

VIOLÊNCIA CONTRA MÉDICOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

VIOLENCE AGAINST PHYSICIANS IN PUBLIC AND PRIVATE HOSPITALS IN THE CITY OF RIO DE JANEIRO

Rejane Prevot Nascimento¹, Adriane Ribeiro do Rêgo Ramos²

1. Professora do Programa de Pós-Graduação em Administração da Afya Unigranrio; 2. Médica, Egressa do Mestrado em Administração do Programa de Pós-Graduação em Administração da Afya Unigranrio. adriane.rego@gmail.com

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

Introdução: A violência interpessoal contra médicos tem se consolidado como um importante problema de saúde pública, especialmente em serviços hospitalares de urgência e emergência. Apesar do aumento dos registros de agressões contra profissionais da saúde, ainda são escassas as pesquisas brasileiras que investigam esse fenômeno a partir das experiências dos próprios médicos.

Objetivo: Analisar os fatores associados à violência interpessoal contra médicos em hospitais públicos e privados do município do Rio de Janeiro, considerando as percepções e vivências dos profissionais.

Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na Análise Temática Reflexiva de Braun e Clarke. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com oito médicos atuantes em hospitais públicos e privados do Rio de Janeiro entre janeiro e fevereiro de 2026.

Resultados: Os resultados revelaram que a violência psicológica é a manifestação mais frequente, envolvendo ameaças, humilhações, intimidações e xingamentos praticados principalmente por pacientes e familiares. Também foram relatados episódios de violência física, incluindo agressões, empurrões, arranhões e ameaças com objetos perfurocortantes, além de situações de assédio e desqualificação profissional entre colegas de trabalho. Os fatores associados ao fenômeno encontram-se em três dimensões: organizacional (superlotação, escassez de recursos e longos tempos de espera), relacional (fragilização da relação médico-paciente) e sociocultural (cultura do imediatismo, desconfiança institucional e influência de informações da internet).

Discussão: Os achados evidenciam que a violência contra médicos resulta da interação entre problemas estruturais dos serviços de saúde e transformações nas relações sociais contemporâneas, sendo agravada pela frequente culpabilização do médico por limitações organizacionais e desfechos clínicos adversos.

Conclusão: A violência interpessoal constitui um desafio relevante para a gestão hospitalar, produzindo impactos sobre o bem-estar, a saúde mental e as escolhas profissionais dos médicos. O enfrentamento do problema requer ações institucionais voltadas à melhoria das condições de trabalho, fortalecimento da segurança, qualificação da comunicação e suporte aos profissionais vítimas de violência.

Palavras-chave: Violência no trabalho. Médicos. Hospitais. Saúde Ocupacional. Ambiente de Trabalho.

ABSTRACT

Introduction: Interpersonal violence against physicians has become a significant public health concern, particularly in hospital emergency and urgent care settings. Despite the growing number of reported assaults against healthcare professionals, Brazilian studies investigating this phenomenon from physicians' own experiences remain limited.

Objective: To analyze the factors associated with interpersonal violence against physicians in public and private hospitals in the city of Rio de Janeiro, considering the perceptions and experiences of healthcare professionals.

Method: This qualitative study was grounded in Braun and Clarke's Reflexive Thematic Analysis framework. Semi-structured interviews were conducted with eight physicians working in public and private hospitals in Rio de Janeiro between January and February 2026.

Results: Findings revealed that psychological violence was the most frequent manifestation, including threats, humiliation, intimidation, and verbal abuse, primarily perpetrated by patients and their family members. Episodes of physical violence were also reported, including assaults, pushing, scratching, and threats involving sharp objects, as well as harassment and professional disqualification among coworkers. Factors associated with the phenomenon were grouped into three dimensions: organizational (overcrowding, resource shortages, and long waiting times), relational (the weakening of the physician-patient relationship), and sociocultural (a culture of immediacy, institutional distrust, and the influence of online information).

Discussion: The findings indicate that violence against physicians results from the interaction between structural problems within healthcare services and broader transformations in contemporary social relations. This situation is further aggravated by the frequent tendency to blame physicians for organizational limitations and adverse clinical outcomes.

Conclusion: Interpersonal violence represents a significant challenge for hospital management, negatively affecting physicians' well-being, mental health, and career decisions. Addressing this issue requires institutional actions aimed at improving working conditions, strengthening security measures, enhancing communication practices, and providing support to healthcare professionals who experience violence.

Keywords: Workplace Violence; Physicians; Hospitals; Occupational Health; Work Environment.

