoa ou grupo de pessoas por causa da sua raça, cor, origem étnica ou nacional, ascendência, religião, sexo, orientação sexual, identidade de género ou deficiência física ou psíquica.

Doença Profissional³⁹ - aquela que é contraída pelo trabalhador na sequência de uma exposição a um ou mais fatores de risco presentes na atividade profissional, nas condições de trabalho e/ou nas técnicas usadas durante o trabalho. Atualmente, a lista de doenças profissionais e o respetivo índice codificado encontra-se prevista no Decreto Regulamentar n.º 6/2001 de 5 de maio, com a redação atual dada pelo Decreto Regulamentar n.º 76/2007 de 17 de julho. Pode ainda ser considerada doença profissional, a lesão corporal, a perturbação funcional, ou a doença, que sejam consequência direta da atividade profissional e não representem normal desgaste do organismo.

Ética⁴⁰ - teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade. Ou seja, ciência de uma forma específica de conduta humana.

Funcionário⁴¹ - funcionário civil; o agente administrativo; quem, mesmo provisoriamente ou temporariamente, mediante remuneração ou a título gratuito, voluntária ou obrigatoriamente, tiver sido chamado a desempenhar ou a participar no desempenho de uma atividade compreendida na função pública administrativa (...), ou, nas mesmas circunstâncias, desempenhar funções em organismo de utilidade pública ou nelas participe.

Funcionário Público para efeitos penais: Para efeito da lei penal, a expressão funcionário abrange o funcionário civil, o agente administrativo e quem, mesmo provisória ou temporariamente, mediante remuneração ou a título gratuito, voluntária ou obrigatoriamente, tiver sido chamado a desempenhar ou a participar no desempenho de uma atividade compreendida na função pública administrativa ou jurisdicional, ou, nas mesmas circunstâncias, desempenhar funções em organismos de utilidade pública ou nelas participar.

Ao funcionário para este efeito são equiparados os gestores, titulares dos órgãos de fiscalização e

³⁷ crf. Código Penal - CAPÍTULO VI - Dos crimes contra honra. Artigo. 180º. Difamação. Nota: "À difamação e à injúria verbais são equiparadas as feitas por escrito, gestos, imagens, ou qualquer outro meio de expressão." (cfr Código Penal - CAPÍTULO VI - Dos crimes contra honra - Artigo 182º Equiparação).

³⁸ crf. Código Penal TÍTULO III - Dos crimes contra a identidade cultural e integridade pessoal - Artigo 240º.

³⁹ crf. artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 503/99 de 20 de novembro, e artigo 283.º do Código do Trabalho e Circular Informativa nº 02/DRH/2017, de 23.11.2017.

⁴⁰ crf. Ética - Adolfo Sánchez Vásquez) Distingue-se Ética e Moral, apesar da proximidade das raízes etimológicas. A primeira, enquanto disciplina filosófica, constitui uma reflexão de segunda ordem sobre os problemas morais. A Moral, integra o conjunto de princípios, normas, preceitos e valores que regem a vida dos povos e dos indivíduos. (Cfr. Ética - Adela Cortina)

⁴¹ Código Penal Secção VI - disposição geral. Artigo 386º - conceito de funcionário)

trabalhadores de empresas públicas, nacionalizadas, de capitais públicos ou com participação maioritária de capital público e ainda de empresas concessionárias de serviços públicos.

Gabinete do Cidadão – Serviço a quem compete o tratamento e gestão de exposições e reclamações dos utentes.

Gestão de risco profissional⁴² - processo dinâmico e técnico-científico que visa eliminar, minimizar ou controlar o risco profissional dos trabalhadores no seu local de trabalho. Permite ao empregador tomar medidas preventivas e corretivas de forma mais eficaz e possibilita a definição de prioridades de ação que efetivamente assegurem e/ou melhorem a saúde e a segurança dos trabalhadores. Este processo desenvolve-se em três principais vertentes: análise do risco; avaliação do risco e gestão do risco.

