



Dr. F. ...  
11/6/17

**BASTONÁRIO**  
Av. Almirante Gago Coutinho, 151  
Telef. 218 427 100 Fax. 218 427 199  
1749-084 LISBOA

Exmo. Senhor  
Deputado Pedro Bacelar de Vasconcelos  
M.I. Presidente da Comissão de Assuntos Constitucionais,  
Direitos, Liberdades e Garantias Assembleia da República  
Palácio de S. Bento  
LISBOA

Nossa referência Data  
rs / 2017 / 5901 / N34263 2017.05.24

**Assunto: Proposta de Lei 81/XIII - Objetivos, prioridades e orientações de política criminal para o biénio de 2017-2019**

Exmo. Senhor Presidente,

A Ordem dos Médicos tomou conhecimento do teor da citada Proposta e constatou que os crimes contra profissionais de saúde não contam do elenco de ilícitos de prevenção e investigação prioritário para o biénio de 2017-2019.

Ora, os dados oficiais fornecidos pela Direcção-Geral de Saúde e aqueles outros que são conhecimento desta Ordem dizem-nos que o número de crimes cometidos contra profissionais de saúde tem vindo a aumentar de ano para ano, como melhor espelha o gráfico elaborado pela DGS, incluído no seu último Relatório (que se anexa):

Quadro 1- Evolução da notificação de violência contra profissionais de saúde



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA  
Divisão de Apoio às Comissões  
C/CDJG  
576422  
620 25 5814



**BASTONÁRIO**

Av. Almirante Gago Coutinho, 151  
Telef.218 427 100 Fax.218 427 199  
1749-084 LISBOA

Perante este cenário, considera-se que a inclusão destes crimes nas prioridades da política criminal é um imperativo de Justiça e um mecanismo que permitirá inverter a tendência que se verifica de ano para ano, dignificando os profissionais de saúde o próprio SNS, razão pela qual se solicita a V. Exa. que apresente aos membros da Comissão a proposta que agora fazemos.

Gratos pela atenção dispensada, subscrevemo-nos

Com os melhores cumprimentos,

O Bastonário da Ordem dos Médicos

Dr. Miguel Guimarães

Anexo: Relatório



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

**VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
NOTIFICAÇÃO *ON-LINE*  
2015**

Departamento da Qualidade na Saúde



## Introdução

Em Portugal, o direito à não-violência encontra-se consagrado na Constituição da República Portuguesa, fazendo parte dos seus princípios fundamentais: o princípio da igualdade, o direito de resistência e o direito à integridade (física e moral).

A discriminação, a ameaça/agressão verbal, pressão moral e o assédio sexual constituem crimes particulares.

A ofensa à integridade física grave e ofensa à integridade física qualificada são crimes públicos.

A Organização Mundial da Saúde define violência como o “uso intencional da força física ou de poder contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulta ou tem grandes probabilidades de resultar em lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou provações.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde a violência constitui um problema *major* de saúde pública, a nível mundial. A *International Labour Office* refere que a violência no trabalho, a par das drogas, álcool, tabaco e VIH/SIDA, representa um dos cinco maiores riscos para o mundo do trabalho. Por seu lado, o *International Council of Nurses* considera que a violência no setor da saúde ameaça a prestação de cuidados efetivos ao doente, devendo ser garantido um ambiente de trabalho seguro e de um tratamento respeitoso, recomendando ainda a garantia do acesso a serviços de apoio/suporte aos profissionais de saúde (vítimas e perpetradores de violência), durante os procedimentos de denúncia e reclamação e o desenvolvimento de políticas que possam refletir uma “tolerância zero” para atos de abuso e violência perpetrados contra profissionais de saúde<sup>1</sup>.

O relatório da Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, publicado em 2015, “Violência e assédio nos locais de trabalho europeus: causas, impactos e políticas” refere que a violência e assédio no trabalho têm um impacto importante sobre a saúde e a produtividade no local de trabalho, designadamente os setores que têm um contacto substancial com o cidadão, como o setor da saúde<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> International Council of Nurses. Public Services International. World Health Organization. International Labour Office. *Framework Guidelines for Addressing Workplace violence in the Health Sector*. 2005.

<sup>2</sup> Eurofund. *Violence and harassment in European Workplaces: Extents, impacts and policies*. Dublin. 2015. Disponível em [http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_comparative\\_analytical\\_report/field\\_ef\\_documents/ef1473en.pdf](http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_comparative_analytical_report/field_ef_documents/ef1473en.pdf)

O fenómeno da violência contra os profissionais de saúde é multifatorial, inserindo-se num problema estrutural e estratégico, que tem raízes em fatores sociais, económicos, organizacionais e culturais e, desse modo, a violência perpassa nas unidades de saúde.