INTRODUÇÃO

A violência interpessoal constitui um fenômeno social complexo e multifacetado que afeta indivíduos, organizações e instituições em diferentes contextos sociais. Definida como a utilização intencional da força ou do poder contra outra pessoa, com potencial para produzir danos físicos, psicológicos, emocionais ou sociais, essa forma de violência é reconhecida como um importante problema de saúde pública em âmbito mundial¹⁻². Nas últimas décadas, o fenômeno passou a receber crescente atenção no campo da saúde ocupacional, sobretudo em razão do aumento dos registros de agressões praticadas contra trabalhadores que mantêm contato direto com o público, especialmente profissionais da saúde³⁻⁴.

No contexto hospitalar, a violência interpessoal contra médicos tem assumido proporções preocupantes. Estudos internacionais indicam que agressões verbais, ameaças, intimidações e agressões físicas constituem ocorrências frequentes em serviços de urgência e emergência, sendo geralmente praticadas por pacientes, familiares e acompanhantes⁵⁻⁶. Entre os fatores associados à ocorrência desses episódios destacam-se a superlotação dos serviços, a escassez de recursos humanos e materiais, os longos tempos de espera, o enfraquecimento da relação médico-paciente e as elevadas expectativas dos usuários em relação aos serviços de saúde⁷. Além dos danos individuais, a violência afeta o clima organizacional, a satisfação profissional, a saúde mental dos trabalhadores e a qualidade da assistência prestada⁸⁻⁹.

No Brasil, embora os registros de violência contra médicos tenham crescido significativamente nos últimos anos, ainda são limitadas as investigações que procuram compreender esse fenômeno a partir das experiências e percepções dos próprios profissionais¹⁰ (10). Grande parte das pesquisas concentra-se na mensuração da frequência das agressões ou em análises epidemiológicas, havendo menor aprofundamento sobre os fatores organizacionais, relacionais e socioculturais que contribuem para sua ocorrência. Essa lacuna dificulta a formulação de estratégias institucionais direcionadas à prevenção da violência e à proteção dos profissionais da saúde. Diante desse cenário, justifica-se a realização de estudos que ampliem a compreensão da violência interpessoal contra médicos como um fenômeno que transcende a esfera individual e repercute sobre a gestão dos serviços de saúde. Conhecer os fatores associados às agressões pode contribuir para o desenvolvimento de políticas organizacionais voltadas à segurança dos profissionais, à melhoria das condições de trabalho e à qualificação das relações entre equipes de saúde, pacientes e familiares.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar os fatores associados à violência interpessoal contra médicos em hospitais públicos e privados do município do Rio de Janeiro, a partir das experiências e percepções relatadas pelos próprios profissionais.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, orientada pelos pressupostos da Análise Temática Reflexiva (ATR), proposta por Braun e Clarke¹¹⁻¹². A abordagem qualitativa foi adotada por possibilitar a compreensão dos significados atribuídos pelos médicos às experiências de violência interpessoal vivenciadas no ambiente hospitalar. A pesquisa foi realizada com médicos atuantes em hospitais públicos e privados localizados no município do Rio de Janeiro, estado do Rio de Janeiro, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2026.

A população do estudo foi composta por médicos com registro ativo no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) e atuação em ambiente hospitalar. A amostra foi constituída por oito médicos selecionados por conveniência. O número de participantes foi definido com base no critério de saturação teórica¹¹, considerando a recorrência de temas nos relatos obtidos durante as entrevistas.

Foram incluídos médicos com registro ativo no CREMERJ, atuação em hospitais públicos ou privados do município do Rio de Janeiro, experiência mínima de um ano em ambiente hospitalar e concordância em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos profissionais sem atuação hospitalar, médicos com menos de um ano de experiência no contexto hospitalar e aqueles que não concluíram a entrevista ou revogaram seu consentimento durante a pesquisa.

Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas na plataforma Google Meet. As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos e seguiram roteiro previamente elaborado, contemplando questões referentes às experiências de violência psicológica, física e moral, fatores associados à ocorrência das agressões, consequências para os profissionais e possíveis estratégias institucionais de enfrentamento. Todas as entrevistas foram gravadas mediante autorização dos participantes e posteriormente transcritas na íntegra para análise.

Os dados foram analisados por meio da Análise Temática Reflexiva de Braun e Clarke¹²⁻¹³. Inicialmente, foi realizada a familiarização com os dados por meio de leituras sucessivas das transcrições. Em seguida, procedeu-se à codificação dos trechos relevantes, agrupamento dos códigos em temas provisórios e refinamento dos temas identificados. O processo analítico permitiu a construção de núcleos temáticos relacionados às formas de violência interpessoal, aos fatores associados à sua ocorrência e às consequências para os médicos e para as organizações de saúde.