Incapacidade temporária absoluta⁴³ - impossibilidade temporária do sinistrado ou doente comparecer ao serviço, por não se encontrar apto para o exercício das suas funções.

Incidente⁴⁴ - evento que afeta determinado trabalhador, no decurso do trabalho ou com ele relacionado, de que não resultem lesões corporais ou doenças diagnosticadas de imediato, ainda que tenha havido a prestação de primeiros socorros, mas que possam vir mais tarde a ser reconhecidas como acidente de trabalho.

Injúria⁴⁵ - afirmação ofensiva do bom nome, honra ou consideração, mesmo que sob a forma de suspeita.

Local de trabalho⁴⁶ - lugar em que o trabalhador se encontra ou de onde ou para onde deva dirigir-se em virtude do seu trabalho, no qual esteja direta ou indiretamente sujeito ao controlo do empregador.

NOTIFICA⁴⁷ - **Sistema Nacional de Notificação de Incidentes** - plataforma, anónima, confidencial e não punitiva de gestão de incidentes, ocorridos nas unidades prestadoras de cuidados do Sistema Nacional de Saúde.

Definições usadas no Sistema Nacional de Notificação de Incidentes – NOTIFICA - DGS
Manual do Profissional Notificador e Manual do Cidadão Notificador

- . Evento sem dano - um incidente em que um evento chegou ao doente, mas não resultou em danos discerníveis
- . Evento com dano - (também identificado como Evento Adverso) - um incidente que resulta em danos para o doente.
- . Ocorrência Comunicável - uma situação com potencial significativo para causar dano, mas em que não ocorreu nenhum incidente.
- . Quase Evento - um incidente que não alcançou o doente

⁴² Documento de referência: "Atuação dos Industriais no âmbito do Sistema da Indústria Responsável -SIR (Segurança e Saúde do Trabalho)", em colaboração da ACT e DGS. Dezembro 2013.

⁴³ cfr. Artigo 3º do Decreto-Lei nº 503/99 de 20 de novembro.

⁴⁴ cfr. Artigo 3º do decreto-Lei nº 503/99 de 20 de novembro e ARSLVT, IP Circular Informativa nº 02/DRH/2017, de 23.11.2017).

⁴⁵ cfr. Código Penal - CAPÍTULO VI - Dos crimes contra honra. Art. 181º. Ver também Artigo. 180º. Difamação. "À difamação e à injúria verbais são equiparadas as feitas por escrito, gestos, imagens, ou qualquer outro meio de expressão." (cfr Código Penal - CAPÍTULO VI - Dos crimes contra honra Artigo 182º Equiparação.)

⁴⁶ Artigo 4.º da Lei nº 102/2009 de 10-09-2009.

⁴⁷ cfr. DGS. Sistema Nacional de Notificação de Incidentes - NOTIFICA - Manual do Profissional Notificador e Manual do Cidadão Notificador. Disponível em <https://www.dgs.pt/formulario-notifica.aspx> Nota: Nestas definições "incidente" tem um conceito diferente do Artigo 3º do decreto-Lei nº 503/99 de 20 de novembro e da Circular Informativa nº 02/DRH/2017, de 23.11.2017, da ARSLVT, IP.

Notificação⁴⁸ - ação e efeito de notificar. Comunicar formalmente uma resolução ou informar/dar uma notícia com um determinado propósito. A notificação é uma atividade voluntária do profissional e/ou do cidadão com vista ao desenvolvimento de uma análise causal e à tomada de medidas corretivas sistémicas por forma a se evitar futuras situações geradoras de dano, real ou potencial. O propósito fundamental de um sistema de notificação é aprender com a experiência, de forma a possibilitar a implementação de medidas que impeçam a sua repetição.

Perseguição⁴⁹ - ação de, "(...) de modo reiterado, perseguir ou assediar outra pessoa, por qualquer meio, direta ou indiretamente, de forma adequada a provocar-lhe medo ou inquietação ou a prejudicar a sua auto-determinação, (...)".