A Direção-Geral da Saúde, através da Circular Informativa nº 15/DSPCS, de 7-04-2006, sobre o tema "*Melhorar o Ambiente Organizacional em prol da Saúde dos Profissionais*", enquadra a importância da violência contra os profissionais de saúde e sugere uma abordagem integradora da sua prevenção e resolução. A violência, neste contexto, deve ser considerada como disfunção grave do sistema e, como tal, deve ser combatida<sup>3</sup>, não apenas pelas consequências físicas que determina, como pelas consequências psicológicas, entre as quais se inclui o trauma a longo prazo ou o medo de voltar para o trabalho.

O conceito de violência no local de trabalho integra, assim, os incidentes em que o profissional é ameaçado, abusado ou agredido em circunstâncias relacionadas com o seu trabalho, que comprometem, explícita ou implicitamente, a sua segurança, o seu bem-estar ou a sua saúde<sup>4</sup>.

Foi criado em 2007, no *site* da Direção-Geral da Saúde, um sistema de notificação *on-line*, de cariz voluntário e anónimo, a nível nacional, dos episódios de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho, atualmente integrado no Sistema Nacional de Notificação de Incidentes (NotifiQ@).

O profissional de saúde, quando vítima de violência física ou psíquica deve, de imediato, notificar o incidente. Para além da notificação, o profissional de saúde deve efetuar a sua comunicação, por escrito, ao superior hierárquico e, se houver testemunhas, as mesmas devem ser identificadas. Poderá, também, efetuar a denúncia junto da Polícia de Segurança Pública, da Guarda Nacional Republicana ou da Polícia Judiciária. Poderá, ainda, apresentar a denúncia diretamente junto do Ministério Público, no respetivo Tribunal da Comarca. Deve ser protegida a confidencialidade e assegurada a análise da causa raiz, sem culpar ou criticar a vítima, para ajudar a prevenir a ocorrência de novos incidentes.

O presente relatório tem como objetivo apresentar a análise dos dados agregados nacionais, relativos a 2015, resultantes da notificação de episódios de violência contra os profissionais de saúde.

---

<sup>3</sup> Direção-Geral da saúde. Circular Informativa nº 15/DSPCS de 7/04/2006. Melhorar o ambiente organizacional em prol da saúde dos profissionais. <http://www.dgs.pt/>

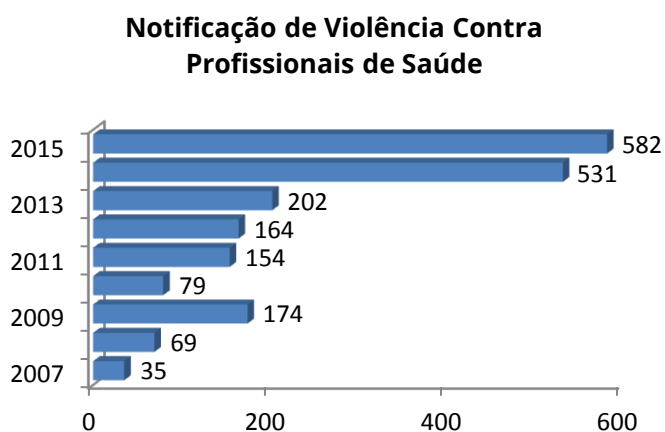
<sup>4</sup> Eurofund. *Violence and harassment in European Workplaces: Extents, impacts and policies*. Dublin. 2015. Disponível em [http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_comparative\\_analytical\\_report/field\\_ef\\_documents/ef1473en.pdf](http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_comparative_analytical_report/field_ef_documents/ef1473en.pdf)

## Notificação de Violência contra Profissionais de Saúde. Conclusões.

Pela análise das notificações de violência contra os profissionais de saúde, realizadas *on-line* no *site* da Direção-Geral da Saúde, tem-se verificado, ao longo dos anos, um aumento da adesão à notificação.

A informação recolhida, dada a sua dimensão, não nos permite, no entanto, extrapolar para a realidade nacional. Por outro lado, é impossível distinguir se há mais notificações deste tipo de incidentes, porque os profissionais estão mais despertos para a notificação ou se há mais casos de violência.

Quadro 1- Evolução da notificação de violência contra profissionais de saúde



O tipo de violência é descrito de acordo com as variáveis do formulário, englobando as seguintes categorias: violência física; discriminação/ameaça; injúria; difamação; pressão moral; assédio sexual; calúnia; e violência contra a propriedade pessoal.

1. Durante o ano de 2015 o número total de notificações de episódios de violência exercida sobre os profissionais de saúde, foi de 582, sendo 577 do setor público e 5 do setor privado.
2. O grupo etário predominante dos profissionais de saúde que efetuaram notificações é 30-39 anos com 237 notificações, seguido de 40-49 anos com 163 e de 50-59 anos com 118 notificações.
3. Foram observadas 426 notificações efetuadas por profissionais de saúde do sexo feminino e 156 do sexo masculino.