A pesquisa observou os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantidos anonimato, confidencialidade e liberdade para desistir da participação a qualquer momento. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável sob o CAAE nº 93766025.4.0000.5283 e parecer substanciado nº 8.143.488.

RESULTADOS

Os resultados foram organizados em quatro categorias temáticas derivadas da Análise Temática Reflexiva: (1) violência psicológica; (2) violência física; (3) fatores associados à ocorrência da violência; e (4) consequências para os médicos e para as organizações. Os principais achados estão sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1. Principais categorias temáticas identificadas nas entrevistas

Categoria	Principais achados
Violência psicológica	Ameaças, xingamentos, intimidações, humilhações, constrangimentos e desqualificação profissional praticados principalmente por pacientes e familiares. Também foram relatados episódios entre profissionais de saúde.
Violência física	Relatos de empurrões, arranhões, tapas, socos, chutes e ameaças com instrumentos perfurocortantes, especialmente em serviços de urgência e emergência.
Fatores associados	Superlotação, demora no atendimento, escassez de recursos, sobrecarga de trabalho, fragilização da relação médico-paciente, influência de informações obtidas na internet e cultura do imediatismo.
Consequências	Medo, insegurança, alterações fisiológicas relacionadas ao estresse, mudanças nas escolhas profissionais, redução do bem-estar e impactos na qualidade do ambiente de trabalho.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A violência psicológica foi a forma de agressão mais recorrente entre os participantes. Os relatos evidenciaram situações de intimidação, ameaças e ofensas verbais dirigidas aos médicos por pacientes e familiares insatisfeitos com o atendimento recebido, especialmente em decorrência de longos períodos de espera, negativa de atestados ou limitações impostas pelos serviços de saúde. Também foram identificados episódios de violência entre profissionais, caracterizados por humilhações públicas e desqualificação profissional.

Embora menos frequente, a violência física esteve presente em diferentes contextos assistenciais. Os entrevistados relataram agressões praticadas por pacientes, acompanhantes e familiares, incluindo empurrões, arranhões, tapas e ameaças com objetos perfurocortantes. Em diversos casos, observou-se a culpabilização do médico por problemas estruturais dos serviços ou por desfechos clínicos desfavoráveis.

Os participantes apontaram que a violência interpessoal resulta da interação de fatores organizacionais, relacionais e socioculturais. Entre os fatores organizacionais destacaram-se a superlotação hospitalar, a falta de recursos e a demora no atendimento. Já entre os fatores relacionais e socioculturais sobressaíram a deterioração da relação médico-paciente, a influência de informações obtidas na internet, a perda de confiança institucional e a expectativa por soluções imediatas.

Quanto às consequências, os relatos evidenciaram repercussões físicas, emocionais e profissionais. Foram mencionados sintomas como medo, ansiedade, taquicardia e insegurança, além da adoção de estratégias defensivas, incluindo a recusa de oportunidades de trabalho consideradas mais vulneráveis.

DISCUSSÃO

Os resultados corroboram a literatura internacional que identifica a violência psicológica como a manifestação mais frequente da violência ocupacional contra médicos e outros profissionais

da saúde. As ameaças, ofensas verbais e intimidações relatadas pelos participantes convergem com estudos realizados em ambientes hospitalares de emergência, os quais demonstram que pacientes e familiares constituem os principais agressores em situações de elevada tensão emocional e insatisfação com os serviços prestados¹⁴⁻¹⁵.

Os achados também reforçam evidências anteriores acerca da influência de fatores organizacionais na ocorrência da violência. A superlotação, a escassez de recursos e os longos tempos de espera foram identificados como elementos centrais na produção de conflitos, resultado semelhante ao observado por Aljohani et al.¹⁶ e Özden et al.¹⁷. Nesse sentido, os médicos frequentemente tornam-se alvos das frustrações dos usuários, mesmo quando os problemas decorrem de limitações estruturais sobre as quais não possuem controle direto.

Uma contribuição importante deste estudo refere-se à identificação da culpabilização do médico como mecanismo recorrente na dinâmica da violência interpessoal. Os relatos demonstraram que os profissionais são frequentemente responsabilizados por deficiências organizacionais, indisponibilidade de recursos e desfechos clínicos adversos. Esse resultado amplia a compreensão do fenômeno ao evidenciar que a violência não decorre apenas de características individuais dos envolvidos, mas também de fatores institucionais e socioculturais que influenciam a relação entre usuários e profissionais.