Pessoa Agressora - qualquer pessoa que comete/pratica o ato de violência, que é responsável pela agressão.

Sequestro⁵⁰ - consiste em deter, prender, manter presa ou detida uma pessoa ou, de qualquer forma, a privar da sua liberdade de atuação e locomoção.

Situação Branca⁵¹ - termo utilizado pelos profissionais na caracterização de uma situação de agressão para que os outros profissionais reconheçam a situação como um sinal de alarme e los princípios de violência.

Tentativa de Crime⁵² - realização incompleta de atos de execução de um crime, cujo resultado não ocorre por circunstâncias alheias à vontade do agente.

Trabalhador/a⁵³ - pessoa singular que, mediante retribuição, se obriga a prestar serviço a um empregador e, bem assim, o tirocinante, o estagiário, o aprendiz e os que estejam na dependência económica do empregador em razão dos meios de trabalho e do resultado da sua atividade, embora não titulares de uma relação jurídica de emprego .

Violação⁵⁴ - consiste em, por qualquer meio, contra a vontade cognoscível da vítima, praticar consigo ou com outrem cópula, coito anal ou coito oral, ou atos de introdução vaginal, anal ou oral de partes do corpo ou objetos. A prática desses factos por meio de violência, ameaça grave, ou depois de, para esse fim, ter tornado a vítima inconsciente ou posto na impossibilidade de resistir é mais gravemente punível.

⁴⁸ cfr. Dicionário Português on line <https://www.lexico.pt/notificacao/> e DGS. Sistema Nacional de Notificação de Incidentes - NOTIFICA - Manual do Profissional Notificador e Manual do Cidadão Notificador).

⁴⁹ cfr. Código Penal - CAPÍTULO IV - Dos crimes contra a liberdade pessoal. Artigo. 154ºA.

⁵⁰ cfr. Código Penal - CAPÍTULO IV - Dos crimes contra a liberdade pessoal. Art. 158º.

⁵¹ Código utilizado nos hospitais, mas que pode ser transposto para os CSP, com benefício, pois, permitirá a identificação da situação também junto dos hospitais.

⁵² Código Penal, art.s 22º e 23º.

⁵³ Artigo 4º, alínea a) da Lei 102/2009, de 10 setembro, na sua redação atual.

⁵⁴ OMS, 2002; Código Penal.

tenha a possibilidade de resultar, em morte, dano físico ou psicológico, compromisso do desenvolvimento ou privação.⁵⁹

Violência no Setor da Saúde⁶⁰ - todas as situações em que um/a trabalhador/a, independentemente do seu vínculo jurídico, a desempenhar funções numa instituição que presta cuidados ou serviços de saúde é submetido/a a qualquer tipo de violência em condições relacionadas com o seu trabalho, incluindo as deslocações para e do trabalho, colocando em risco, de forma direta ou indireta, a sua segurança, bem-estar ou saúde ou as de terceiros.

Vítima⁶¹ – pessoa singular que sofreu um dano, nomeadamente um atentado à sua integridade física ou psíquica, um dano emocional ou moral, ou um dano patrimonial, diretamente causado por ação ou omissão, no âmbito da prática de um crime; São ainda consideradas vítimas os familiares de uma pessoa cuja morte tenha sido diretamente causada por um crime e que tenham sofrido um dano em consequência dessa morte; existem Vítimas especialmente vulneráveis, cuja especial fragilidade resulte, nomeadamente, em função da sua idade, do seu estado de saúde ou de deficiência, bem como do facto de o tipo, o grau e a duração da vitimização haver resultado em lesões com consequências graves no seu equilíbrio psicológico ou nas condições da sua integração social.

⁵⁹ Circular informativa no 15 de 07/04/06, DGS. Nota: Na Circular informativa no 15 de 07/04/06, DGS traduz “as ocorrências em que o profissional é vítima de ameaças, abuso ou agressão, em circunstâncias relacionadas com o seu trabalho, incluindo deslocações no trabalho, que comprometam, implícita ou explicitamente, a sua segurança, bem-estar e saúde”.