4. O número de notificações realizadas por profissionais de saúde do sexo feminino, por categoria profissional, enfermeiras (235), médicas (98), assistentes operacionais (43) e assistentes técnicas (33)<sup>5</sup>.
5. O número de notificações realizadas por profissionais de saúde do sexo masculino, por categoria profissional, foram enfermeiros (74), médicos (47), assistentes técnicos (29) e assistentes operacionais (3).
6. O número de notificações de episódios de violência notificados nos hospitais é de 308, seguido dos centros de saúde com 210, das unidades de desabilitação com 52 e das unidades/serviços de psiquiatria com 48<sup>6</sup>.
7. 551 notificações identificaram as instalações da unidade de saúde onde ocorreu o episódio de violência. O espaço físico mais referido é a consulta externa com cerca de 143 notificações, seguido dos serviços de urgência com 89, dos serviços de medicina (adultos) com 57, dos serviços de internamento de psiquiatria com 48, dos serviços de atendimento com 45 e dos serviços administrativos com 29.
8. O maior número de notificações ocorreu em maio (61), seguido de outubro (56), março e abril (55), novembro (54) e agosto (52).
9. Durante a semana foram referidos maior número de episódios de violência à 3ª feira e 4ª feira (109), seguido da 2ª feira (94), 6ª feira (90), 5ª feira (85), domingo (42) e sábado (29).
10. Quanto ao horário, foram referidos cerca de 256 episódios de violência no horário 8h-13h59m, seguido de 183 no horário 14h-18h59m, 78 no horário 19h-0h59m e 35 no horário 1h-7h59m.
11. Relativamente aos agressores, cerca de 307 são doentes, 129 são familiares do doente, 109 são profissionais de saúde da unidade de saúde e 17 são acompanhantes do doente.
12. Cerca de 292 são agressores do sexo masculino 290 do sexo feminino.

---

<sup>5</sup> Fonte: ACSS. Balanço social Global do Ministério da Saúde, 2013. Ministério da Saúde. Portugal Continental: médicos (24988); enfermeiros (38663), técnicos de diagnóstico e terapêutica (7684); assistentes técnicos (16849); assistentes operacionais (25995).

<sup>6</sup> Ministério da Saúde. Portugal Continental. Centros de saúde: médicos (6748), enfermeiros (7674), técnicos de diagnóstico e terapêutica (931), serviços gerais e auxiliares (3605); hospitais: médicos (17311); enfermeiros (32615). Setor privado: enfermeiros (3272); médicos (3911).  
Direção- Geral da Saúde. Estatísticas de Saúde. Centros de Saúde e Unidades Hospitalares – Recursos e Produção do Serviço Nacional de Saúde. 2010.

- 13.O grupo etário predominante do agressor é 40-49 anos, com 158 notificações, seguido do grupo etário 30-39 anos com 112 e do grupo etário 50-59 anos com 107 notificações.
- 14.Nos hospitais predominam os doentes como agressores (140), seguidos dos familiares do doente (81) e dos profissionais da unidade de saúde (73).
- 15.A nível da consulta nos hospitais predominam os profissionais de saúde da unidade de saúde como agressores (38), seguidos dos doentes (18) e dos familiares do doente (7).
- 16.A nível dos centros de saúde predominam os doentes como agressores (109), seguidos dos familiares do doente (47) e dos profissionais de saúde da unidade de saúde (33).
- 17.Nos serviços de psiquiatria predominam os doentes como agressores (36), os familiares do doente (7) e os profissionais de saúde (4).
- 18.Nos serviços de urgência predominam os doentes como agressores (47), seguidos dos familiares do doente (28) e dos profissionais de saúde (4).
- 19.Nas unidades de desabilitação predominam os doentes como agressores (52).
- 20.A forma de violência caracteriza-se, por ordem decrescente de notificação, do seguinte modo:
- a) Discriminação/ameaça (320)
  - b) Injúria (308)
  - c) Pressão moral (257)
  - d) Difamação (200)
  - e) Calúnia (158)
  - f) Violência física (134)
  - g) Dano contra propriedade (31)
  - h) Assédio sexual (14).
- 21.Os profissionais de saúde geriram o episódio de violência do seguinte modo:
- a) Solicitaram tratamento (64)
  - b) Estiveram temporariamente ausentes do serviço (58)
  - c) Tiveram apoio/suporte (123)
  - d) Efetuaram declaração de acidente de trabalho (93)



e) Deram origem a investigação das causas (113)

22. Do número total de notificações:

- a) 423 referem que a violência é habitual na unidade de saúde.
- b) 346 referem que o episódio de violência poderia ter sido prevenido.
- c) 51 referem ter efetuado queixa à polícia.

23. Dos 51 profissionais de saúde que relataram ter apresentado queixa à polícia, apenas 8 identificaram o número do processo, através do envio automático de uma mensagem eletrónica para o endereço da Procuradoria-Geral da República.

24. Quanto ao grau de satisfação dos profissionais de saúde, face à gestão do episódio de violência por parte da unidade de saúde:

- a) 246 referem estar muito insatisfeitos.
- b) 99 referem estar insatisfeitos.
- c) 36 referem estar satisfeitos.
- d) 16 referem estar muito satisfeitos.



Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa - Portugal  
Tel: +351 21 843 05 00  
Fax: +351 21 843 05 30  
E-mail: [geral@dgs.pt](mailto:geral@dgs.pt)