As consequências identificadas para os médicos foram consistentes com os pressupostos da Psicodinâmica do Trabalho de Dejours¹⁸ e com pesquisas que associam a violência ocupacional ao sofrimento psíquico, ao estresse ocupacional, ao absenteísmo e ao burnout¹⁹⁻²⁰. Além dos impactos sobre a saúde dos profissionais, os resultados sugerem repercussões organizacionais importantes, incluindo alterações na permanência dos médicos nos serviços e possíveis prejuízos à qualidade assistencial.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu compreender que a violência interpessoal contra médicos em hospitais públicos e privados do município do Rio de Janeiro resulta da interação entre fatores organizacionais, relacionais e socioculturais. A violência psicológica mostrou-se a forma mais frequente de agressão, seguida pela violência física, produzindo impactos significativos sobre o bem-estar, a saúde mental e as trajetórias profissionais dos médicos. A principal contribuição da pesquisa consiste em evidenciar a centralidade da culpabilização do médico como elemento articulador de diversas situações de violência vivenciadas no ambiente hospitalar.

Do ponto de vista prático, os resultados indicam a necessidade de investimentos em melhorias estruturais dos serviços de saúde, fortalecimento das medidas de segurança institucional, qualificação da comunicação entre profissionais e usuários e implantação de mecanismos de acolhimento às vítimas de violência. Recomenda-se que estudos futuros ampliem a investigação para outras regiões do país e incorporem a perspectiva de diferentes atores envolvidos na dinâmica assistencial, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais abrangentes de prevenção da violência nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Rutherford A, Zwi AB, Grove NJ, Butchart A. Violence: a glossary. J Epidemiol Community Health. 2007;61(8):676-80.

² Prazeres V, Santiago-Sáez A, Rodrigues I, Silva M. Violência interpessoal: conceitos e abordagens em saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

-
- ³ LeBlanc MM, Kelloway EK. Predictors and outcomes of workplace violence and aggression. *J Appl Psychol*. 2002;87(3):444-53.
- ⁴ Campos AS. Violência no trabalho em serviços de saúde. *Rev Saude Publica*. 2004;38(2):256-62.
- ⁵ Aljohani B, Burkholder J, Tran QK, Chen C, Beisenov A, Pourmand A. Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*. 2021;196:186-97.
- ⁶ Sari H, Yildiz M, Kaya N, Demir A. Workplace violence against healthcare professionals: prevalence and associated factors. *BMC Health Serv Res*. 2023;23:1128.
- ⁷ Özden D, Pai HC, Charles R. Factors associated with violence against physicians in healthcare settings. *Int J Health Plann Manage*. 2024;39(2):523-38.
- ⁸ Hofeldt RM. Workplace violence and its impact on physicians. *Med Clin North Am*. 2001;85(1):157-68.
- ⁹ Mulvihill C. Workplace aggression and healthcare worker well-being. *Occup Med*. 2022;72(5):321-7.
- ¹⁰ Conselho Federal de Medicina (CFM). Demografia médica e violência contra médicos no Brasil. Brasília: CFM; 2024.
- ¹¹ Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018;52(4):1893-1907.
- ¹² Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health*. 2019;11(4):589-597.
- ¹³ Braun V, Clarke V. *Thematic Analysis: A Practical Guide*. London: Sage Publications; 2022.
- ¹⁴ Charles S. Unsafe haven: the rise of violence against physicians in the workplace. MDLinx. 2023 Apr 26. Available from: <https://www.mdlinx.com>
- ¹⁵ Sari H, Yildiz M, Kaya N, Demir A. Workplace violence against healthcare professionals: prevalence and associated factors. *BMC Health Serv Res*. 2023;23:1128.
- ¹⁶ Aljohani B, Burkholder J, Tran QK, Chen C, Beisenov A, Pourmand A. Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*. 2021;196:186-197.
- ¹⁷ Özden D, Pai HC, Charles R. Factors associated with violence against physicians in healthcare settings: an integrative review. *Int J Health Plann Manage*. 2024;39(2):523-538.
- ¹⁸ Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5a ed. São Paulo: Cortez-Oboré; 1987.
- ¹⁹ Carvalho DP, Rocha LP, Barlem ELD, Dias JS, Schallenberger CD. Workplace violence and its repercussions on the health of healthcare workers: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(Suppl 1):e20220145.
- ²⁰ Mulvihill C. Workplace aggression and healthcare worker well-being: implications for occupational health. *Occup Med (Lond)*. 2022;72(5):321-327.