⁶⁰ Ver nota 15.

⁶¹ Código Penal.

Violência – uso intencional da força física ou do poder, real ou sob a forma de ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte, ou tenha a possibilidade de resultar, em lesão, morte, dano psicológico, compromisso do desenvolvimento ou privação.

Segundo o Código Penal, consiste em práticas diretas ou omissão de ação abrangendo violência física e psicológica diretamente contra a vítima, contra o seu património e ainda através de danos provocados a terceiros, incluindo as formas não consentidas de domínio da vontade da vítima. A violência também se pode manifestar através de linguagem escrita ou oral que vise ofender a honra e consideração da vítima, de modo direto ou mediante terceiros.

Violência contra o património⁵⁵ – violência exercida sobre as coisas da vítima como meio indireto de agressão física ou como meio de pressão psicológica.

Violência Física⁵⁶ - uso intencional da força física contra outra pessoa ou contra um grupo que resulte, ou tenha a possibilidade de resultar, em morte, dano físico ou psicológico, compromisso do desenvolvimento ou privação.

Outras definições: Ofensa à integridade física de outra pessoa provocando-lhe lesões mais ou menos graves. “É o uso de força física contra outra pessoa ou grupo que resulta em dano físico, sexual ou psicológico. Inclui bater, pontapear, esbofetear, esfaquear, alvejar, empurrar, morder, beliscar, contaminar com produtos orgânicos, entre outros”.

Violência Psicológica⁵⁷ – uso intencional de poder, real ou sob a forma de ameaça, contra outra pessoa ou grupo, que resulte, ou tenha a possibilidade de resultar, em morte, dano físico ou psicológico, compromisso do desenvolvimento ou privação. Engloba agressão verbal, ameaça, assédio, assédio sexual, coação, difamação, discriminação, injúria e perseguição.

Violência no Local de Trabalho⁵⁸ - “Todas as situações em que um/a trabalhador/a é submetido/a a violência física ou psicológica em condições diretamente relacionadas com o seu trabalho, incluindo as deslocações para e do trabalho, colocando em risco, direta ou indiretamente, a sua segurança, bem-estar ou saúde”. Comissão Europeia, 1997 (adaptado)

Outras definições: Uso intencional da força física ou do poder, real ou sob a forma de ameaça, contra outra pessoa ou contra um grupo, em circunstâncias relacionadas com o trabalho, que resulte, ou

⁵⁵ Nota: podem constituir crime de Dano, a tentativa também pode ser punível.

⁵⁶ Adaptado de DGS. Circular informativa no 15/DSPCS DE 07/04/06.

⁵⁷ DGS, in Violência interpessoal: abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde (2014).

⁵⁸ Definição encontrada no documento “European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA. Workplace Violence and Harassment: a European Picture. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2010. 2018. que cita a fonte primária “Wynne, R., Clarkin, N., Cox, T., and Griffiths, A., 1997, Guidance on the prevention of violence at work, Brussels, European Commission, DG-V, Ref. CE/VI-4/97.” Que já não se encontra disponível. A frase original em inglês é “Incidents where staff are abused, threatened or assaulted in circumstances related to their work, including commuting to and from work, involving an explicit or implicit challenge to their safety, well-being and health”.

Anexo 2 – Ficha de Identificação do Serviço: SNS24 Cuida de Todos



SPMS
EPE
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde



DCNTS
DIREÇÃO DO CENTRO
NACIONAL DE TELESSAÚDE
SPMS EPE

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO

UNIDADE DE COORDENAÇÃO: Unidade de Gestão e Desenvolvimento do Centro de Contacto do SNS

NOME: O SNS24 Cuida de Todos

BREVE DESCRIÇÃO:

O SNS 24 constitui-se como o ponto de contacto preferencial do SNS, assumindo-se como um elemento central do SNS com as seguintes funções: Gestor de acesso; *Front office* do SNS; Prestador de Telecuidados, e elo de interligação transversal na rede de cuidados do SNS de âmbito nacional.

No atual contexto surgiu a necessidade de desenvolver um novo serviço numa colaboração interinstitucional entre a SPMS, DGS e INEM (Despacho 01/2020 do Gabinete do DES de 30 de janeiro de 2020) um serviço de Telecuidados *inbound* dirigido a profissionais de saúde que tenham sofrido alguma forma de violência no local de trabalho.

Este serviço estará disponível das 8h – 20h, todos os dias, e será prestado por psicólogos experientes, baseando a sua atuação em estratégias de intervenção psicológica - intervenção em crise. Posteriormente decorrem as intervenções de *follow up*, após 24h e 4 semanas. No caso de manter sintomatologia ativa o psicólogo deve aconselhar o profissional a deslocar-se para observação em cuidados de saúde primário ou para o Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho/ Saúde Ocupacional

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Ajudar a pessoa a restabelecer o seu sentido de segurança
- Contribuir para a redução da reação aguda ao *stress* potenciando a recuperação do controlo sobre si próprio e sobre a situação
- Desenvolver uma perceção realista dos acontecimentos
- Promover estratégias de resolução de problemas de *coping* ajustadas e adaptativas
- Identificar as pessoas em risco de desenvolver psicopatologia
- Minimizar o impacto do evento potencialmente traumático
- Contribuir para integração destes eventos na vida da pessoa

COORDENADOR DA UNIDADE: Maria Cortes

ACOMPANHAMENTO OPERACIONAL: Tânia Gomes

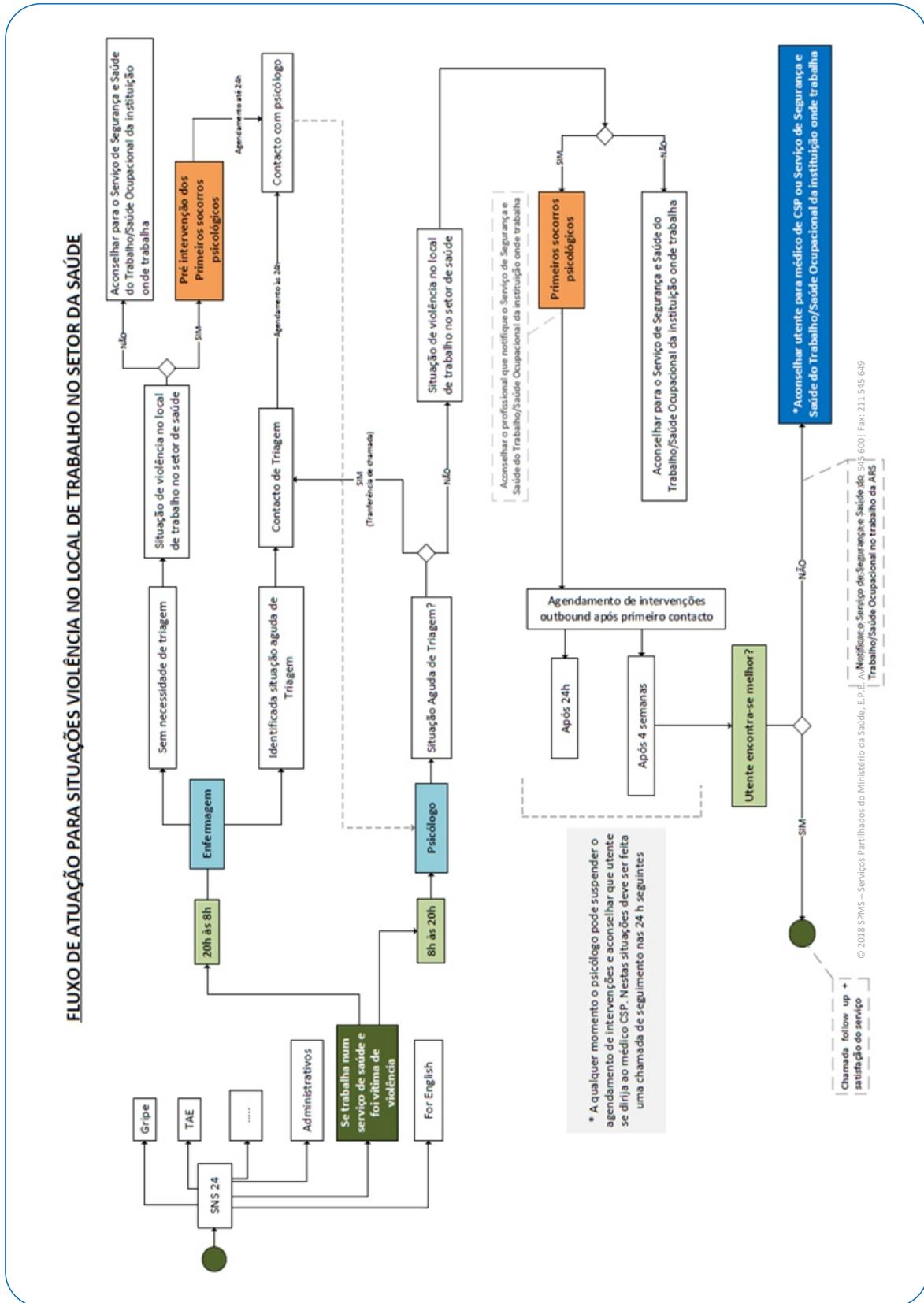
DIRETORA DO CENTRO NACIONAL DE TELESSAÚDE E CENTRO DE CONTATO DO SNS: Dr.ª Arlete Monteiro

DATA DE DESENHO DO SERVIÇO 28/01/2020 **DATA DE INÍCIO OPERACIONAL** 10/02/2020

DATA DE REVISÃO ___/___/20___

COLABORAÇÃO ENTIDADE EXTERNA: Direção Geral de Saúde e INEM

Anexo 2 – Ficha de Identificação do Serviço: SNS24 Cuida de Todos



Anexo 3 – Programa de Capacitação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde



Metodologia do Programa de Capacitação



1 Capacitação Inicial dos Facilitadores

| | |
|------------------------|---|
| Ação: | > Dinamização de oficinas de cocriação |
| Duração: | > 7 horas |
| Destinatários: | > Elementos das ARS / Facilitadores |
| Modalidade: | > Presencial |
| Objetivo Geral: | > Dinamizar/facilitar oficinas de cocriação |
| Objetivos Específicos: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Conhecer a cocriação. 2. Apresentar a metodologia das oficinas de cocriação (4 Etapas Arranque, Desafio, Prototipagem e Experimentação) 3. Aplicar e simular a metodologia e instrumentos de cocriação |
| Estrutura: | <ol style="list-style-type: none"> A. A Cocriação B. Explicação da metodologia das oficinas de cocriação: <ul style="list-style-type: none"> > Caracterização de problemas e de desafios - Compreender > Geração de ideias - Imaginar > Prototipagem - Criar > De protótipos a projetos e de projetos a resultados – gerar valor c. Desenvolvimento, simulação e avaliação de uma sessão de cocriação |
| Capacitação: | > Equipa de Inovação do INA |

2 Apoio à realização das Oficinas de Cocriação

- > Dinamização conjunta de uma Oficina de Cocriação por ARS, pela equipa de Inovação do INA e pelos facilitadores da mesma, a designar.
- > Reunião presencial com facilitadores quando solicitada e prestação de informação por via eletrónica ou telefónica.

3 Capacitação de Tutores dos Projetos Experimentais de Inovação

| | |
|------------------------|---|
| Ação: | > Tutoria dos projetos experimentais de inovação |
| Duração: | > 7 horas |
| Destinatários: | > Elementos das ARS / Tutores |
| Modalidade: | > Presencial |
| Objetivo Geral: | > Conhecer e desenvolver a tutoria dos projetos experimentais de inovação |
| Objetivos Específicos: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Conhecer a tutoria de projetos 2. Apresentar a metodologia da tutoria 3. Aplicar e simular a metodologia e instrumentos da tutoria de projetos |
| Estrutura: | <ol style="list-style-type: none"> A. Explicação da metodologia e dos instrumentos do processo de tutoria <ul style="list-style-type: none"> > Fase de Planeamento > Fase de Acompanhamento > Fase de Avaliação B. Simulação da utilização dos instrumentos do processo de tutoria |
| Capacitação: | > Equipa de Inovação do INA |

Anexo 4 – Modelo de Participação e qualificação do acidente de trabalho⁶²**PARTICIPAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO (*)**

MINISTÉRIO _____

QUALIFICAÇÃO E DESPACHO AUTORIZADOR DE DESPESAS

Face aos elementos constantes da participação e aos fornecidos pelo competente serviço de saúde e _____

qualifico como acidente de trabalho ocorrido em e autorizo as despesas dele resultantes.

_____, ____/____/____

A entidade empregadora,

IDENTIFICAÇÃO DO ORGÃO OU SERVIÇO

Designação _____

Morada _____

Estabelecimento onde o trabalhador exerce funções _____

_____ Tel. Fax

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

Nome _____

Data Nasc. N.º. Cont. Nacionalidade _____

Morada _____

Cód. Postal Localidade _____ Tel.

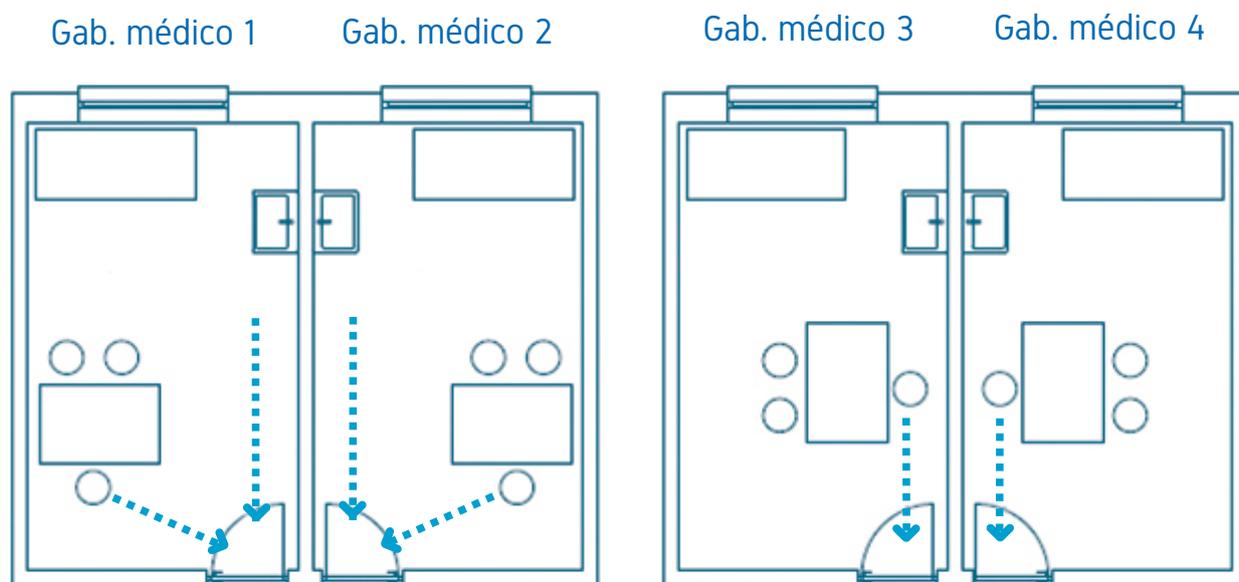
Nomeado Contratado Comissão de serviço

com a categoria/cargo _____

(*) Deve ser utilizado para participação do incidente e do acontecimento perigoso

>> [link para descarregar ficheiro completo](#)

Anexo 6 – Exemplo de Planta Tipo⁶⁴



Sentido da evacuação >>

⁶⁴ Adaptado de ARS Alentejo (2020).

Anexo 7 – Formulário de Denúncia de Crime

O presente Formulário deve ser utilizado pelo responsável máximo da instituição de saúde para a elaboração de denúncia de crimes relacionados com violência contra trabalhadores no setor da saúde, conforme artigo 242º do Código Penal, independentemente do conhecimento do seu autor/a(s) ou tipologia (física, psicológica, contra património ou pessoas significativas) e da realização da queixa pelo profissional ofendido.

FORMULÁRIO DE DENÚNCIA DE CRIME



Exmo./a Sr./a Procurador/a da República de

Atento o disposto nos artigos 262.º e 264.º e para efeito de denúncia nos termos do disposto no artigo 242.º, n.º 1, b), do Código do Processo Penal, vimos dar notícia do seguinte:

VÍTIMA

Nome

Data Nascimento Nacionalidade

Identificação: N.º Validade

Morada

Código Postal Localidade

Contactos

DENUNCIADO/A(S)

Nome

Morada

Contactos

Relação com a vítima: (especificar)

Nome

Morada

Contactos

Relação com a vítima: (especificar)

TESTEMUNHA(S)

Nome

Morada

Contactos

Relação com a vítima: (especificar)

Nome

Morada

Contactos

Relação com a vítima: (especificar)

>> [link para descarregar ficheiro completo](#)

AGRADECIMENTOS

Abel Carreira - INA
Arlete Monteiro – SPMS, EPE
Carlos Carapeto - INA
Elsa Belo - INA
Francisco Miranda Rodrigues – Ordem dos Psicólogos Portugueses
Henrique Martins – SPMS, EPE
Inês Amen Castro – ARS Norte
Isabel Trindade – Ordem dos Psicólogos Portugueses
João Oliveira – SPMS, EPE
José Alberto Noronha Marques Robalo - ARS Alentejo, IP
José Manuel Rocha Nogueira – DGS
Lúcio Teixeira Dias Meneses de Almeida – ARS Centro, IP
Luís Augusto Coelho Pisco – ARS Lisboa e Vale do Tejo, IP
Luísa Horta e Costa – ARS Lisboa e Vale do Tejo, IP
Maria Cortes Ferreira – SPMS, EPE
Maria Farçadas - ACES Lisboa Central / Comissão de Ética ARSLVT
Maria Fernanda Marreiros – ARS Alentejo
Maria João Marques Gaspar – DGS
Miguel Ângelo Carmo - Procurador da República
Miguel Telo de Arriaga - DGS
Paulo José Dias Morgado – ARS Algarve, IP
Ponciano Manuel Castanheira de Oliveira – ARS Norte, IP
Rosa Maria dos Reis Marques Furtado de Oliveira – ARS Centro, IP
Ricardina Barroso - Comissão de Ética ARSLVT
Susana Nunes – ARS Algarve, IP
Tânia Gomes – SPMS, EPE
Teresa Oliveira Marçal - Comissão de Ética ARSLVT
Valter Bruno Ribeiro Fonseca - DGS

Para além das referências anteriores, um agradecimento especial à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, pelo documento "Orientações para a prevenção e gestão da violência em contexto de prestação de cuidados de saúde" (2018) que serviu de referência para várias secções deste Plano e cuja equipa foi constituída por André Biscaia (Assessoria CD), Maria Farçadas (ACES Lisboa Central / Comissão de Ética), Ricardina Barroso (Comissão de Ética), Teresa Oliveira Marçal (Comissão de Ética), Lúcia Queimado (Gabinete Jurídico e do Cidadão), Marília Alves (Responsável do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho), Paulo Dias da Silva (Coordenador do Gabinete Jurídico e do Cidadão), Tânia Marisa Rosa Ferreira (Gabinete Jurídico e do Cidadão).



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa – Portugal
Tel.: +351 218 430 500
Fax: +351 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt