



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E  
SAÚDE**



**MONNYCK FREIRE SANTOS LIMA**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
SOBRE VIOLÊNCIA NO TRABALHO**

**Jequié**

**2025**

**MONNYCK FREIRE SANTOS LIMA**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
SOBRE VIOLÊNCIA NO TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), área de concentração em Saúde Pública, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre.

**Linha de Pesquisa:** Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Vanda Palmarella Rodrigues

**Jequié**

**2025**

L732r Lima, Monnyck Freire Santos  
Representações sociais da equipe de enfermagem sobre violência no  
trabalho / Monnyck Freire Santos Lima. - Jequié, 2025.  
86f.

Orientadora: Profa. Dra. Vanda Palmarella Rodrigues  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,  
Programa de Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Área  
de concentração em Saúde Pública. Jequié, 2025.

1. Violência no trabalho. 2. Representação social. 3. Equipe de  
enfermagem. 4. Emergência. 5. Saúde do trabalhador. I. Rodrigues, Vanda  
Palmarella. II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. III. Título.

CDD – 610.73

## **FOLHA DE APROVAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

LIMA, Monnyck Freire Santos. Representações sociais da equipe de enfermagem sobre violência no trabalho. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, 2025

### **BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente  
 **VANDA PALMARELLA RODRIGUES**  
Data: 18/12/2025 08:51:21-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Prof. Dra. Vanda Palmarella Rodrigues**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB-JQ)  
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente  
 **MARGARET OLINDA DE SOUZA CARVALHO**  
Data: 18/12/2025 09:18:42-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Prof. Dra. Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira**

Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI)  
Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Documento assinado digitalmente  
 **JULIANA DA SILVA OLIVEIRA**  
Data: 19/12/2025 09:45:08-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Prof. Dra. Juliana da Silva Oliveira**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB-JQ)

Jequié, 15 de dezembro de 2025

*Dedico este trabalho aos meus filhos, Manassés e João Lucas, cuja existência renova minhas forças e dá sentido à minha caminhada.*

*Ao meu esposo Ricardo, pelo apoio constante, compreensão e incentivo em cada etapa deste percurso.*

*E aos meus pais, por todo ensinamento e valores que sustentam minhas conquistas.*

*A vocês todo o meu carinho, gratidão e amor!*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que me sustentou em cada amanhecer difícil e permaneceu comigo nos dias em que eu duvidei de mim mesma. Obrigada, Senhor, por sustentar meus passos, renovar minha coragem nos dias difíceis e me permitir chegar até aqui.

Aos meus filhos, **Manassés e João Lucas**, que dão sentido à minha vida, me impulsionam e me inspiram a ser sempre melhor, mesmo tão pequeninos vocês são minha fonte de inesgotável de amor, coragem e resiliência, todo esforço será sempre por vocês!

Ao meu esposo, **Ricardo**, meu porto seguro, obrigada por cada palavra de incentivo, pela compreensão, apoio constante, por cada cuidado que me permitiu continuar. Deus tem abençoado nossos planos!

Aos meus pais, **Dilton e Marina**, por todo amor, incentivo e pelos valores que moldaram meu caráter e minhas escolhas.

À minha irmã **Dryelly** e aos meus sobrinhos **Samuel Bryan, Benjamim Bryan e Ana Laura**, pelo amor, orações, acolhimento em todos os momentos e por vibrarem com minhas conquistas.

À minha orientadora, **Prof. Dra. Vanda Palmarella Rodrigues**, agradeço por aceitar me orientar, confiar em mim mesmo sem me conhecer, por me guiar com firmeza e sensibilidade ao longo deste percurso, conciliando maternidade, o trabalho e o mestrado. Sua sabedoria, paciência e dedicação são inspiradoras e foram fundamentais para a construção desta pesquisa.

Aos meus colegas do mestrado, em especial **Ingrid e Gisele**, obrigada pela parceria, pela união e por compartilharem comigo as angústias, alegrias e desafios dessa jornada intensa. Caminhamos juntas, e isso tornou o caminho muito mais leve.

À **Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, aos docentes e funcionários do PPGES**, obrigada por abrirem portas para o conhecimento, pela dedicação e pelas contribuições que me transformaram como profissional e pesquisadora.

Ao **Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO)**, pelos momentos de aprendizado e reflexões sobre questões tão importantes no combate à violência.

Às professoras **Dra. Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira e Dra. Juliana da Silva Oliveira**, sou imensamente grata por aceitarem contribuir com este estudo. Obrigada pelo olhar cuidadoso, pelas sugestões generosas e por valorizarem este trabalho que carrego com tanto afeto e responsabilidade.

À **Prof. Dra. Patrícia da Silva Pires** por gentilmente aceitar me acompanhar no estágio, agradeço pela experiência enriquecedora, pela disponibilidade e ensinamentos. Você é admirável!

À **instituição hospitalar**, que cedeu o campo de pesquisa para realização deste estudo. E aos meus **colegas de trabalho**, que acolheram esta pesquisa e aceitaram participar das entrevistas. Agradeço pela confiança, pelas histórias compartilhadas e pela coragem em dar voz a um tema tão delicado e urgente. Este estudo existe porque vocês existem — e porque suas

vivências merecem ser ouvidas, reconhecidas e transformadas em conhecimento que inspire mudanças.

Enfim, a **todos** que, de alguma forma, contribuíram para a consolidação dessa tão sonhada conquista, minha GRATIDÃO!

Porque Dele, e por Ele, e para Ele são todas  
As coisas; Glória, pois a Ele eternamente. Amém.

Romanos 11:36

LIMA, Monnyck Freire Santos. Representações sociais da equipe de enfermagem sobre violência no trabalho. 2025. 86f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, 2025.

## RESUMO

A violência no trabalho é um fenômeno crescente nos serviços de saúde, especialmente nos serviços de emergência, onde a equipe de enfermagem está frequentemente exposta a episódios de agressão verbal, psicológica e física. Este estudo apresenta como objetivo geral analisar as representações sociais da equipe de enfermagem que atua na emergência hospitalar sobre a violência no trabalho. Trata-se de uma pesquisa com delineamento descritivo e exploratório de natureza qualitativa, fundamentada na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais. A pesquisa foi desenvolvida em um complexo hospitalar, de referência regional e natureza pública, no período de julho de 2024 a fevereiro de 2025 com a equipe de enfermagem atuante na emergência hospitalar (15 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem). Foi utilizada para coleta de dados a técnica da entrevista semiestruturada. Os dados decorrentes das entrevistas foram processados pelo *software* IRAMUTEQ e submetidos à interface da classificação hierárquica descendente e, posteriormente, foi realizada a análise de conteúdo temática. A coleta de dados foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob o parecer nº 6.852.595/24. Dos resultados obtidos foram produzidos dois manuscritos. O primeiro apontou que as representações sociais revelaram um cenário complexo, dinâmico e multifacetado, onde a violência se manifesta explicitamente por meio de agressões verbais e físicas, e implicitamente, pela desvalorização e invisibilidade profissional, do sexismo estrutural e da sobrecarga física e emocional. O segundo manuscrito evidenciou que a violência no trabalho contra a equipe de enfermagem na emergência hospitalar não constitui um fenômeno isolado, mas uma realidade multifacetada, marcada pela sobrecarga de trabalho, pela insuficiência estrutural e pela complexidade das relações interpessoais no ambiente de cuidado. Os episódios de violência afetam diretamente a saúde física e mental da equipe de enfermagem, comprometendo sua qualidade de vida, motivação e, conseqüentemente, a segurança e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Reconhecer que, a violência é um problema de saúde ocupacional e social constitui um passo fundamental para a construção de ambientes de trabalho mais seguros, saudáveis, humanizados e justos.

**Palavras-chave:** violência no trabalho; representação social; equipe de enfermagem; emergência; saúde do trabalhador.

LIMA, Monnyck Freire Santos. **Social representations of the nursing team about violence at work**. 2025. 86f. Dissertation (Master) – Postgraduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest Bahia, Jequié, Bahia, 2025.

### **ABSTRACT**

Workplace violence is a growing phenomenon in healthcare services, especially in emergency services, where nursing staff are frequently exposed to episodes of verbal, psychological, and physical aggression. This study aims to analyze the social representations of nursing staff working in hospital emergency rooms regarding workplace violence. This is a descriptive and exploratory qualitative study, grounded in the processual approach of the Theory of Social Representations. The research was conducted in a regional public hospital complex from July 2024 to February 2025 with the nursing staff working in the hospital emergency room (15 nurses and 15 nursing technicians). Semi-structured interviews were used for data collection. The data from the interviews were processed using the IRAMUTEQ software and subjected to descending hierarchical classification, followed by thematic content analysis. Data collection began after approval from the Research Ethics Committee of the State University of Southwest Bahia, under opinion number 6.852.595/24. Two manuscripts were produced from the results obtained. The first indicated that social representations revealed a complex, dynamic, and multifaceted scenario, where violence manifests explicitly through verbal and physical aggression, and implicitly through professional devaluation and invisibility, structural sexism, and physical and emotional overload. The second manuscript showed that workplace violence against the nursing staff in the hospital emergency room is not an isolated phenomenon, but a multifaceted reality marked by work overload, structural insufficiency, and the complexity of interpersonal relationships in the care environment. Episodes of violence directly affect the physical and mental health of the nursing staff, compromising their quality of life, motivation, and consequently, the safety and quality of care provided to patients. Recognizing that violence is an occupational and social health problem is a fundamental step towards building safer, healthier, more humane and fairer work environments.

**Keywords:** workplace violence; social representation; nursing staff; emergency room; worker's health.

LIMA, Monnyck Freire Santos. Representaciones sociales del equipo de enfermería respecto a la violencia en el trabajo. 2025. 86f. Disertación (Maestría). Programa de Posgrado en Enfermería y Salud, Universidad Estatal del Sudoeste de Bahía, Jequié, Bahía, 2025.

## RESUMEN

La violencia laboral es un fenómeno creciente en los servicios de salud, especialmente en los servicios de urgencias, donde el personal de enfermería se ve frecuentemente expuesto a episodios de agresión verbal, psicológica y física. Este estudio tiene como objetivo analizar las representaciones sociales del personal de enfermería que trabaja en urgencias hospitalarias con respecto a la violencia laboral. Se trata de un estudio cualitativo descriptivo y exploratorio, basado en el enfoque procesual de la Teoría de las Representaciones Sociales. La investigación se llevó a cabo en un complejo hospitalario público regional, entre julio de 2024 y febrero de 2025, con el personal de enfermería que trabaja en urgencias hospitalarias (15 enfermeros y 15 técnicos de enfermería). Se utilizaron entrevistas semiestructuradas para la recolección de datos. Los datos de las entrevistas se procesaron mediante el software IRAMUTEQ y se sometieron a una clasificación jerárquica descendente, seguida de un análisis de contenido temático. La recolección de datos se inició tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal del Suroeste de Bahía, con el dictamen número 6.852.595/24. Se elaboraron dos manuscritos a partir de los resultados obtenidos. El primero indicó que las representaciones sociales revelaron un escenario complejo, dinámico y multifacético, donde la violencia se manifiesta explícitamente a través de la agresión verbal y física, e implícitamente a través de la devaluación e invisibilidad profesional, el sexismo estructural y la sobrecarga física y emocional. El segundo manuscrito mostró que la violencia laboral contra el personal de enfermería en urgencias hospitalarias no es un fenómeno aislado, sino una realidad multifacética marcada por la sobrecarga laboral, la insuficiencia estructural y la complejidad de las relaciones interpersonales en el entorno asistencial. Los episodios de violencia afectan directamente la salud física y mental del personal de enfermería, comprometiendo su calidad de vida, su motivación y, en consecuencia, la seguridad y la calidad de la atención brindada a los pacientes. Reconocer que la violencia es un problema de salud laboral y social es un paso fundamental para construir entornos laborales más seguros, saludables, humanos y justos.

**Palabras clave:** violencia laboral; representación social; personal de enfermería; servicio de urgencias; salud del trabajador.

## LISTA DE SIGLAS

BA	Bahia
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CHVC	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PubMed	<i>National Center for Biotechnology Information da National Library of Medicine</i>
SciELO	Portal de Periódicos <i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### MANUSCRITO 1

**Figura 1** – Classes temáticas das representações sociais da equipe de enfermagem sobre violência no trabalho obtidas pelo *software* Iramuteq, Bahia, Brasil, 2025.....39

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	19
<b>2.1 Aspectos Relacionados à Violência no Trabalho</b> .....	19
<b>2.2 Emergência Hospitalar, Ambiente Propício à Violência?</b> .....	21
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	24
<b>3.1 Teoria das Representações Sociais</b> .....	24
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	28
<b>4.1 Tipo de Estudo</b> .....	28
<b>4.2 Local de Pesquisa</b> .....	28
<b>4.3 Participantes da Pesquisa</b> .....	29
<b>4.4 Técnica para Coleta de Dados</b> .....	30
<b>4.5 Técnicas para Análise de Dados</b> .....	30
<b>4.6 Aspectos Éticos</b> .....	31
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	33
<b>5.1 Explorando a violência no trabalho em contextos de urgência: contribuições da Teoria das Representações Sociais</b> .....	34
<b>5.2 Representações Sociais da violência no trabalho: experiências da equipe de enfermagem em emergência hospitalar</b> .....	52
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	68
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	70
<b>APÊNDICES</b> .....	75
<b>APÊNDICE A – Entrevista Semiestruturada</b> .....	76
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b> .....	77
<b>ANEXOS</b> .....	81
<b>ANEXO A: Parecer Comitê de Ética em Pesquisa</b> .....	82
<b>ANEXO B: Autorização para Coleta de Dados</b> .....	86

## 1 INTRODUÇÃO

Considerado um fenômeno de alta complexidade e inúmeras abordagens, sob influência do contexto histórico, cultural e sociopolítico, a violência tem se perpetuado em nossa sociedade (Oliveira; Nunes, 2008), sendo evidenciada através das relações permeadas pela opressão, intimidação e medo, com aproximação entre violência e o exercício do poder, sobretudo nas relações hierarquizadas, posto que as diferenças geram abismos mediados pela desigualdade (Santos *et al.*, 2021).

Há vários tipos de violência, entre elas ressalta-se a violência intrafamiliar, violência doméstica, *bullying*, *cyberbullying*, violência no trabalho, entre outros (Coelho *et al.*, 2014). A violência no trabalho é entendida como uma ação ou comportamento relacionado à atitude instintiva do agressor que resulta na ameaça, agressão ou algum dano durante suas atividades laborais (Tsukamoto *et al.*, 2019). Decorre da complexidade de diversos fatores, com ênfase para as condições de trabalho e as relações existentes entre o trabalhador e o agressor.

Considera-se que nos ambientes laborais, os trabalhadores da assistência à saúde são os mais atingidos, uma vez que mantêm contato direto com diversos públicos, além da necessidade de lidar com a demanda sempre maior que a oferta nos serviços e, muitas vezes, atuar em locais que os deixam vulneráveis à violência (Queiroz; Barreto, 2021).

Na área hospitalar, o risco de violência no trabalho é maior entre os profissionais de enfermagem do que em outras categorias, posto que integram a linha de frente e são responsáveis pelo cuidado em tempo integral; por este motivo, são os primeiros a receberem manifestações de insatisfação com o serviço (Robazzi *et al.*, 2020).

Entre os setores em unidades hospitalares os que apresentam maior risco para a ocorrência da violência no trabalho são psiquiatria, emergência e as unidades de internação clínica e cirúrgica; sendo que os profissionais da equipe de enfermagem são os que estão mais suscetíveis, com estimativa de risco três vezes maior, quando comparados aos demais profissionais de saúde (Santos *et al.*, 2021). Apesar da alta carga de violência encontrada pelos enfermeiros da emergência, seus fatores de risco são pouco compreendidos e variam no sistema de saúde (Alsharari *et al.*, 2022).

Mundialmente, 70% a 80% das equipes de enfermagem já sofreram um ou mais episódios de violência; cerca de um terço dos profissionais são agredidos fisicamente, um quarto sofre assédio sexual e dois terços assédio verbal (Spector; Zhou; Che, 2014). Estudo realizado com profissionais de saúde evidenciou que entre os profissionais que vivenciaram a violência no local de trabalho, 44,2% dos entrevistados sofreram violência dos pacientes e

29,5% de seus acompanhantes, 14% violência de outros funcionários do hospital e dos gerentes (4,8%) (Arnetz *et al.*, 2018).

A violência cometida pelos pacientes e seus acompanhantes vem sendo relacionada à precarização do serviço de saúde principalmente dos hospitais públicos, cuja atuação dos profissionais de enfermagem ocorre na linha de frente, sendo assim, são alvos da insatisfação dos usuários (Uzeda *et al.*, 2024).

É importante ressaltar que a violência no trabalho que não se limita às agressões externas sejam elas físicas, verbais e/ou psicológicas, mas também resultam das características do próprio processo de trabalho, isto é, aspectos como ritmo excessivo, demandas intensas e falta de condições que assegurem o descanso, alimentação, hidratação e até a realização das necessidades fisiológicas são percebidos como manifestações de violência no ambiente de trabalho, uma vez que comprometem a saúde, bem-estar e dignidade dos profissionais de enfermagem (Sento Sé *et al.*, 2023)

A violência no trabalho está presente de forma expressiva e ascendente no mundo (Okubo *et al.*, 2022). A exposição à violência no trabalho em ambientes de saúde pode trazer graves consequências. Além de lesões físicas, estão associadas a diversos impactos negativos na saúde biopsicossocial do trabalhador (Arnetz *et al.*, 2014). Estes incluem redução da satisfação no trabalho, diminuição da produtividade, absenteísmo, presenteísmo, aumento da rotatividade (*turnover*) e consequências psicológicas, como distúrbios do sono, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, síndrome de *Burnout* (Gates *et al.*, 2011). Em casos extremos, o estresse negativo gerado pela violência no trabalho pode levar os profissionais de saúde a experimentarem esgotamento, ideação suicida e até o mesmo suicídio (Alsharari *et al.*, 2022)

Esta exposição e suas consequências subsequentes, podem tornar os membros da equipe de saúde mais distantes dos pacientes e menos envolvidos no tratamento, levando à redução na qualidade do atendimento (Arnetz; Arnetz, 2001).

Em geral, a equipe de enfermagem é majoritariamente composta por mulheres (Santos *et al.*, 2020), o que favorece a ocorrência de situações de violência, uma vez que o ambiente de trabalho reflete as desigualdades de gênero presentes na sociedade patriarcal. Tais desigualdades manifestam-se por meio de assédio moral, sexual e psicológico, associados ao estigma da fragilidade e à suposta menor capacidade intelectual atribuída às mulheres (Santos *et al.*, 2021).

A violência no trabalho no setor da saúde representa um problema de saúde pública peculiar e tem despertado o interesse da comunidade científica, resultando em vários estudos

que se dedicaram a pesquisar a presença e a natureza das situações de violência (Tsukamoto *et al.*, 2019).

O fenômeno da violência também tem sido objeto de estudo no campo da Teoria das Representações Sociais (TRS), dado ao aumento expressivo dos casos da violência que ocorrem no Brasil. A TRS pode ser considerada matéria-prima para análise do social bem como para a ação pedagógico-política de transformação (Oliveira; Chamon; Maurício, 2010).

Assim, alicerçado nos saberes do senso comum, no conhecimento científico e nas práticas profissionais (Acosta *et al.*, 2018) os profissionais de saúde constroem suas representações sobre a violência no trabalho. Neste contexto, para embasar este estudo considerando a necessidade de compreender como a equipe de enfermagem reconhece a violência no trabalho foi escolhida a TRS como referencial teórico do estudo.

A escolha desta temática está diretamente relacionada à trajetória profissional da pesquisadora, enfermeira com formação em residência em urgências e atuação contínua na emergência hospitalar, cuja vivência cotidiana evidencia a frequência e a naturalização das situações de violência no trabalho. Tais episódios, muitas vezes subnotificados e pouco discutidos no âmbito institucional, produzem repercussões significativas na saúde física e mental dos profissionais, no processo de trabalho e na qualidade da assistência prestada.

Diante disso, torna-se relevante investigar a violência no trabalho direcionada à equipe de enfermagem nas emergências hospitalares, a fim de compreender como esse fenômeno é vivenciado e significado pelos profissionais, contribuindo para a produção de conhecimento científico que subsidie estratégias de prevenção, enfrentamento e promoção de ambientes de trabalho mais seguros e humanizados. A investigação oferece a oportunidade de inserir esses profissionais na discussão, favorecendo reflexões sobre o ambiente laboral em que estão inseridos e dos fatores que predispõem à ocorrência de violência no trabalho.

Neste sentido, surge como questão de pesquisa: quais as representações sociais da equipe de enfermagem sobre a violência no trabalho sofrida na emergência hospitalar? Para responder à questão proposta, elencou-se os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

- Analisar as representações sociais da equipe de enfermagem que atua na emergência hospitalar sobre a violência no trabalho.

Objetivos Específicos:

- Apreender os conteúdos das representações sociais da equipe de enfermagem sobre violência no trabalho;

- Conhecer os conteúdos representacionais das manifestações da violência no trabalho pela equipe de enfermagem que atua na emergência hospitalar.

Em virtude da importância da problemática apresentada, destaca-se que o estudo possibilitará o entendimento das representações sociais da equipe de enfermagem que trabalha em um serviço de emergência a respeito da violência no trabalho, de modo a desvelar nuances do seu processo de trabalho e suas repercussões para suas atividades laborais que requerem intervenções em nível da gestão da assistência hospitalar.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Para a composição deste capítulo, optou-se pela revisão narrativa da literatura. Para tanto, foram realizadas as seguintes etapas: Identificação do tema: violência no trabalho e elaboração da questão de revisão: Como a violência no trabalho é direcionada à equipe de enfermagem na emergência hospitalar? A partir das buscas realizadas nas bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) do portal da *National Center for Biotechnology Information da National Library of Medicine* (PubMed) e aos portais de acesso Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no Portal de Periódicos *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); utilizando-se os descritores: violência no trabalho, violência ocupacional, violência laboral, exposição à violência, profissionais de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, equipe de enfermagem, hospital, urgências e emergência, combinados com os indicadores booleanos *AND* e *OR*.

Para a seleção dos achados foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos, protocolos ministeriais, organizações internacionais disponibilizadas gratuitamente e na íntegra, pertinentes ao objeto de estudo, que fizessem referência inicialmente no seu título sobre a temática em estudo e, posterior leitura do resumo. Com relação aos artigos, foram escolhidos os estudos publicados no período de 2015 a 2025. E como critérios de exclusão: os achados discordantes à temática e duplicados.

A elaboração da pergunta de pesquisa baseou-se na estratégia PICO: População (P) - equipe de enfermagem; Fenômeno de Interesse (I) - violência no trabalho; Contexto (Co) - emergência hospitalar.

A partir desta busca, emergiram os seguintes tópicos: 2.1 Aspectos Relacionados à Violência no trabalho em Enfermagem e, 2.2 Emergência Hospitalar, Ambiente Propício à Violência? que serão apresentados a seguir.

### 2.1 Aspectos Relacionados à Violência no Trabalho em Enfermagem

O trabalho é considerado a oportunidade para que o ser humano tenha capacidade de manter suas condições de vida de maneira digna, além de proporcionar o convívio e a interação social, refere ser motivo de orgulho e satisfação pessoal para a maioria das pessoas. Este ambiente deve proporcionar ao indivíduo bem-estar e conforto, fatores determinantes na qualidade de vida (Ribeiro; Lima; Musse, 2018).

O trabalho constitui uma dimensão central da vida humana, pois possibilita a conquista de objetivos pessoais, promove satisfação e assegura estabilidade; entretanto, também pode ser fonte de sofrimento, sentimento de insuficiência, adoecimento e outros agravos (Martins *et al.*, 2014). Para além de uma atividade, o trabalho representa uma forma de relação social, desenvolvendo-se em um contexto humano marcado por desigualdade, poder e dominação (Dejours, 2004).

Nesse cenário, a violência laboral é compreendida como qualquer ação, incidente ou comportamento decorrente da conduta voluntária do agressor, que resulte em agressão, ameaça ou prejuízo ao profissional durante a execução de suas funções ou em consequência direta delas (Flórido *et al.*, 2019).

Além disso, também caracteriza violência relacionada ao trabalho a negação de direitos trabalhistas e previdenciários fundamentais, indiligência no que diz respeito às condições de trabalho, assim como a naturalização das doenças em decorrência do trabalho e da morte (Tsukamoto *et al.*, 2019).

O trabalhador está sob alto risco de violência em todas as áreas do trabalho, incluindo o ambiente hospitalar (Vasconcellos *et al.*, 2012). O número de trabalhadores da saúde que sofrem violência é significativo, gerando grandes impactos na vida da população. A violência, configura-se como um risco para a integridade dos indivíduos, produz enfermidades, afeta a saúde e progressivamente ameaça a vida (Amorim *et al.*, 2021).

O trabalho em saúde apresenta uma pluralidade de desafios e requer uma aproximação entre os profissionais e usuários do sistema de saúde, relação permeada pela organização e condições de trabalho ofertados, bem como pelo preparo das equipes de saúde ao atendimento do público (Trindade *et al.*, 2019).

Os principais fatores que podem favorecer o acontecimento da violência no trabalho são: problemas organizacionais, que são relacionados à gestão hospitalar sendo a influenciadora do problema; e, as relações interpessoais, que estão associados aos comportamentos de um grupo de colegas de trabalho que podem desencadear um comportamento violento (Fernandes; Passos, 2018).

Pode-se ressaltar o caráter das rotinas de trabalho que demandam contato direto e intenso com pacientes e acompanhantes, frequentemente fragilizados pelo adoecimento ou insatisfeitos com a falta de resolutividade na assistência à saúde. Essas rotinas também incluem a repetição de procedimentos invasivos e a realização de trabalho noturno, muitas vezes de forma solitária. Estes desafios se somam às dificuldades intrínsecas aos serviços de

saúde, como a demora no atendimento, a insuficiência de profissionais e a infraestrutura inadequada (Santos *et al.*, 2021).

Além destes, outros fatores como questões individuais do agressor, ao exemplo do uso de substâncias psicoativas e, fatores sociais, históricos e contextuais, que podem ser descritos como: aflição e inquietação dos familiares que acompanham seus parentes doentes, a tensão do dia a dia somada à dificuldade de acesso ao serviço de saúde, o preconceito com a instituição de saúde por ser um atendimento público e a condição de vulnerabilidade social da população assistida (Pedro *et al.*, 2017).

Ademais, a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, o que contribui para a reprodução das desigualdades de gênero nas relações de trabalho, tendo em vista a histórica disparidade cultural e econômica entre os sexos. Essa condição torna as profissionais de enfermagem mais suscetíveis a situações de violência no ambiente ocupacional, evidenciando as questões de gênero como um importante fator agravante (Queiroz; Barreto, 2021).

Assim, a violência no trabalho na enfermagem não pode ser compreendida como um fenômeno social isolado, pois está intrinsecamente relacionada à organização da sociedade e à distribuição desigual de oportunidades entre grupos (Queiroz; Barreto, 2021).

Nesse contexto, a violência presente na sociedade e a insegurança laboral refletem-se na violência profissional, cujos desfechos incluem estresse, adoecimento e outros agravos, além de impactos no âmbito organizacional, comprometendo a qualidade da assistência em razão da desmotivação, do comprometimento do desempenho da equipe e do aumento do presenteísmo (Okubo *et al.*, 2022).

## **2.2 Emergência Hospitalar, Ambiente Propício à Violência no Trabalho?**

A emergência hospitalar é caracterizada por disponibilizar o atendimento imediato e ininterrupto, 24 horas por dia, sete dias por semana, em situações agudas ou lesões que exigem uma intervenção imediata que, em sua maioria, colocam em risco a vida dos pacientes, requer da equipe de saúde uma atuação rápida, visando à recuperação da saúde e à reversão de agravos de diversas naturezas (Duarte; Glanzner; Pereira, 2017).

Podem ser comparados a um subsistema de saúde, pois demandam de vários serviços interligados, como centro cirúrgico, unidade de tratamento intensivo, radiologia e laboratório, entre outros. Além de necessitarem de uma assistência imediata, eficiente e integrada, também

exigem um vasto conhecimento técnico, habilidades profissionais e o uso de tecnologias avançadas (Almeida; Pires, 2007).

Nesse contexto, o trabalho dos profissionais de saúde exige esforço físico, mental e psicológico, já que envolve atenção constante, execução de tarefas com alto grau de responsabilidade e complexidade, ritmo intenso, jornadas prolongadas e poucas horas de descanso associado à superlotação referente ao cenário das emergências do país, número reduzido de profissionais que compõem a equipe de enfermagem e a falta de comunicação (Duarte; Glanzner; Pereira, 2017; Kunrath *et al.*, 2021).

A superlotação nos serviços de urgência e emergência é um problema mundial que afeta diretamente a qualidade da assistência em saúde. Ela provoca atrasos no atendimento, leva à acomodação de pacientes nos corredores, causa esgotamento físico e mental dos profissionais e reduz o desempenho do sistema, dificultando o acesso da população aos serviços necessários, tais situações expõem os pacientes e profissionais a riscos adicionais, além de desvelar o descontentamento dos usuários (pacientes e familiares) e a frustração dos profissionais com o serviço ofertado (Coutinho *et al.*, 2024).

Além das especificidades inerentes à assistência de enfermagem, o enfermeiro desempenha funções comuns a outras profissões, como o gerenciamento do setor e da equipe, bem como a educação em saúde direcionada à equipe, ao paciente e à família. O acúmulo dessas responsabilidades pode gerar estresse, comprometendo o desempenho profissional, a saúde e a qualidade de vida (Pereira *et al.*, 2013).

Ademais, os trabalhadores convivem com demandas significativas, pressões pela agilização dos atendimentos e condições clínicas que os expõem continuamente a diversos riscos. Tais fatores, associados à elevada carga de trabalho, favorecem a ocorrência de tensões e dificultam a tomada de decisões no atendimento aos usuários, o que pode culminar em conflitos e episódios de violência (Silva *et al.*, 2020).

Ressalta-se ainda que, na enfermagem, o cuidado constitui atribuição central e envolve uma abordagem multidisciplinar, caracterizada pela integração entre intervenções técnicas e interação entre profissionais de diferentes categorias, com vistas à oferta de uma assistência resolutiva, integrada e humanizada (Robazzi *et al.*, 2020; Peduzzi, 2001).

A exposição recorrente à violência no ambiente de trabalho impacta diretamente a segurança e a saúde dos profissionais de enfermagem, o que favorece o adoecimento caracterizado por depressão, síndrome de *burnout*, transtornos psíquicos menores, lesões físicas traumáticas, redução da satisfação profissional e, conseqüentemente, comprometimento da qualidade da assistência prestada ao paciente (Scaramal *et al.*, 2017).

No exercício de suas funções, o enfermeiro pode ser submetido a elevados níveis de tensão que resultam em danos físicos e psicológicos. A enfermagem, reconhecida como uma atividade desgastante por lidar cotidianamente com o sofrimento humano, exige alto desempenho físico e emocional do profissional. Quando somadas às situações de violência, essas exigências repercutem de forma significativa na saúde dos trabalhadores e no desenvolvimento de suas atividades laborais (Dias *et al.*, 2020).

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Teoria das Representações Sociais

Este estudo é fundamentado na TRS, apoiado na teoria proposta por Serge Moscovici em 1961, originada da obra *La psychanalyse, son image et son public* (Moscovici 1961, 1976). Este conceito, surge após a reformulação das representações coletivas, elaborado por Émile Durkheim, baseado na compreensão dos fenômenos coletivos, pelas normativas e regras que conduzem o pensamento social e permitem que as representações se movimentem no meio de diferentes conceitos e percepções (Morera *et al.*, 2015).

As representações sociais são entendidas como conjuntos de conceitos, afirmações e explicações por meio dos quais os indivíduos interpretam suas realidades, buscando compreendê-las. Trata-se de um fenômeno prático, decorrente das vivências, crenças, valores, desejos e expectativas (Nova; Machado, 2014).

Constituem uma construção sociocultural, cujos conteúdos são influenciados por processos emergentes na sociedade moderna, de caráter dinâmico, que incidem sobre a realidade sem, contudo, significar uniformidade ou exclusão da diversidade (Morera *et al.*, 2015; Moscovici, 2015).

Nesse sentido, considerando que a violência no trabalho configura um fenômeno complexo, histórico e sociocultural, este estudo fundamenta-se na TRS, que possibilita articular teoria e prática no campo do cuidado, uma vez que as representações sociais se refletem na ação cotidiana e evidenciam expectativas e visões de mundo dos profissionais de saúde (Morera *et al.*, 2015).

Assim, conhecer as representações sociais da equipe de enfermagem sobre a violência no trabalho no contexto da emergência hospitalar permite compreender o conhecimento do senso comum, construído na interação entre indivíduo e objeto, e compartilhado socialmente em um grupo culturalmente marcado por experiências sociais e históricas (Trindade; Santos; Almeida, 2014).

Em síntese, essa perspectiva revela como a equipe de enfermagem se reconhece no processo de trabalho em um ambiente notoriamente desafiador, dinâmico e complexo, influenciando a forma como interpreta, comunica e vivencia a realidade laboral, com repercussões diretas na rotina assistencial e na tomada de decisão (Santos, 2005).

Segundo Jodelet (1989, p.36), “as representações devem ser estudadas articulando elementos afetivos, mentais e sociais e, integrando, ao lado das relações sociais que afetam as representações sociais e a realidade material, social e ideal a qual deseja intervir”.

As representações sociais configuram-se como um sistema de interpretação da realidade que orienta as relações dos indivíduos em suas dimensões física e social, uma vez que influencia comportamentos, condutas e práticas. Nesse sentido, constituem-se como guias para a ação, direcionando tanto práticas quanto interações sociais, além de funcionarem como um sistema de pré-modificação da realidade, ao estabelecer antecipações e expectativas (Morera *et al.*, 2015).

Diversas funções são atribuídas às representações sociais. A função do saber possibilita compreender, explicar e atribuir sentido à realidade a partir do conhecimento do senso comum e de experiências prévias, tornando o mundo mais familiar. A função de orientação regula práticas sociais, atuando como guia de condutas individuais e coletivas. A função identitária contribui para a definição e fortalecimento de grupos sociais, possibilitando a diferenciação entre eles. Por fim, a função justificadora permite legitimar, a posteriori, comportamentos, condutas e ações individuais ou coletivas (Santos, 2005).

Um dos principais papéis das representações sociais consiste em transformar conceitos, objetos e ideias desconhecidos em elementos familiares, aproximando o sujeito do objeto. Esse processo se concretiza por meio de dois mecanismos centrais: a ancoragem e a objetivação, que viabilizam a interpretação, comparação e concretização do objeto representado (Moscovici, 2012).

A ancoragem e a objetivação convertem o abstrato em concreto, ao simplificar contextos originalmente complexos mediante associações com experiências cotidianas e saberes de senso comum (Trindade; Santos; Almeida, 2014).

A ancoragem refere-se à incorporação do novo a um sistema de pensamentos já estabelecido, conferindo-lhe significados e familiaridade (Nova; Machado, 2014). Trata-se de um processo de significação e integração cognitiva, de caráter funcional (Morera *et al.*, 2015).

Para Moscovici (2015), ancorar significa classificar e nomear, envolvendo três etapas: atribuição de sentido, a partir de conhecimentos e valores prévios; instrumentalização do saber, que permite compreender a expressão das relações sociais; e enraizamento, no qual o novo conhecimento é integrado e ressignifica o já existente.

Na objetivação, a intervenção social ocorre através da formulação dos conhecimentos relativos ao objeto de uma representação, articulados com uma característica do pensamento social, o sujeito passa a dar significados ao seu ambiente (Morera *et al.*, 2015).

A objetivação, por sua vez, consiste na materialização de significados, transformando conceitos abstratos em imagens ou núcleos figurativos. Nesse processo, o que era desconhecido torna-se familiar, palpável e exterior ao sujeito (Santos, 2005; Morera *et al.*, 2015).

A objetivação se realiza em três etapas: seleção e descontextualização de elementos, a partir da releitura de informações, valores e experiências; formação de um núcleo figurativo, composto por imagens estruturadas que representam conceitos antes abstratos; e naturalização, momento em que tais elementos passam a ser incorporados ao discurso cotidiano, perdendo o caráter de novidade (Nova; Machado, 2014; Morera *et al.*, 2015).

Compreender as representações sociais requer considerar que as formas de pensar e interpretar dos indivíduos também constituem um tipo de conhecimento social, produzido pelas vivências pessoais e coletivas, pela cultura e pelas crenças (Morera *et al.*, 2015).

A TRS fundamenta-se em diferentes abordagens, sobretudo no campo da saúde, destacando-se a abordagem processual ou culturalista de Denise Jodelet, a estrutural de Jean-Claude Abric e a societal de Willem Doise (Santos, 2005).

A abordagem processual, desenvolvida por Denise Jodelet, mantém-se fiel à formulação original de Moscovici, compreendendo as representações sociais como processos e produtos por meio dos quais indivíduos e grupos interpretam e atribuem sentido ao mundo. Tal perspectiva valoriza a história, a cultura e as vivências, elementos que conferem significado ao real (Almeida, 2005).

De acordo com Jodelet (2009, 2011), as representações derivam da vida cotidiana, refletindo a forma como os sujeitos constroem suas relações e possibilitando uma aproximação social e cultural com os objetos de análise.

A abordagem estrutural, proposta por Jean-Claude Abric no final dos anos 1980, também conhecida como Teoria do Núcleo Central (TNC), postula que toda representação social se organiza em torno de um núcleo central, constituído por elementos estáveis e significativos, que conferem sentido e coerência ao sistema representacional. Os elementos periféricos, por sua vez, permitem a adaptação da representação às experiências individuais e à diversidade de contextos, funcionando como mediadores das contradições internas (Sá, 1996; Santos, 2005).

A abordagem societal, elaborada por Willem Doise em 1986, apresenta uma perspectiva sociológica que enfatiza a inserção social como determinante das variações representacionais. Essa perspectiva busca articular dimensões individuais e coletivas, compreendendo as representações como produtos das interações entre crenças, valores e

dinâmicas sociais. Assim, evidencia que a inserção do sujeito no meio social orienta-se por princípios socioculturais, os quais influenciam diretamente a construção das representações (Almeida, 2009).

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa com delineamento descritivo e exploratório de natureza qualitativa, que dispõe sobre a compreensão e a intensidade dos eventos e das relações humanas, dos elementos relacionados a estas relações; neste tipo de pesquisa o foco está nos discursos e perspectivas dos atores sociais que estão envolvidos (Minayo; Costa, 2018).

Esta pesquisa está fundamentada na abordagem processual da TRS, na perspectiva de compreender os fenômenos coletivos, principalmente pelas normativas e regras que conduzem o pensamento social e movimentam as representações a partir de variados conceitos e percepções, reconstruída no sistema cognitivo do indivíduo (ou grupo) e integrada no seu sistema de valores, variando mediante sua história, contexto social e ideológico (Morera *et al.*, 2015).

Dessa forma, através da TRS, pode-se evidenciar como os profissionais da equipe de enfermagem constrói significados em torno da violência no trabalho para dar sentido às suas práticas, é essencial considerar a natureza ativa e dinâmica da construção de significados, bem como a complexidade inerente à emergência hospitalar que sofre influências sociais, culturais e estruturais que moldam essas representações e direcionam seu comportamento.

### 4.2 Local da Pesquisa

O presente estudo foi realizado na emergência do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC), hospital público cujo financiamento e oferta de serviços são integralmente vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no município de Vitória da Conquista, situado no sudoeste da Bahia (BA), a 518,7 km da capital Salvador. Realiza atendimento médico-hospitalar à demanda espontânea (população residente e flutuante) e a referenciada pactuada com outros municípios do sudoeste da Bahia e norte de Minas Gerais (SESAB, 2022).

A pesquisa foi desenvolvida no setor de urgência e emergência do complexo hospitalar, porta de entrada da instituição, coadunando-se com os achados científicos que evidenciam a maior incidência de violência no trabalho nesse setor (Santos *et al.*, 2021).

### **4.3 Participantes da Pesquisa**

Participaram deste estudo profissionais da equipe de enfermagem, a seleção dos participantes foi realizada por conveniência, mediada através do contato pessoal na unidade de serviço. Foram entrevistados 15 enfermeiros e enfermeiras e 15 técnicos de enfermagem, a maioria destes profissionais são do sexo feminino, com mais de 10 anos de experiência e sem capacitação prévia sobre a temática violência no trabalho.

Foram adotados como critérios de inclusão: profissionais da equipe de enfermagem que atuam na emergência hospitalar com no mínimo seis meses de experiência profissional no setor, que estavam alocados nas escalas de serviço. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou licença de qualquer natureza e, aqueles que não estavam alocados na escala de plantão. A saturação dos dados foi utilizada como critério para encerramento da coleta, sendo compreendida como o momento em que as informações produzidas passaram a apresentar recorrência e repetição de conteúdo sem o surgimento de novos elementos relevantes para a compreensão do fenômeno investigado.

### **4.4 Técnica para Coleta de Dados**

Foram aplicadas entrevistas individuais na modalidade semiestruturada, visando compreender as representações sociais da equipe de enfermagem, conduzida pela pesquisadora responsável que também é enfermeira com experiência neste tipo de abordagem, composta por um questionário sociodemográfico e questões disparadoras relacionados às vivências no processo de trabalho. Esta modalidade utiliza um roteiro com questões previamente formuladas e outras abertas (APÊNDICE A), permitindo ao entrevistador um controle maior sobre o que pretende saber sobre o campo e, ao mesmo tempo, dar espaço a uma reflexão livre e espontânea do entrevistado sobre os tópicos assinalados (Minayo; Costa, 2018).

O participante foi convidado a refletir sobre o que entende por violência no trabalho, descrevendo qual o conceito que atribui a esse fenômeno e como ele o reconhece em seu cotidiano laboral. Com base em sua trajetória profissional, solicitou-se que comentasse situações de violência no trabalho que tenha vivenciado ou presenciado ao longo de sua prática, relatando como essas experiências ocorreram e de que forma o afetaram. Em seguida, buscou-se compreender qual foi a conduta como profissional diante de situações de violência no ambiente de trabalho, considerando suas ações, estratégias e posicionamentos adotados

frente a esses episódios. Por fim, o participante foi estimulado a apontar quais medidas acreditava serem possíveis e necessárias para a prevenção da violência no trabalho, sugerindo intervenções, estratégias institucionais e mudanças que pudessem contribuir para minimizar ou evitar tais ocorrências.

As entrevistas foram realizadas no período de julho de 2024 a fevereiro de 2025 com duração média de 30 minutos, foram gravadas com auxílio de um aparelho celular apenas com o objetivo de transcrevê-las na íntegra e serão arquivadas pelo período de cinco anos, e após isso, serão destruídas.

A coleta de dados ocorreu em sala privativa nas dependências do hospital, ambiente que assegurou conforto aos participantes e ausência de interferências externas. No início de cada entrevista, a pesquisadora apresentou os objetivos, métodos e relevância do estudo, enfatizando o caráter livre e voluntário da participação, procedeu-se com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após concordância a assinatura, sendo entregue uma via para o participante e a outra via arquivada com o pesquisador.

#### **4.5 Técnicas para Análise dos Dados**

Os dados obtidos nas entrevistas foram processados por meio do *software* IRAMUTEQ, com a aplicação da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Esse procedimento possibilita a formação de classes de segmentos de texto (STs) que apresentam vocabulário semelhante entre si e, simultaneamente, distinto em relação aos STs de outras classes, o que permite a visualização das relações estabelecidas entre elas e favorece a contextualização do vocabulário característico de cada grupo (Camargo; Justo, 2013).

A partir dessa análise, o *software* gera um dendrograma da CHD, representando graficamente as relações entre as classes e indicando os STs mais representativos de cada uma. Com base nesses resultados, foram realizadas interpretações qualitativas fundamentadas na TRS e em referenciais sobre a violência no trabalho, com o objetivo de aprofundar a compreensão das representações construídas pelos profissionais da equipe de enfermagem.

Após a geração da CHD, no intuito da análise temática, identificou-se e nomeou-se as cinco classes Violência de gênero e desigualdade no trabalho (Classe 2), Sobrecarga de trabalho e Impactos na saúde mental (Classe 5), Condições estruturais inadequadas e superlotação (Classe 1), Conflitos Interprofissionais e dinâmica do atendimento (Classe 3) e Condições estruturais inadequadas e superlotação (Classe 4).

Foi realizada também a análise de conteúdo, modalidade temática na busca da compreensão de sentido das comunicações, por meio de três etapas, sendo elas: pré-análise, exploração do material e, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Bardin, 2015).

Na primeira etapa, realizou-se a leitura exaustiva dos dados, a sistematização das ideias e o planejamento da análise. Na segunda etapa, correspondente à exploração do material, ocorreu a codificação dos dados e a organização das unidades de significado em subcategorias e categorias. Por fim, na terceira etapa, referente ao tratamento dos resultados e à interpretação, procederam-se a inferência e a análise dos dados, estabelecendo relações entre o objeto de estudo e seu contexto mais amplo (Bardin, 2015).

Nessa perspectiva, emergiram as seguintes categorias: Violência no trabalho como expressão da sobrecarga e da superlotação hospitalar (Categoria 1), Entre o respeito e a dominação: a violência de gênero nas relações interprofissionais (Categoria 2), Violência perpetrada por pacientes e acompanhantes no contexto da emergência hospitalar (Categoria 3), Naturalização da violência e estratégias de enfrentamento na emergência hospitalar (Categoria 4) e Efeitos da violência no trabalho sobre a saúde mental da equipe de enfermagem e a qualidade da assistência (Categoria 5).

#### **4.6 Aspectos Éticos**

A pesquisa atendeu aos aspectos éticos preconizados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e na Resolução 510/2016. Inicialmente o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob CAAE: 79248224.5.0000.0055 e somente após aprovação deste estudo pelo comitê, sob o Parecer nº 6.852.595/2024 deu-se início à coleta de dados com os profissionais que aceitaram participar voluntariamente, obedecendo aos referenciais bioéticos como a dignidade, beneficência, não maleficência, liberdade e autonomia do indivíduo.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), que foi redigido de forma clara e objetiva, garantindo a proteção da sua identidade, explicitando aos profissionais os objetivos do estudo, as técnicas de coleta dos dados e o modo como foram expostos os resultados.

Em relação aos riscos da pesquisa, destaca-se que foram classificados como mínimos, decorrentes de possíveis desconfortos durante as entrevistas, uma vez que envolveram

reflexões sobre o próprio ambiente de trabalho. Tais desconfortos poderiam se manifestar na forma de ansiedade, vergonha, constrangimento, receio de vazamento de informações ou de violação da privacidade pelo uso do gravador, além do tempo despendido na participação das entrevistas individuais.

Para reduzir riscos e prevenir danos, foram adotadas medidas específicas: a coleta de dados ocorreu em espaço reservado, sem interferências externas; a pesquisadora responsável possuía qualificação para conduzir a técnica; os participantes tiveram liberdade para recusar respostas a questões consideradas constrangedoras; sinais verbais e não verbais de desconforto foram monitorados; e foram assegurados tanto a confidencialidade quanto o acesso aos resultados individuais e coletivos, posteriormente divulgados de forma pública.

No que se refere ao anonimato, garantiu-se sigilo absoluto aos participantes. Apenas as pesquisadoras tiveram acesso ao banco de dados, adotando todas as providências necessárias para assegurar a confidencialidade das informações, os enfermeiros foram identificados como Enf 1, Enf 2 e os técnicos de enfermagem como TE 1, TE 2 conforme ordem das entrevistas. Ressalta-se, contudo, que, na hipótese remota de quebra de sigilo, ainda que de forma involuntária ou não intencional, as consequências serão tratadas nos termos da legislação vigente. Também foi assegurado o direito de desistência da participação a qualquer momento, sem qualquer ônus ao participante.

Quanto aos benefícios, estes foram exclusivamente indiretos, decorrendo da contribuição social por meio da divulgação científica em publicações e eventos acadêmicos. Os achados subsidiarão o planejamento de ações e estratégias de capacitação sobre violência no trabalho, além da adoção de medidas preventivas em âmbito individual e organizacional.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão desta pesquisa foram apresentados em dois manuscritos científicos, elaborados mediante às normas dos periódicos selecionados. Abaixo segue o título do manuscrito, periódico que será submetido e link das instruções aos autores.

**Manuscrito 1** - Explorando a violência no trabalho com a equipe de enfermagem em contextos de urgência: contribuições da Teoria das Representações Sociais.

Revista Gaúcha de Enfermagem (Qualis A3)

Instrução aos autores: <https://www.scielo.br/journal/rgenf/about/#instructions>

**Manuscrito 2** - Representações Sociais da violência no trabalho: experiências da equipe de enfermagem em emergência hospitalar.

Revista de Enfermagem UERJ (Qualis A4)

Instrução aos autores: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuernj/about/submissions>

## 5.1 Manuscrito 1

**Explorando a violência no trabalho com a equipe de enfermagem em contextos de urgência: contribuições da Teoria das Representações Sociais**

**Exploring violence at work in emergency contexts: contributions from the Theory of Social Representations**

**Exploración de la violencia en el trabajo en contextos de emergencia: aportaciones de la Teoría de las Representaciones Sociales**

### RESUMO

**Objetivo:** Aprender os conteúdos das representações sociais da equipe de enfermagem sobre violência no trabalho.

**Método:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, com base na abordagem processual. A pesquisa foi realizada com 30 profissionais de enfermagem atuantes em uma emergência hospitalar no sudoeste da Bahia. A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, processadas pelo software IRAMUTEQ, utilizando a Classificação Hierárquica Descendente.

**Resultados:** Os dados revelaram cinco classes principais que expressaram diferentes dimensões da violência no trabalho representadas pela equipe de enfermagem, que se inter-relacionam e evidenciam como o fenômeno é multifacetado, articulando dimensões estruturais, organizacionais, relacionais e subjetivas.

**Conclusão:** A violência no trabalho de enfermagem em contextos de emergência manifesta-se de forma explícita e simbólica, sendo atravessada por marcadores sociais como gênero, precarização laboral, hierarquias institucionais e sobrecarga. Os achados evidenciam a necessidade de políticas de enfrentamento contra a violência e que promovam ambientes de trabalho mais seguros, equitativos e humanizados para os profissionais de enfermagem.

**Descritores:** Violência no trabalho; Representação social; Equipe de enfermagem; Emergência; Saúde do trabalhador.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand the content of the social representations of the nursing team regarding workplace violence.

**Method:** A descriptive study with a qualitative approach, based on the Theory of Social Representations, using a processual approach. The research was conducted with 30 nursing professionals working in a hospital emergency room in southwestern Bahia. Data production occurred through semi-structured interviews, processed using the IRAMUTEQ software, employing Descending Hierarchical Classification.

**Results:** The data revealed five main classes that expressed different dimensions of workplace violence represented by the nursing team, which interrelate and highlight how the

phenomenon is multifaceted, articulating structural, organizational, relational, and subjective dimensions.

**Conclusion:** Workplace violence in nursing in emergency contexts manifests itself explicitly and symbolically, being traversed by social markers such as gender, precarious employment, institutional hierarchies, and overload. The findings highlight the need for policies to combat violence and promote safer, more equitable, and more humane work environments for nursing professionals.

**Descriptors:** Workplace violence; Social representation; Nursing team; Emergency; Occupational health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender el contenido de las representaciones sociales del equipo de enfermería respecto a la violencia laboral.

**Método:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales y con un enfoque procesual. La investigación se realizó con 30 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de urgencias de un hospital del suroeste de Bahía. La producción de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, procesadas con el software IRAMUTEQ, empleando la Clasificación Jerárquica Descendente.

**Resultados:** Los datos revelaron cinco clases principales que expresan diferentes dimensiones de la violencia laboral representada por el equipo de enfermería, las cuales se interrelacionan y resaltan la multifacética naturaleza del fenómeno, articulando dimensiones estructurales, organizacionales, relacionales y subjetivas.

**Conclusión:** La violencia laboral en enfermería en contextos de emergencia se manifiesta explícita y simbólicamente, atravesada por marcadores sociales como el género, la precariedad laboral, las jerarquías institucionales y la sobrecarga. Los hallazgos resaltan la necesidad de políticas para combatir la violencia y promover entornos laborales más seguros, equitativos y humanos para los profesionales de enfermería.

**Descriptor:** Violencia en el lugar de trabajo; Representación social; Equipo de enfermería; Emergencia; Salud ocupacional

## INTRODUÇÃO

A violência no ambiente de trabalho tem se consolidado como uma preocupação mundial nos sistemas de saúde, afetando diretamente o bem-estar e a segurança dos profissionais da equipe de enfermagem. Este fenômeno, embora historicamente negligenciado e silenciado tem se revelado cada vez mais presente em unidades hospitalares, especialmente nos serviços de urgência e emergência, onde o contexto de imprevisibilidade, complexidade e sobrecarga, culmina na exaustão física, mental e emocional das equipes de saúde favorecendo o surgimento de situações violentas<sup>1,2</sup>.

A exposição constante da equipe de saúde à violência, tem gerado graves consequências para a saúde física e mental desses trabalhadores, associando-se a transtornos como estresse, ansiedade, depressão, síndrome de burnout, ideação suicida e o desejo de abandono da profissão. Além disso, as consequências extrapolam o indivíduo, comprometendo a qualidade da assistência prestada, o clima organizacional e a segurança do paciente<sup>2</sup>.

Em geral, as situações violentas no ambiente laboral decorrem de fatores e situações extrínsecos às vítimas, como aspectos organizacionais ou administrativos do sistema de saúde, a demora no atendimento em virtude da superlotação dos serviços e a sobrecarga de trabalho, acarretando a insatisfação dos usuários ou acompanhantes<sup>2</sup>.

São características das unidades de emergência, alto fluxo de atendimentos, decisões rápidas, escassez de recursos e convivência com a dor e a morte, criando um terreno fértil para o desgaste e a hostilidade nas relações de trabalho. Durante a pandemia da coronavirus disease 2019 (COVID-19), esse cenário tornou-se ainda mais crítico, com aumento da estigmatização, ameaças e agressões aos profissionais de saúde, especialmente os profissionais que estavam atuando na linha de frente ao combate da pandemia<sup>2,3</sup>.

Deve-se considerar, ainda, os marcadores sociais de gênero que atravessam o trabalho da enfermagem, profissão exercida majoritariamente por mulheres. Essa característica contribui para a maior vulnerabilidade à violência, que pode manifestar-se por meio de hostilidade, intimidações, humilhações, agressões físicas, verbais e não verbais, bem como assédio sexual, fenômeno intrinsecamente relacionado à discriminação e à violência de gênero em uma sociedade patriarcal e sexista<sup>3,4</sup>.

Diante desse contexto, compreender as representações sociais da equipe de enfermagem sobre a violência vivenciada em unidades de emergência hospitalar é essencial para o desenvolvimento de estratégias preventivas e intervenções institucionais eficazes. Conhecer a representação social de um grupo sobre determinado objeto possibilita compreender a realidade vivida pelos indivíduos e aproximar-se da forma como interpretam essas experiências, constituindo, assim, a realidade compartilhada pelo grupo social<sup>5</sup>.

Assim, surgiu a seguinte questão norteadora: quais as representações sociais da equipe de enfermagem sobre a violência no trabalho vivenciada na emergência hospitalar? Nessa perspectiva, é essencial para a equipe de enfermagem ter aproximação com a temática e discutir de forma mais efetiva sobre a violência no trabalho. Destaca-se a relevância do estudo, para subsidiar as produções científicas escassas referentes às representações sociais sobre o objeto. Ademais, os resultados da pesquisa contribuem para o debate acadêmico e a

formulação de estratégias mais eficazes de prevenção e enfrentamento da violência, alinhadas às percepções e necessidades reais dos trabalhadores. Ademais, o estudo fortalece ações de educação permanente, promoção da saúde mental, melhoria das condições de trabalho e consolidação de uma cultura institucional de segurança e cuidado com o trabalhador.

Assim, investigar as representações sociais da equipe de enfermagem sobre a violência no trabalho é relevante por possibilitar a visibilização de um problema frequentemente silenciado, contribuir para o avanço do conhecimento científico no campo da saúde do trabalhador e apoiar a construção de práticas mais sensíveis, contextualizadas conforme às percepções do trabalhador e efetivas na proteção da enfermagem.

Nessa perspectiva, o artigo tem como objetivo apreender os conteúdos das representações sociais da equipe de enfermagem sobre violência no trabalho.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com fundamentação teórica e filosófica na Teoria das Representações Sociais (TRS) e embasamento na abordagem processual, que compreende as representações sociais como uma forma de estudo dos processos e dos produtos dos quais os indivíduos e/ou grupo interpretam e significam o mundo a sua volta<sup>5</sup>.

As representações sociais referem-se a uma construção sociocultural, cujos conteúdos são influenciados pelos processos emergentes na sociedade moderna, que são dinâmicos e que influenciam, por sua vez, a realidade, mas não significam uniformidade nem tampouco excluem a diversidade<sup>5,6</sup>.

A pesquisa foi realizada na emergência de um hospital público do sudoeste da Bahia com 30 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 15 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem, os critérios de elegibilidade foram: de inclusão - profissionais que atuam na emergência hospitalar com no mínimo seis meses de experiência profissional no setor e que estavam alocados nas escalas de serviço; exclusão - os profissionais que estavam de férias ou licença de qualquer natureza bem como aqueles que não se encontravam alocados na escala de plantão. A saturação dos dados foi adotada como critério para o encerramento da coleta, sendo entendida como o momento em que as informações passaram a apresentar recorrência de conteúdos, sem o surgimento de novos elementos relevantes para a compreensão do fenômeno investigado.

A produção dos dados ocorreu no período de julho de 2024 a novembro de 2024, por meio de entrevista semiestruturada composta por um roteiro temático, constituído por

questões sociodemográficas para caracterização das participantes e questões disparadoras na busca por apreender as representações da equipe de enfermagem sobre a violência no trabalho.

Dessa maneira o estudo foi norteado por cinco questões disparadoras, a saber: O que é violência no trabalho para você? De que maneira você reconhece a violência no trabalho? Com base na sua trajetória profissional, comente situações de violência no trabalho que você vivenciou ou presenciou. Como profissional qual a sua conduta frente à situação de violência no trabalho? Quais medidas poderiam ser utilizadas na prevenção da violência no trabalho?

Considerando a dinâmica particular do setor de emergência, as entrevistas foram conduzidas nos turnos vespertino e noturno, em momentos de menor fluxo de pacientes, em local reservado. As entrevistas foram registradas por meio do aparelho celular, transcritas integralmente e organizadas em um *corpus* textual, conforme as exigências de composição para o processamento dos dados no *software* gratuito IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*).

O IRAMUTEQ possibilita a realização de diferentes procedimentos de análise estatística aplicada ao *corpus* textual, destacando-se entre eles a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), também conhecida como método de Reinert. Essa técnica tem como objetivo a obtenção de Segmentos de Texto (STs), os quais são agrupados em classes distintas com base em suas semelhanças lexicais<sup>7</sup>. A associação de um ST a determinada classe é determinada por meio do teste do qui-quadrado, sendo que valores mais elevados indicam maior força de associação. A partir da CHD, foram geradas cinco classes temáticas.

O estudo obedeceu às Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), conforme CAAE 79248224.5.0000.0055 e parecer consubstanciado 6.852.595/2024.

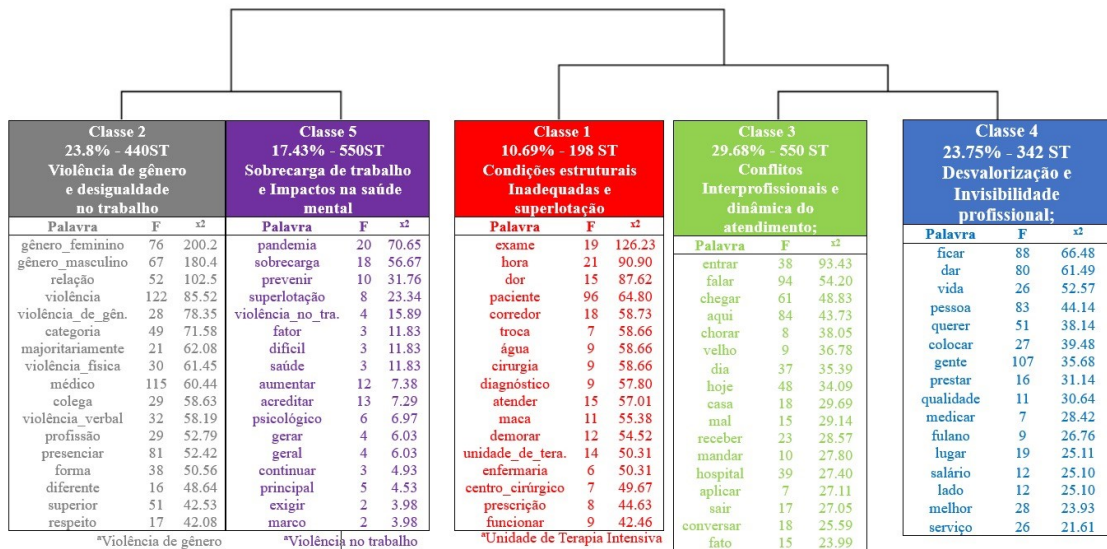
## RESULTADOS

O perfil sociodemográfico e profissional dos participantes revelou predominância de indivíduos com faixa etária entre 36 e 45 anos (43,3%), sendo a maior parte autodeclarada parda (63,3%). Em relação à identidade de gênero, 90% identificaram-se como cisgênero; além disso, verificou-se que 56,7% eram casados, enquanto 13,3% referiram não possuir religião.

Quanto à escolaridade, observou-se destaque para o ensino superior completo (80%), com 46,7% apresentando especialização e 3,3% possuindo formação em nível de mestrado. No tocante ao tempo de formação, 66,7% tinham mais de 10 anos de graduados, e 63,3% relataram experiência profissional superior a 10 anos. Ademais, constatou-se que 63,3% dos enfermeiros atuavam simultaneamente em outra instituição de saúde, e 86,7% nunca haviam recebido capacitação específica sobre violência no trabalho.

O *corpus* geral foi constituído por 30 textos, separados em 2171 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 1853 STs (79,46%). Emergiram 76620 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos). O conteúdo analisado foi categorizado em cinco classes (Figura 1).

**Figura 1 - Classes temáticas das representações sociais da equipe de enfermagem sobre violência no trabalho obtidas pelo software Iramuteq, Bahia, Brasil, 2025.**



**Fonte: dados da pesquisa, adaptados a partir do IRAMUTEQ, 2025.**

A divisão gerada pelo dendrograma reflete o processo hierárquico de segmentação do corpus textual, no qual as narrativas da equipe de enfermagem sobre violência no trabalho foram agrupadas conforme a proximidade lexical e semântica. Inicialmente, o dendrograma apresenta uma bifurcação principal, separando dois grandes blocos de sentido: de um lado, conteúdos relacionados às condições estruturais e organizacionais do trabalho, como sobrecarga, precarização e impactos na saúde; de outro, conteúdos associados às dimensões simbólicas e relacionais da violência, incluindo gênero, invisibilidade profissional e conflitos interprofissionais. À medida que novas divisões ocorrem, esses blocos se desdobram em classes mais específicas, revelando núcleos temáticos distintos, porém interconectados. Essa organização hierárquica indica que as representações sociais da violência no trabalho são

construídas de forma articulada, partindo de eixos amplos de significado que se refinam em experiências concretas do cotidiano laboral, evidenciando a complexidade e a multidimensionalidade do fenômeno.

As classes relacionadas à violência de gênero, desigualdade e invisibilidade profissional expressam conteúdos de natureza mais simbólica e histórica, enquanto aquelas associadas à sobrecarga de trabalho, impactos na saúde e condições estruturais inadequadas revelam a violência institucional e organizacional. Por sua vez, a classe referente aos conflitos interprofissionais ocupa posição central no dendrograma, indicando sua relevância no cotidiano laboral e sua articulação com as demais dimensões da violência. Todas as classes estão descritas abaixo.

### **Classe 2 – Violência de gênero e desigualdade de gênero no trabalho da equipe de enfermagem**

Representa 23,8% (f = 440 ST), foi constituída pelas principais expressões: gênero feminino ( $\chi^2 = 200,2$ ), gênero masculino ( $\chi^2 = 180,4$ ), relação ( $\chi^2 = 102,5$ ), violência ( $\chi^2 = 85,52$ ), violência de gênero ( $\chi^2 = 78,35$ ), categoria ( $\chi^2 = 71,58$ ), majoritariamente ( $\chi^2 = 62,08$ ), violência física ( $\chi^2 = 61,45$ ), médico ( $\chi^2 = 60,44$ ), colega ( $\chi^2 = 58,63$ ). As concordâncias textuais apontam para a relação do trabalho e questões de gênero associados, como demonstram os trechos das falas a seguir.

*Aquele enfermeiro é tido como um bom profissional ele pode fazer tudo, ele não tem restrição, nenhuma, então muitas vezes tem a valorização da beleza do gênero feminino, mas não tem reconhecimento do conhecimento então acho que isso é um sexismo, não só aqui, mas em outras instituições também temos presenciado a mesma coisa e eu acho que o gênero feminino tem uma capacidade muito além da beleza, mas esse sexismo, esse machismo porque a gente não depende apenas da nossa profissão dependemos de um conjunto e acaba afetando muito (Enf 06).*

*Mas esperamos que o médico é quem vai passar a visita e dar direcionamento necessário quando acontece do médico ser do gênero feminino, por exemplo, os pacientes dizem que achavam ser uma enfermeira (Enf 01)*

*Não consegue mudar rapidamente uma cultura que vem milenar que o gênero feminino não tem o seu direito, mas quando você começa a mostrar que você profissional da saúde você tem seus direitos passa a ser também uma violência no trabalho (Enf 01).*

*Eu não me lembro da classe médica fazendo essa violência verbal com os nossos colegas do gênero masculino a maioria das vezes foi com as colegas do gênero feminino, ao ponto de eu falar assim se fosse com colega do gênero masculino não ia falar isso (Enf 08).*

*Quer agredir de certa forma com palavras, ele é bem mais grosseiro com o gênero feminino do que com o gênero masculino então a gente acaba absorvendo muito isso essa diferença é bem discrepante (TE 01).*

*Na minha equipe mesmo ocorreu violência de um paciente chegar bêbado e a equipe está composta apenas pelo gênero feminino tanto fisioterapeuta, como a médica, a equipe de enfermagem e o paciente foi pra cima xingou a gente queria bater mesmo (TE 08).*

*Eu acredito também que a violência de gênero está associada a violência no trabalho da enfermagem até porque quando a mesma pessoa encontrou o indivíduo do gênero masculino percebemos que é diferente, é diferente a maneira de falar (Enf 09).*

*Não só o gênero feminino, mas também em relação a homossexualidade eu presenciei duas vezes violência verbal e o constrangimento mesmo da categoria médica em relação a uma profissional de enfermagem que é homossexual presenciei e várias vezes em relação ao gênero feminino também é de falar mais alto (Enf 05).*

*Nas situações que eu presenciei eu percebo que o contato com os enfermeiros do gênero masculino eles são diferentes quando eles se reportam a nós do gênero feminino e justamente por achar que eles têm um conhecimento a mais do que nós e muitas vezes até desconsidera aquilo que muitas vezes reportamos, fica parecendo que por eles serem do gênero masculino mesmo sendo enfermeiro ele tem maior conhecimento e pode mais do que nós que somos do gênero feminino presenciei várias vezes, eu trabalhei na pediatria e na unidade de terapia intensiva e percebi que na emergência [ocorre] muito mais (Enf 05).*

## **Classe 5 – Sobrecarga de trabalho e Impactos na saúde mental da equipe de enfermagem**

Na classe 5 as palavras mais evidenciadas foram: 17.43% (f = 550ST) do corpus total analisado e é composta por palavras como pandemia ( $\chi^2 = 70,65$ ), sobrecarga ( $\chi^2 = 56,67$ ), prevenir ( $\chi^2 = 31,76$ ), superlotação ( $\chi^2 = 23,34$ ), violência no trabalho ( $\chi^2 = 15,89$ ), fator ( $\chi^2 = 11,83$ ), difícil ( $\chi^2 = 11,83$ ), saúde ( $\chi^2 = 11,83$ ), aumentar ( $\chi^2 = 7,38$ ), acreditar ( $\chi^2 = 7,29$ ). Essa classe faz alusão ao entendimento da equipe de enfermagem sobre o excesso de trabalho

ao qual estão inseridos, falta de recursos e os impactos psicológicos dessa exposição, conforme os relatos abaixo.

*Dessa forma podemos considerar que a superlotação e essa sobrecarga do trabalho predispõe a violência no trabalho, o próprio sistema em si porque a superlotação não é algo que foi planejado é o sistema que não comporta (Enf 01).*

*É o sistema ou é uma falha anterior da equipe multidisciplinar, então todas essas coisas vão cooperando para que aconteça a violência, a sobrecarga, a superlotação, o descontentamento com o serviço, a demora na resolução das coisas, das reavaliações, das cirurgias e definições de conduta (Enf 11).*

*Então as pessoas acabam ficando um pouco mais exaltadas impacientes e por atender uma grande demanda eu acho que ficamos mais exposto sim, essa demanda ou a superlotação podemos considerar como um fator que predispõe a violência no trabalho voltada para os pacientes (Enf 10).*

*E diante das dificuldades que se encontra na emergência relacionado a superlotação, às vezes falta o insumo, tudo isso dificulta o trabalho e aumenta a violência no trabalho, às vezes os médicos querem que nós façamos mágica (TE 14).*

*Eu considero violência no trabalho o assédio moral, assédio físico e posso reconhecer essa violência no trabalho através da sobrecarga de trabalho a qual estamos submetidos, muitos pacientes, muita demanda leva a violência psicológica da equipe de enfermagem (Enf 01).*

*Nós viemos de uma pandemia que não nos deixou bem, estamos vindo de uma sobrecarga com muitas sequelas, com consequências de acontecimentos e tem sido mais claro isso, então nós, profissionais de saúde, não estamos tendo saúde para cuidar daqueles que precisam (TE 04).*

*Sobretudo o adoecimento da equipe estamos colhendo reflexos da pandemia, dessa sobrecarga, de lidar com desconhecido, do serviço de maneira geral que ficou mais pesado porque tinha os afastamentos e ainda essa dificuldade em casa, muitos tiveram que se afastar das suas famílias (TE 06).*

*Porque essa coisa era mais contornada, nós nunca tivemos tantos colegas afastados por questões psicológicas, então eu creio que por esse tempo que eu tenho e por ter passado por outras unidades e ter a oportunidade de comparar eu creio que pós pandemia nossa situação piorou (Enf 06).*

### **Classe 1 – Condições estruturais inadequadas e superlotação**

Compreende 10,69% (f = 128 ST) do *corpus* total analisado, as 10 principais palavras que sustentam a classe foram: exame ( $\chi^2 = 126,23$ ), hora ( $\chi^2 = 90,90$ ), dor ( $\chi^2 = 87,62$ ), paciente ( $\chi^2 = 64,80$ ), corredor ( $\chi^2 = 58,73$ ), troca ( $\chi^2 = 58,66$ ), água ( $\chi^2 = 58,66$ ), cirurgia ( $\chi^2 = 58,66$ ), diagnóstico ( $\chi^2 = 57,80$ ), atender ( $\chi^2 = 57,01$ ).

Conforme os dados apresentados, essa classe representa a compreensão da equipe de enfermagem a respeito da infraestrutura inadequada, a superlotação e os impactos que estes pontos sobrepõem na assistência e, como consequência levam à violência no trabalho como pode ser observado nos relatos a seguir.

*Ele estava acompanhando um familiar e esse familiar dependia de um exame que estava demorando de ser realizado e não dependia apenas da equipe de enfermagem, dependia de um setor de imagem e a equipe tentou contato e estava cheio realmente, a gente seguiu o fluxo (TE 01).*

*Mas é principalmente a estrutura física, a falta de conforto, aglomeração, muitos pacientes ou pela falta de alguma especialidade, de algum exame (Enf 09).*

*Depois chega assim agressivo olha, o paciente está sentindo dor há um tempão e o curativo que não foi feito ainda, chega dizendo que tem que fazer escândalo aqui para vocês atenderem a gente que horas que vai atender (TE 11).*

*Essas questões de comodidade, de conforto, de estrutura são fatores que influenciam na violência no trabalho porque para um paciente que está com dor, por exemplo ele fica numa maca no corredor do hospital (TE 04).*

*Falta de sala para atendimento, falta de insumo, falta de leito esse corredor que parece que nunca tem fim, você tira 10 pacientes chegam mais 20 pacientes tivesse beliche, triliche estava utilizando todos os espaços (Enf 01).*

*Tem horas que fica difícil, fica complicado porque a equipe até entende o desespero, a angústia, mas também precisamos realizar os atendimentos dos demais pacientes e isso é suficiente para gerar as queixas contra a equipe, os conflitos com a equipe (TE 08).*

### **Classe 3 – Conflitos Interprofissionais e dinâmica do atendimento**

A classe 3 foi constituída 29,68% (f = 550 ST), os principais elementos que sustentam essa classe foram: entrar ( $\chi^2 = 93,43$ ), falar ( $\chi^2 = 54,20$ ), chegar ( $\chi^2 = 48,83$ ), aqui ( $\chi^2 =$

43,73), chorar ( $\chi^2 = 38,05$ ), velho ( $\chi^2 = 36,78$ ), dia ( $\chi^2 = 35,39$ ), hoje ( $\chi^2 = 34,09$ ), casa ( $\chi^2 = 29,69$ ), mal ( $\chi^2 = 29,14$ ) estes elementos representam o entendimento da equipe de enfermagem sobre as tensões existentes entre os profissionais, abuso de poder e a desvalorização profissional, os impactos no fluxo e funcionamento da emergência.

*Então ele vai entrar, deixa as coisas rolarem eu vou embora às 19 horas e não tenho nada a ver com essa questão, eu acho que isso a repercussão é ruim no final para o paciente e para o trabalhador (Enf 06).*

*Porque para o paciente que está doente é uma situação ruim então ter um acolhimento melhor até violência psicológica quando o profissional trata mal eu acho que isso tudo entra nesse aspecto de violência no trabalho (Enf 02).*

*O fato de que quando eu entrei [começou a trabalhar] era muito novo eu entrei assim que eu formei, então no início eu não tinha credibilidade as pessoas não me ouviam (Enf 06).*

*Eu ouço muito aqui no hospital de falar que eu estava no setor e a coordenação me perseguia, eu escuto falar isso, não vivencio isso aqui na emergência nem da minha coordenação direta para comigo (Enf 14).*

*Eu me senti ofendida assim como ela também e achei desnecessário também fala do tipo quem manda aqui sou eu é pra fazer do jeito que eu estou mandando, foi muito desrespeitoso e desnecessário foi bem chato e constrangedor (TE 04).*

*Eu falo sempre que chega aqui sempre os pacientes mais graves e por isso que precisamos estar sempre atentos, mas eu entendo também que às vezes as condições elas não nos facilitam (Enf 03).*

*Então assim teria muita rivalidade dos dois lados e a gente não está aqui para isso é desgastante trabalhar no hospital, o nosso meio hospitalar é muito intenso, é desgastante, estressante imagina você ter um desgaste mais ainda por causa de você querer defender alguém um paciente (TE 14).*

*Eu acho que hoje a forma de trabalhar hoje melhorou muito, eu cheguei a trabalhar no hospital onde o assédio era maior porque era um técnico de enfermagem para 20 pacientes, um técnico de enfermagem para 15 pacientes ele fazia curativo (TE 10).*

#### **Classe 4 – Desvalorização e Invisibilidade profissional**

Compreende 23.75% (f = 342 ST) do *corpus* total analisado e é composta por palavras como ficar ( $\chi^2 = 66,48$ ), dar ( $\chi^2 = 61,49$ ), vida ( $\chi^2 = 52,57$ ), pessoa ( $\chi^2 = 44,14$ ), querer ( $\chi^2 = 38,14$ ), colocar ( $\chi^2 = 39,48$ ), gente ( $\chi^2 = 35,68$ ), prestar ( $\chi^2 = 31,14$ ), qualidade ( $\chi^2 = 30,64$ ), medicar ( $\chi^2 = 28,42$ ). Essa narrativa reflete o descontentamento da equipe de enfermagem com o empenho e esforço destinado diariamente, explora os baixos salários, precarização do trabalho e a falta de reconhecimento, que serão descritas a seguir.

*É preocupante porque às vezes a gente não se dá conta porque virou rotineiro, não se dá conta que é uma violência no trabalho quando o acompanhante diz que está pagando o seu o salário, temos pacientes e acompanhantes que de alguma forma praticam o abuso quando ele diz que eu estou pagando o seu salário enquanto você está fazendo o seu melhor dando o seu melhor, mas o paciente e acompanhante diz que paga seu salário e por isso podem agir e falar o que bem entende com a equipe (TE 03).*

*Tem equipe muito boa, mas quando pensa no salário, nas condições de trabalho não nos motiva o que nos motiva é ver a transformação, o desejo de ter uma saúde melhor, uma assistência melhor, que tenha qualidade (Enf 08).*

*Você passa o tempo todo submetido a determinado serviço e fica sempre aquela mão direta só apontando e você ali operando sem ter um momento de reflexão do que você tá fazendo, então a gente fica nessa violência do mecanismo de dar conta de tudo que é imposto, mas assim a gente fica naquela imposição do serviço (TE 05).*

*Nós temos um exemplo claro do momento que estamos vivendo aqui, temos colegas que têm vários relatos de insatisfações que se sentem coagidos, desrespeitados, violentados pela empresa a qual estão prestando serviço, porém coagidos porque precisam do trabalho (TE 09).*

*As condições não nos deixam receber o paciente com a maior alegria da vida, você vem no hospital você espera ter um enfermeiro que lhe trata bem, que seja acolhedor, que entenda que você está passando por um problema e que quer te ajudar (TE 14).*

## DISCUSSÃO

As representações sociais sobre a violência no trabalho da equipe de enfermagem atravessam aspectos estruturais, interprofissionais, psicossociais, culturais e, emocionais. Essas representações sociais emergem das vivências cotidianas e reforçam a complexidade do fenômeno da violência no trabalho, pois parece estar intrinsecamente ligada à organização da sociedade patriarcal onde impera o sexismo<sup>4</sup>.

Os conteúdos textuais indicam para relação de trabalho e violência de gênero associados; historicamente, a violência de gênero relacionada ao ambiente de trabalho diz respeito a desigualdade cultural e econômica, na qual a mulher encontra-se em condições desvantajosas e que perpassam os múltiplos espaços sociais<sup>8</sup>. O assédio nas relações de

trabalho pode estar relacionado à dominação masculina e ao patriarcado, pois são relações de poder que ainda persistem em muitas sociedades<sup>4</sup>.

As experiências narradas pela equipe de enfermagem revelam que o ser mulher e enfermeira é constantemente degradado no imaginário coletivo. A representação social construída em torno da figura feminina no espaço hospitalar reforça estereótipos que priorizam atributos de beleza em detrimento da qualificação técnica e científica, produzindo uma desvalorização persistente do saber da enfermagem<sup>9</sup>.

Nesse sentido, observa-se a naturalização da autoridade masculina — sobretudo da categoria médica — como detentora legítima do poder e da voz, enquanto a mulher enfermeira é simbolicamente situada em posição de subordinação. Essa lógica representacional não apenas fragiliza sua legitimidade profissional, mas também consolida um cenário propício para a emergência de práticas discriminatórias e violentas no ambiente de trabalho<sup>4, 10</sup>.

Ademais, as representações sociais associadas às identidades de gênero e às orientações sexuais emergem como elementos centrais na produção da violência simbólica e interpessoal. Os discursos que associam a homofobia e outras formas de discriminação à prática profissional evidenciam a interseccionalidade da violência, argumentam que a identidade de gênero e a orientação sexual são determinantes importantes nas vivências que revelam o assédio e a exclusão no ambiente hospitalar. Essas dinâmicas, sustentadas por representações que legitimam desigualdades, contribuem para a manutenção e a reprodução de hierarquias de gênero no trabalho em saúde, reforçando a invisibilidade e a desqualificação da enfermagem enquanto categoria profissional<sup>4, 10</sup>.

A emergência hospitalar é um espaço de intensas demandas assistenciais e de vulnerabilidade organizacional. É representado pela equipe de enfermagem, como uma rotina marcada pela superlotação, escassez de recursos, condições de trabalho adversas e longas jornadas, fatores que, somados, produzem esgotamento físico e emocional. Altos níveis de estresse por se tratar de um ambiente dinâmico que incluem o manejo de pacientes graves com risco iminente de morte, o que culmina no estresse ocupacional da equipe de enfermagem.

Apesar da satisfação profissional e da identificação com a prática assistencial, os profissionais da equipe de enfermagem relatam que a atuação em contextos de emergência se apresenta como adoecida, caracterizada pela exposição contínua à iminência da morte e aos processos de finitude<sup>1, 11</sup>.

Os discursos revelam que o desgaste físico e emocional decorrente das condições adversas no ambiente de trabalho das emergências hospitalares foi intensificado durante e após a pandemia de COVID-19, a sobrecarga crônica, o medo do desconhecido, o alto índice de letalidade gerada pelo vírus Sars-Cov-2, a exposição contínua à dor e, ao sofrimento humano resultam em elevados níveis de sofrimento mental, burnout, turnover e absenteísmo entre trabalhadores da saúde, especialmente na equipe de enfermagem<sup>2,12</sup>.

É necessário destacar que durante o período pandêmico, houve o distanciamento dos profissionais de saúde com suas respectivas famílias, com o objetivo de preservar seus familiares diminuindo as possibilidades de contaminação; no entanto, com o afastamento dos familiares reverberou nos profissionais o sentimento de solidão, tristeza, angústia e medo, além de conviver com os estigmas sociais<sup>2</sup>.

A exposição contínua à violência e às situações adversas no ambiente de trabalho contribui para o desenvolvimento de doenças, prejudicando tanto os indivíduos diretamente afetados quanto aqueles indiretamente envolvidos, impactando, dessa forma, a qualidade do trabalho<sup>3</sup>.

A superlotação e a insuficiência de recursos configuram elementos estruturais que intensificam a insatisfação e expõe a equipe à violência. A precarização das estruturas hospitalares, associada à alta demanda gerada pela superlotação, contribui para o descontentamento dos usuários e eleva a exposição da equipe de enfermagem a situações agressivas. Essas representações reforçam a percepção de que o ambiente hospitalar, marcado pela sobrecarga de trabalho e pela demora nos atendimentos, constitui um espaço propício à manifestação de insatisfação dos usuários e ao desencadeamento de comportamentos agressivos por parte de pacientes e acompanhantes<sup>13</sup>.

Situações de hostilidade, ameaças de morte, insultos verbais, agressões e exigências por atendimentos rápidos são situações comuns de acontecerem na emergência, e estão voltados à equipe de enfermagem, uma vez que é a categoria de saúde que está mais próxima dos pacientes e seus acompanhantes<sup>4</sup>.

A falta de salas adequadas, a ausência de leitos, pacientes aguardando atendimento e transferência para leitos de internamento nos corredores e a deficiência de exames ou especialidades são elementos que geram frustração nos usuários e os conduzem, muitas vezes, a comportamentos hostis contra a equipe de enfermagem.

Pacientes e seus familiares são frequentemente apontados como os principais agentes de violência no contexto da saúde. Entretanto, evidencia-se também a ocorrência de violência nas relações interpessoais entre colegas de trabalho e entre profissionais e supervisores. Tais

situações, muitas vezes enraizadas no ambiente laboral, podem ocasionar impactos significativos no bem-estar físico e emocional dos trabalhadores<sup>3</sup>.

A violência vivenciada por estes profissionais vai além da agressão física, englobando formas sutis e persistentes, como o autoritarismo, a opressão institucional e o silenciamento simbólico, os relatos indicam um ambiente de trabalho marcado por tensões constantes entre os diferentes membros da equipe de saúde. Esse contexto favorece o surgimento de conflitos interprofissionais, que se manifestam como formas de violência simbólica e organizacional esse fenômeno é descrito como um padrão psicossocial de violência interprofissional, caracterizado por relações assimétricas de poder e ausência de espaços dialógicos no ambiente institucional<sup>14</sup>.

Além disso, os participantes relataram sobrecarga de trabalho, desorganização na gestão de pessoas e desvalorização da profissão, aspectos que contribuem para o sofrimento emocional e o sentimento de invisibilidade frente à instituição e à sociedade. Em ambientes onde o trabalho da enfermagem é invisibilizado e pouco valorizado, há maior propensão à desmotivação, ao adoecimento e à baixa qualidade na assistência prestada<sup>1</sup>.

As representações da equipe indicam uma percepção de cobrança e desrespeito constantes, tanto por parte de colegas quanto de pacientes e seus acompanhantes. A percepção — relatada pelos profissionais — de que “os pacientes acham que pagam nosso salário” evidencia como o trabalho da equipe de enfermagem é socialmente subestimado, frequentemente associado a funções meramente operacionais, sustentadas por estruturas hierárquicas naturalizadas e pela fragilidade histórica do reconhecimento social da profissão<sup>15</sup>.

No ambiente de emergência, tais experiências tendem a se intensificar, uma vez que a alta demanda assistencial, a pressão por respostas rápidas e o contato constante com situações de risco favorecem a instalação de comportamentos hostis normalizados entre colegas, bem como posturas desrespeitosas de usuários e acompanhantes. Essas interações, quando somadas às tensões organizacionais, constituem formas de assédio moral velado, que produzem sofrimento psíquico, medo, desgaste emocional e contribuem para a deterioração das relações de trabalho. Assim, a violência vivenciada pela enfermagem ultrapassa a dimensão física e assume contornos relacionais e estruturais, repercutindo diretamente no clima organizacional, no senso de pertencimento e na dignidade profissional<sup>15, 16</sup>.

Outro aspecto relevante refere-se à naturalização da violência. Muitos profissionais relataram que, por vezes, não reconhecem determinadas situações como violentas, evidenciando a internalização de práticas abusivas como parte do cotidiano. Essa naturalização dificulta o enfrentamento do problema e demonstra o quanto a violência está

enraizada nas estruturas institucionais. A violência interprofissional nos serviços de saúde frequentemente ocorre de forma silenciosa, sustentada por padrões culturais que dificultam sua identificação<sup>14</sup>.

Assim, os dados indicam que a violência vivenciada pela equipe de enfermagem em unidades de emergência hospitalar configura-se como um fenômeno complexo, relacional e estrutural. Ela impacta diretamente a saúde mental, a motivação e a qualidade do cuidado prestado. As representações sociais identificadas refletem um cotidiano caracterizado por sobrecarga, desrespeito, invisibilidade e ausência de apoio institucional, evidenciando a necessidade de intervenções urgentes e eficazes por parte das gestões em saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A violência no trabalho, vivenciada pela equipe de enfermagem na emergência hospitalar, está intrinsecamente relacionada a fatores sociais, estruturais e organizacionais. As representações sociais evidenciaram um cenário complexo, dinâmico e multifacetado, onde a violência se manifesta de maneira clara, através das agressões verbais e físicas, como de forma implícita a exemplo da desvalorização e invisibilidade profissional, do sexismo estrutural e da sobrecarga física e emocional.

Esses achados contribuem para o avanço da discussão sobre os contextos que favorecem os episódios da violência no trabalho e reafirmam a necessidade de políticas institucionais que garantam segurança, valorização profissional e equidade nas relações de trabalho; a inclusão da temática nos currículos de formação profissional, a revisão das condições de trabalho e a valorização de um ambiente colaborativo e ético emergem como estratégias indispensáveis para o enfrentamento desse fenômeno.

Compreender as representações sociais da violência no ambiente de trabalho permite não apenas dar visibilidade a um problema frequentemente silenciado, mas também subsidiar ações concretas de transformação da realidade institucional. A superação da violência contra a equipe de enfermagem passa, necessariamente, pelo reconhecimento de sua centralidade no sistema de saúde e pela construção de uma cultura organizacional baseada no respeito, no cuidado mútuo e na justiça social.

## **REFERÊNCIAS**

1. Mass SFLS, Centenaro APFC, Santos AF, Andrade A, Franco GP, Cosentino SF. Rotina do imprevisível: cargas de trabalho e saúde de trabalhadores de enfermagem de urgência e

- emergência. *Rev Gaúcha Enferm*, 2022 [citado 2025 out 20]; 43. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/125653>
2. Silva CL, Cabral JM, Hino P, Taminato M, Gonçalves GCS, Fernandes H. Violência contra trabalhadores de enfermagem na pandemia de COVID-19: revisão de escopo. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE02073. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR002073>
  3. Bordignon M, Monteiro MI. Violência no trabalho da enfermagem: um olhar às consequências. *Rev Bras Enferm*. 2016;69. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0133>
  4. Andrade CB, Bitencourt SM, Vedovato TG. Assédio sexual e gênero no trabalho de enfermagem. *Debate Fem*. 2023;66:91-123:e2408. doi: <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2023.66.2408>
  5. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Trad. Guareschi PA. Petrópolis: Vozes; 2015.
  6. Morera JAC, Padilha MI, Silva DGV, Sapag J. Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(4):1157-65. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003440014>
  7. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol*. 2013;21(2):513-8. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
  8. Queiroz AAO, Barreto FA. Violência no trabalho da Enfermagem nos serviços hospitalares: ponderações teóricas. *Rev Enferm UFPE Online*. 2021;15:e246472. doi: 10.5205/1981-8963.2021.246472
  9. Jackson D, Hutchinson M, Luck L, Wilkes L. Mosaic of verbal abuse experienced by nurses in their everyday work. *J Adv Nurs*. 2013;69(9):2066-75.. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12074>
  10. Leiria ML. Assédio sexual laboral, agente causador de doenças do trabalho: reflexos na saúde do trabalhador. São Paulo: LTr; 2012.
  11. Azeredo YN, Schraiber LB. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. *Cien Saude Colet*. 2017;22(9). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172229.13712017>
  12. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021 [citado 2025 nov 04];42(Esp):e20200339.. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8m9tKBNXw8tWKyZjyPxmh4K/?lang=pt&format=pdf>
  13. Fernandes H, Sala DCP, Horta ALM. Violence in health care settings: rethinking actions. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2599-601. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0882>

14. Abregú-Tueros LF, Benigno PP, Abregú-Arroyo SK. Psychosocial pattern of interprofessional violence in Peruvian healthcare work: a mixed Delphi consensus study. *Medwave*. 2025 Mar 7;25(2):2986. doi: [10.5867/medwave.2025.02.2986](https://doi.org/10.5867/medwave.2025.02.2986)
15. Vessey JA, DeMarco R, DiFazio R. Bullying, harassment, and horizontal violence in the nursing workforce: the state of the science. *Annu Rev Nurs Res*. 2010;28:133-57. doi: [10.1891/0739-6686.28.133](https://doi.org/10.1891/0739-6686.28.133)
16. Uzeda AL de L, et al. Vivências e consequências do assédio moral no trabalho entre profissionais de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2024;33:e20240155. doi:[10.1590/1980-265X-TCE-2024-0155pt](https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0155pt).

## 5.2 Manuscrito 2

### **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO: EXPERIÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

### **SOCIAL REPRESENTATIONS OF VIOLENCE AT WORK: EXPERIENCES OF THE NURSING TEAM IN HOSPITAL EMERGENCY**

### **REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA VIOLENCIA LABORAL: EXPERIENCIAS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN URGENCIA HOSPITALARIA**

## **RESUMO**

**Introdução:** A violência no trabalho em saúde tem se consolidado como um fenômeno de preocupação mundial. A equipe de enfermagem representa uma proporção significativa da força de trabalho, por isso é considerada a categoria mais vulnerável. **Objetivo:** Conhecer os conteúdos representacionais das manifestações da violência no trabalho pela equipe de enfermagem que atua na emergência hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com fundamentação teórica e filosófica da Teoria das Representações Sociais. Realizado na emergência hospitalar com a participação de 30 profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada e analisados pela técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados e Discussão:** A violência no trabalho é representada pela equipe como um fenômeno multifacetado, normalizado no exercício profissional e com repercussões significativas para a saúde. **Conclusão:** Enfrentar a violência no trabalho requer uma abordagem multidimensional, que envolva mudanças organizacionais, valorização profissional e políticas públicas efetivas.

**Descritores:** Violência no trabalho; Representação social; Equipe de enfermagem; Emergência; Saúde do trabalhador.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Workplace violence in healthcare has become a globally concerning phenomenon. The nursing team represents a significant proportion of the workforce, and is therefore considered the most vulnerable category. **Objective:** To understand the representational content of workplace violence manifestations among nursing staff working in hospital emergency rooms. **Method:** This is a descriptive, qualitative study, grounded in the theoretical and philosophical framework of the Theory of Social Representations. It was

conducted in a hospital emergency room with the participation of 30 nursing professionals. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using thematic content analysis. **Results and Discussion:** Workplace violence is represented by the team as a multifaceted phenomenon, normalized in professional practice and with significant repercussions for health. **Conclusion:** Addressing workplace violence requires a multidimensional approach involving organizational changes, professional recognition, and effective public policies.

**Descriptors:** Workplace violence; Social representation; Nursing team; Emergency; Occupational health.

## RESUMEN

**Introducción:** La violencia laboral en el ámbito sanitario se ha convertido en un fenómeno preocupante a nivel mundial. El equipo de enfermería representa una proporción significativa de la fuerza laboral y, por lo tanto, se considera la categoría más vulnerable. **Objetivo:** Comprender el contenido representativo de las manifestaciones de violencia laboral entre el personal de enfermería que trabaja en servicios de urgencias hospitalarias. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, basado en el marco teórico y filosófico de la Teoría de las Representaciones Sociales. Se llevó a cabo en un servicio de urgencias hospitalario con la participación de 30 profesionales de enfermería. Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas y se analizaron mediante análisis de contenido temático. **Resultados y discusión:** La violencia laboral es representada por el equipo como un fenómeno multifacético, normalizado en la práctica profesional y con importantes repercusiones para la salud. **Conclusión:** Abordar la violencia laboral requiere un enfoque multidimensional que implique cambios organizacionales, reconocimiento profesional y políticas públicas eficaces.

**Descriptoros:** Violencia en el lugar de trabajo; Representación social; Equipo de enfermería; Urgencias; Salud laboral

## INTRODUÇÃO

A violência no trabalho em saúde tem se consolidado como um fenômeno de preocupação mundial, já que tem demonstrado grande impacto na saúde biopsicossocial do trabalhador, sobretudo nos serviços de urgência e emergência que são ambientes complexos e dinâmicos e que requer a tomada de decisão imediata<sup>1,2</sup>.

A equipe de enfermagem representa uma proporção significativa da força de trabalho na área da saúde, ao prestar cuidados aos pacientes de forma contínua, estão na maior parte do tempo em contato direto com pacientes e seus acompanhantes, e por estes motivos

configuram-se como a categoria de área de saúde que está mais vulnerável à violência no trabalho<sup>3,2</sup>.

Estudos recentes apontam que os profissionais de enfermagem vivenciam diferentes formas de violência — física, verbal, psicológica e institucional — no exercício profissional, sobretudo na emergência, marcados pela imprevisibilidade, superlotação, sobrecarga e insuficiência de recursos<sup>3,4</sup>.

A violência está presente em diferentes contextos na unidade hospitalar, porém apresenta maior incidência na emergência, por possuir como características o intenso fluxo de pacientes e condições desfavoráveis no trabalho, somado a isso a subnotificação recorrente desses episódios, o que contribui para a naturalização da violência e cria um cenário em que os atos violentos tendem a ser aceitos como integrante da rotina, dificultando sua prevenção e enfrentamento<sup>5</sup>.

É compreendida como resultante de condições estruturais precárias, insuficiência de insumos e de profissionais associados a complexidade da assistência, exigem tomada de decisão rápida, que atravessam a organização do trabalho e se traduzem em violência direcionadas aos profissionais de enfermagem<sup>4,6</sup>.

No Brasil, a literatura ainda é incipiente quanto à compreensão da violência a partir das percepções e significados atribuídos pelos próprios trabalhadores. Nesse sentido, a Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Moscovici e aprofundada por Jodelet, oferece subsídios para compreender como os profissionais constroem, compartilham e legitimam sentidos sobre a violência, influenciando sua forma de enfrentamento e sua prática no contexto hospitalar<sup>7,8</sup>.

Conhecer as representações sociais da equipe de enfermagem sobre a violência no trabalho no âmbito de uma emergência hospitalar, permite entender o conhecimento do senso comum, que é construído através da interação do indivíduo com o objeto, sendo este compartilhado entre um grupo social, marcado culturalmente pelas experiências sociais e históricas<sup>9</sup>.

Diante desse cenário, apresenta-se como questão de pesquisa: quais as representações sociais da equipe de enfermagem sobre a violência no trabalho sofrida na emergência hospitalar? Assim, objetivou-se conhecer os conteúdos representacionais das manifestações da violência no trabalho pela equipe de enfermagem que atua na emergência hospitalar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado teoricamente e filosoficamente na Teoria das Representações Sociais (TRS), sob a perspectiva processual. Nessa abordagem, as representações são concebidas como produções cotidianas, construídas a partir das interações sociais, permitindo uma compreensão ampliada dos objetos de análise ao favorecer a aproximação sociocultural entre os sujeitos envolvidos<sup>8</sup>.

As representações sociais são entendidas como conjuntos de conceitos, afirmações e explicações que possibilitam às pessoas interpretar e dar sentido à realidade, configurando-se como fenômenos práticos derivados das vivências, crenças, valores, desejos e expectativas dos indivíduos<sup>10</sup>.

O estudo foi desenvolvido na unidade de emergência de um hospital público localizado no sudoeste da Bahia, com a participação de 30 profissionais de enfermagem, sendo 15 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem. Foram incluídos profissionais atuantes na emergência hospitalar há, no mínimo, seis meses e que estivessem em serviço durante o período da coleta de dados. Foram excluídos aqueles em férias ou licença de qualquer natureza.

A produção dos dados ocorreu entre julho e novembro de 2024, mediante entrevistas semiestruturadas baseadas em um roteiro temático, dividido em duas etapas, a primeira de caracterização dos entrevistados e a segunda, contendo questões disparadoras voltadas à apreensão das representações da equipe de enfermagem sobre a violência no ambiente de trabalho.

A análise dos dados seguiu a técnica de Análise de Conteúdo, compreendida como um conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos destinados à descrição e interpretação do conteúdo das mensagens, a partir de indicadores qualitativos e quantitativos que permitam inferir conhecimentos sobre as condições de produção e recepção dessas mensagens<sup>11</sup>.

O processo analítico foi organizado em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise correspondeu à etapa de organização e sistematização das ideias, com seleção do material empírico, formulação de hipóteses e definição de indicadores que orientariam a interpretação final. A exploração do material constituiu a etapa mais extensa, na qual os dados foram codificados, agrupados em unidades de sentido e categorizados, permitindo a descrição das características relevantes do conteúdo. Por fim, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação envolveu o exame dos achados e a elaboração de quadros e tabelas que sintetizaram as informações obtidas, subsidiando a análise interpretativa<sup>11</sup>. O estudo atendeu às normas éticas estabelecidas nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o CAAE nº 79248224.5.0000.0055 e parecer consubstanciado nº 6.852.595.

## **RESULTADOS**

O perfil dos participantes indicou predominância da faixa etária entre 36 e 45 anos (43,3%), sendo a maioria autodeclarada parda (63,3%). No que se refere à identidade de gênero, observou-se prevalência do gênero feminino, representado por 25 participantes, além de quatro do gênero masculino e um participante transgênero. Considerando a identidade de gênero ampliada, verificou-se que 90% se autodeclararam cisgênero. Quanto ao estado civil, 56,7% eram casados, e 13,3% afirmaram não possuir religião. Em relação à escolaridade, constatou-se predominância do ensino superior completo (80%), sendo que 46,7% possuíam especialização e 3,3% mestrado.

Com relação ao tempo de formação profissional, 66,7% apresentavam mais de 10 anos de formados, e 63,3% relataram experiência profissional superior a 10 anos. Verificou-se ainda que 63,3% dos participantes atuavam simultaneamente em outra instituição de saúde, e 86,7% nunca haviam recebido capacitação sobre violência no trabalho.

A análise de conteúdo das entrevistas revelou que a violência no trabalho, no contexto da emergência hospitalar, é representada pela equipe enfermagem como um fenômeno multifacetado, naturalizado no cotidiano laboral e com repercussões significativas sobre a saúde física, mental e emocional da equipe. A partir das representações sociais construídas pelos trabalhadores, emergiram cinco categorias temáticas que possibilitam compreender as diferentes formas de manifestação dessa violência e suas implicações no exercício profissional.

### **Categoria 01 - Violência no trabalho como expressão da sobrecarga e da superlotação hospitalar**

A equipe de enfermagem compreende a violência no trabalho como uma consequência direta das fragilidades estruturais do sistema de saúde, associando sua ocorrência às precárias condições de trabalho nas quais estão inseridos. A superlotação da emergência, o número insuficiente de profissionais e a escassez de insumos foram apontados como os principais fatores desencadeadores de episódios de agressão.

A emergência, caracterizada como um serviço de “porta aberta” e constantemente lotado, foi descrita como um ambiente que impõe intensa sobrecarga laboral, favorecendo a ocorrência de agressões verbais e físicas perpetradas por pacientes e acompanhantes. Além disso, essa sobrecarga contribui para o surgimento de conflitos interpessoais entre os próprios membros da equipe, resultando em desgaste emocional e sofrimento psíquico. Essa realidade é percebida pelos participantes como expressão de uma violência estrutural, que atravessa a organização do trabalho e se manifesta na exaustão cotidiana dos profissionais.

Os profissionais evidenciaram a sensação de estar “no alvo” de múltiplos fatores que potencializam a violência — como o excesso de pacientes, a falta de leitos, a insuficiência de recursos materiais e a pressão por resultados —, configurando um cenário em que as insatisfações estruturais se convertem em agressões direcionadas à equipe de enfermagem, conforme ilustram os relatos a seguir:

*É como se fossem várias armas apontadas. Daqui a pouco, só precisa puxar o gatilho e o caos está instalado [...] são as dificuldades próprias do serviço de infraestrutura, das relações interpessoais e dos pacientes e acompanhantes (Enf 1).*

*Podemos considerar que a superlotação e essa sobrecarga do trabalho predis põe a violência no trabalho, o próprio sistema em si, porque a superlotação não é algo que foi planejado é o sistema que não comporta, e o reflexo disso está na superlotação dos pacientes com sobrecarga de trabalho extenuantes, por mais que tenha, parece que nunca tem funcionário suficiente (Enf 1).*

*Chego até a dizer que muitas vezes a violência acontece justamente por essa sobrecarga de trabalho e, muitas vezes é um feedback da sobrecarga de trabalho é um mecanismo de defesa (Enf 5).*

*Principalmente por ser porta de entrada, e devido à complexidade dos pacientes que estão sob os nossos cuidados, a angústia dos familiares e acompanhantes e sobrecarga dos profissionais [...] todas essas coisas vão cooperando para que aconteça a violência, a sobrecarga, a superlotação, o descontentamento com o serviço, a demora na resolução das coisas, das reavaliações e definições de conduta (Enf 9).*

*Dentro da emergência eu classifico a sobrecarga como principal fator que pode gerar violência (Enf 14).*

*A sobrecarga e a superlotação que é característico da maioria das emergências do país e também é a nossa realidade infelizmente, isso é um fator que contribui para a violência no trabalho [...]isso também traz uma sobrecarga mental para a gente (TE 4).*

*Na emergência, a maior dificuldade é com a superlotação que gera a sobrecarga de trabalho e ainda tem o descontentamento do paciente e de seus familiares, que acabam por direcionar toda a sua insatisfação com o serviço na equipe de enfermagem, então a falta de estrutura, de insumos, de privacidade, atrasos na visita médica, nos exames ou cirurgias, tudo isso é direcionado a equipe de enfermagem e muito dessas queixas não pode ser resolvida pela equipe de enfermagem (TE 15).*

Dessa forma, a violência não é percebida como um evento isolado, mas como parte de um contexto sistêmico marcado pela sobrecarga de trabalho, que fragiliza a equipe de enfermagem e compromete a qualidade da assistência prestada.

### **Categoria 02 - Entre o respeito e a dominação: a violência de gênero nas relações interprofissionais**

A violência no trabalho foi representada nas relações interprofissionais, manifestando-se tanto na hierarquia existente entre médicos e enfermeiros quanto nas interações internas da própria equipe de enfermagem. Os participantes relataram episódios de assédio moral, desrespeito e falta de colaboração entre os profissionais, aspectos que comprometem a coesão grupal e o bom desempenho das atividades assistenciais.

A dimensão de gênero mostrou-se fortemente presente nas representações. A enfermagem, predominantemente composta por mulheres, foi percebida como alvo de preconceitos de gênero e de situações de assédio sexual, expressando uma forma de violência historicamente construída e culturalmente naturalizada no ambiente hospitalar. Em contraposição, a categoria médica — majoritariamente masculina — foi associada a atitudes de dominação, autoridade e detenção do saber técnico-científico.

Ademais, emergiram relatos de assédio sexual praticado por médicos e de situações em que a autoridade técnica das enfermeiras foi deslegitimada unicamente em razão de ser mulher. Tais experiências reforçam a compreensão de que a violência de gênero constitui um fenômeno estrutural, enraizado nas relações de poder e nas desigualdades simbólicas que perpassam o cotidiano das instituições de saúde.

*A violência no trabalho da enfermagem está associada à violência de gênero. Quando uma enfermeira é competente, dizem que pensavam que era médica. É um preconceito velado (Enf 1).*

*Nas situações que eu já presenciei, eu percebo que o contato com os enfermeiros do gênero masculino, eles são diferentes quando eles se reportam*

*a nós, do gênero feminino [...] de falar mais alto, de reclamar, de gritar já ouvi piadinhas, muitas vezes até desconsidera aquilo que a gente reporta (Enf 5).*

*Eu sinto hoje que quando chega um colega do gênero masculino principalmente um enfermeiro no setor, aquele enfermeiro é tido como um bom profissional, ele pode fazer tudo, ele não tem restrição nenhuma, então muitas vezes tem a valorização da beleza do gênero feminino, mas não reconhecimento do conhecimento, então acho que isso é um sexismo[...] a beleza ainda se sobrepõe ao conhecimento (Enf 6).*

*Eu não me lembro da classe médica fazendo essa agressão verbal com os nossos colegas do gênero masculino a maioria das vezes foi com as colegas do gênero feminino, ao ponto de eu falar assim, se fosse com colega do gênero masculino, não vai falar isso [...]. Antigamente a gente ia em médico e jogava, como já aconteceu, jogava material de cirurgia no chão. Não pedi isso não e jogava pinça. Quantas vezes a gente já viu situações como essa (Enf 8).*

*Eu acredito que essa violência que acontece entre classe médica e de enfermagem está relacionada a uma violência de gênero, com certeza. A gente sabe que a sociedade que a gente vive é historicamente totalmente masculinizada porque assim tudo vem de exaltar o gênero masculino [...] o gênero masculino é melhor, porque é mais inteligente, e além dessa questão que a gente sabe que já aconteceu muito de assédio no ambiente de trabalho, ainda tem do tipo é bonitinha, mas não é inteligente, por ser do gênero feminino, ou então de dar em cima mesmo das colegas de trabalho (TE 6).*

*Por se tratar do gênero feminino, eles achavam que eles poderiam mandar, gritar, como já aconteceu de jogar até a bolsa-válvula-máscara no rosto da colega, e se fosse do gênero masculino ele não teria feito isso, tinha pensado duas vezes, porque ele acha que é superior ao gênero feminino, por ser mais frágil; além disso já ouvi dizer que preferem contratar funcionários do gênero masculino do que gênero feminino, para não dar atestado pelo período menstrual, tensão pré-menstrual, licença gestação e maternidade, que é uma grande discriminação e preconceito (TE 10)*

### **Categoria 03 - Violência perpetrada por pacientes e acompanhantes no contexto da emergência hospitalar**

A unidade de emergência configura-se como um ambiente complexo, marcado por intenso fluxo assistencial e por situações críticas que geram elevado grau de vulnerabilidade emocional entre os familiares. O sofrimento decorrente do desconhecimento das causas do adoecimento, da gravidade do quadro clínico ou da iminência da morte do ente querido tende a desencadear reações de angústia e insatisfação, frequentemente direcionadas aos

profissionais de saúde. Nesse contexto, a equipe de enfermagem, pela sua posição de maior proximidade com pacientes e acompanhantes, torna-se o principal alvo de agressões verbais, físicas e psicológicas.

As entrevistas evidenciaram episódios graves de violência, como ameaças de morte, uso de armas brancas, empurrões, puxões de cabelo, arremesso de objetos e insultos, além de situações de intimidação mediadas por gravações e exposições em redes sociais. Tais ocorrências reforçam a percepção de que o setor de emergência representa um dos espaços mais vulneráveis à violência no ambiente hospitalar.

Os participantes destacaram que essas manifestações violentas não se originam unicamente da intenção agressiva de pacientes e acompanhantes, mas também refletem o sofrimento vivenciado diante da doença e das deficiências estruturais do serviço. A precariedade organizacional, a insuficiência de recursos e a ausência de suporte institucional contribuem para a intensificação dos conflitos e para a perpetuação da violência nas relações de cuidado.

*Um paciente alcoolizado pegou um facão e disse que ia me cortar todinha [...] eu podia ter morrido no trabalho. Não tem um dia que a gente não sofre uma violência psicológica de um acompanhante, uma agressividade do acompanhante, a equipe até entende, acho que a gente fica tão acostumado de receber esse tipo de violência [...] e eu não acredito que eles tenham a real intenção de ofender, de violentar, de machucar [...] por outro lado existe a cultura que se fizer barraco resolve tudo (Enf 1).*

*Eu já sofri violência física de uma acompanhante, eu andava com o cabelo amarrado 'rabo de cavalo' e uma acompanhante no corredor chateada pela demora das demandas que o paciente necessitava quando eu passei, ela puxou meu cabelo na época tinha luzes, ela puxou essa loura azeda e puxou meu cabelo, quem socorreu foi uma técnica de enfermagem que estava no corredor na hora medicando, que segurou a acompanhante e me soltou, desenvolvi um processo de ansiedade por conta disso [...]. Acompanhante me ameaçou, porque no momento da transferência do paciente, na época não existia núcleo interno de regulação, era a equipe de enfermagem que fazia as transferências, e havia um outro paciente com a condição que precisava mais do leito naquele momento do que o paciente daquela acompanhante, e a acompanhante me ameaçou verbalmente na frente de todo mundo, que sabia o horário que eu saía do hospital, sabia onde eu trabalhava, e que ia descobrir onde eu morava e que isso não ia ficar barato, fiquei um tempo com medo de vir trabalhar (Enf 5)*

*Os pacientes e os acompanhantes acabam agredindo verbalmente devido à falta de um insumo, à indignação ou a falta de uma assistência. Então, é uma resposta também que eles estão dando a algo que indiretamente está sendo ofertado pela equipe ou deixando de ser ofertado (Enf 7).*

*A acompanhante chegou comigo gritando no balcão, me insultando, dizendo que eu não era capaz de fazer uma medicação na filha dela, sendo que a medicação já tinha sido realizada [...]. Os outros acompanhantes, inclusive, ficaram assustados, como a forma que ela me abordou (Enf 9).*

*Quando você vai responder a um paciente, a um acompanhante, você precisa ter cuidado com que você fala, a gente precisa medir as palavras porque alguém pode estar te gravando e filmando e horas depois postar isso aqui na rede nacional ou usar isso de uma forma para te prejudicar (Enf 11).*

*Um acompanhante ameaçou a equipe de enfermagem. Ele estava acompanhando um familiar e esse familiar dependia de um exame que estava demorando de ser realizado e dependia do setor de imagem e aí a equipe tentou contato e estava cheio realmente a gente seguiu o fluxo, mas que também não era nada assim de emergência, então realmente podia esperar, porém ele foi bem agressivo, ameaçou a equipe inclusive teve colegas que precisaram realizar um boletim de ocorrência, como aqui na unidade dispõe de um posto policial então foi algo que teve que chamar a polícia militar (TE 1).*

#### **Categoria 04 - Naturalização da violência e estratégias de enfrentamento na emergência hospitalar**

Um dos achados centrais do estudo é a representação da violência como um fenômeno cotidiano e, muitas vezes, percebido como “normal” no contexto da emergência hospitalar. Os profissionais relataram que determinadas situações de agressão deixam de ser reconhecidas como violentas em decorrência da habituação ao ciclo constante de episódios agressivos. Essa naturalização funciona como um mecanismo de defesa psíquico, na perspectiva de preservar a saúde mental e prevenir o esgotamento emocional; contudo, contribui para a perpetuação da violência no trabalho.

As estratégias de enfrentamento mais frequentemente mencionadas incluem o silenciamento, a tentativa de ignorar os episódios, a resignação e a busca por apoio espiritual. Em alguns casos, o suporte entre colegas atua como fator protetivo, embora prevaleça a percepção de que a denúncia não é eficaz, seja por receio de represálias, seja pela insuficiência de respostas institucionais. Dessa forma, os mecanismos empregados pelos profissionais revelam tanto a resiliência individual quanto as limitações estruturais para lidar com a violência no cotidiano laboral.

*Agora aqui na entrevista me fez refletir que sim, estou sendo violentada no meu trabalho, mas se tornou tão habitual, tão comum que a gente acostumou com isso e agora percebi que não, isso não é normal (Enf 1).*

*Parece que no decorrer do tempo, a gente vai acostumando, como a gente falou aqui, é como se fosse algo normal. Então no decorrer do tempo eu fui aprendendo para não descer para o meu coração (Enf 5).*

*A gente tá sendo violentado e o paciente tá achando que isso é normal. E dessa forma que a gente tá fazendo aqui nós estamos alimentando esse ciclo, sim. E ele é alimentado todos os dias aqui (Enf 10).*

*A gente tem a questão religiosa, temos uma válvula de escape que é a espiritualidade, eu busco ter essa válvula de escape para não adoecer mais (TE 3).*

*Eu acho que é muito importante quando você consegue ter esse olhar para você mesmo e conseguir se desvencilhar, perceber que embora gostaria de ter feito isso, perceber que as condições não foram propícias e tirar esse peso de si mesma para evitar esses adoecimentos (TE 4).*

*Eu já sofri violência no trabalho aqui, algo que pra mim foi tão grande que eu pensei em desistir da profissão, mas eu elevei meus pensamentos à Deus, para conseguir continuar (TE 10).*

## **Categoria 5 - Efeitos da violência no trabalho sobre a saúde mental da equipe de enfermagem e a qualidade da assistência**

A violência no ambiente de trabalho foi representada pelos profissionais como um fator que compromete a saúde mental da equipe de enfermagem, com repercussões tanto no bem-estar individual quanto coletivo, além de afetar a qualidade da assistência prestada. Entre os sintomas relatados destacam-se ansiedade, depressão, estresse crônico e, em casos extremos, tentativas de autoextermínio, evidenciando o impacto significativo sobre a integridade física e psíquica dos trabalhadores.

A pandemia da coronavirus disease 2019 (COVID-19) constituiu um marco temporal que intensificou a sobrecarga laboral e agravou os efeitos emocionais da violência. Os profissionais relataram sentimento de impotência diante da alta demanda assistencial, das perdas vivenciadas e do medo relacionado ao desconhecido, à contaminação e à possibilidade de transmitir o vírus aos familiares. Esse adoecimento repercute diretamente na assistência, uma vez que trabalhadores emocionalmente fragilizados enfrentam maiores dificuldades para manter a qualidade, a segurança e a humanização do cuidado prestado.

*Percebemos que a violência no trabalho sempre existiu, sempre existiu, só que eu acredito que na pandemia ela intensificou mais, pelo excesso de trabalho, pelo adoecimento mental [...] temos visto colegas adoecerem emocionalmente*

*e até tentativas de autoextermínio, o que pode ter relação com a violência sofrida no ambiente de trabalho (Enf 1).*

*Os colegas estão realmente adoecendo cada vez mais e eu atribuo esse adoecimento justamente a todos esses fatores que discutimos, é um ciclo. Ao mesmo tempo que você sofre essa violência, você está tão assim a flor da pele que você acaba também violentando os colegas e às vezes até os pacientes e acaba se tornando tão assim, normatizado sabe (Enf 10).*

*Sobretudo o adoecimento da equipe, estamos colhendo reflexos da pandemia dessa sobrecarga de lidar com o desconhecido, do serviço de maneira geral que ficou mais pesado porque a gente tinha os afastamentos e ainda essa dificuldade em casa muitos tiveram que se afastar das suas famílias por essa dificuldade, nós perdemos muitos profissionais (Enf 13).*

*Eu acho que isso acaba somando mais na questão dessa violência do que a questão da pandemia, mas percebemos que após a pandemia o adoecimento da equipe aumentou, pelo que eu vejo nas mídias, eu acho que o autoextermínio tem aumentado de maneira geral, mas é como se a categoria de enfermagem fosse um pouco mais atingida, eu percebo isso, e são casos recorrentes de colegas que tentam autoextermínio. E eu acredito que pode ser um somatório sim, na questão da violência no trabalho, mas não necessariamente o fator principal (TE 4).*

Dessa forma, os resultados indicaram que as representações sociais da equipe de enfermagem sobre a violência no trabalho na emergência hospitalar envolvem múltiplas dimensões — estrutural, interpessoal, social, cultural e subjetiva. A violência é percebida como intrínseca à prática profissional nesse contexto, reconhecida como inadequada, mas simultaneamente normalizada no cotidiano laboral, configurando um desafio permanente à saúde dos profissionais e à manutenção da qualidade e da segurança na assistência em saúde.

## **DISCUSSÃO**

Os resultados permitem compreender que as representações sociais da equipe de enfermagem sobre a violência no trabalho na emergência hospitalar se estruturam em múltiplas dimensões: estrutural, interpessoal, social, cultural e subjetiva. A violência é percebida pelos profissionais como parte integrante da rotina laboral, fortemente associada à sobrecarga de trabalho, à superlotação dos serviços e às relações de poder atravessadas por hierarquias institucionais e desigualdades de gênero.

Ancorando-se na Teoria das Representações Sociais, pela qual se entende que os indivíduos constroem significados compartilhados sobre fenômenos sociais a partir de suas

experiências cotidianas, os quais orientam práticas e comportamentos, a violência no trabalho foi objetivada em imagens concretas de agressões físicas, assédio moral, sobrecarga e ameaças de pacientes e acompanhantes, ancoradas em referenciais socioculturais já conhecidos, como a desigualdade de gênero e a desvalorização histórica da enfermagem<sup>7</sup>.

A categoria “Violência no trabalho como expressão da sobrecarga e da superlotação hospitalar” mostrou que a equipe associa a violência a um fenômeno estrutural, resultante das falhas do sistema de saúde. Essa objetivação transforma a sobrecarga em um estímulo, normalizado pelos profissionais como intrínseco ao trabalho na emergência. Estudos corroboram essa relação, apontando que a precarização das condições laborais e a insuficiência de recursos intensificam a exposição da enfermagem à violência e ao adoecimento psíquico<sup>2,6</sup>.

Nas representações sociais da equipe de enfermagem, a violência não ocorre de forma aleatória, mas emerge da configuração cotidiana do trabalho: profissionais sobrecarregados, ambiente de emergência superlotado, pressão por atender múltiplos pacientes e infraestrutura insuficiente. Essas condições funcionam como referenciais culturais e práticos que conferem sentido à violência<sup>4,6</sup>. A violência deixa de ser abstrata, materializando-se nos relatos dos profissionais por expressões como “quando o gatilho dispara”, “na mira” ou “várias armas apontadas”, evidenciando sua corporeidade no cotidiano laboral.

Outras manifestações de violência situam-se nas relações interpessoais, entre enfermeiros e médicos, ou ainda no diferencial simbólico que marca a enfermagem como alvo de deslegitimação e assédio, especialmente de caráter de gênero. Nessa perspectiva, a violência interpessoal a partir dos significados socialmente compartilhados pelos profissionais constitui uma dimensão da cultura organizacional e simbólica hospitalar, não se configurando como evento isolado ou externo.

A dimensão interpessoal é particularmente evidente na violência hierárquica entre médicos e enfermeiros, ancorada em construções sociais de gênero e poder. A enfermagem, majoritariamente feminina, foi representada como alvo de deslegitimação técnica e assédio, evidenciando que a violência de gênero persiste no ambiente hospitalar. Estudos apontam que a feminização da enfermagem constitui fator de vulnerabilidade histórica, associada a desigualdades salariais, baixa valorização social e práticas discriminatórias<sup>7,12</sup>.

Estudo mostrou que críticas, comentários depreciativos ou ordens desrespeitosas direcionadas aos profissionais de enfermagem reforçam a percepção de que sua autoridade técnica é constantemente questionada. Relatos indicaram que, por serem mulheres, as profissionais são alvo de discursos machistas, comentários sexistas e expectativas

diferenciadas de conduta, configurando uma violência simbólica que reforça desigualdades estruturais nas relações<sup>3</sup>.

A categoria “Violência perpetrada por pacientes e acompanhantes no contexto da emergência hospitalar” evidenciou que os profissionais percebem grande parte da violência no trabalho que enfrentam como diretamente relacionada ao contato com pacientes e seus acompanhantes. Essa violência é representada como expressão concreta de tensões sociais, emocionais e institucionais, decorrentes das dinâmicas de sofrimento, das expectativas frustradas e das insuficiências do sistema<sup>13,14</sup>.

Sob pressão decorrente da dor, do tempo de hospitalização e do diagnóstico, pacientes e acompanhantes podem reagir de forma agressiva. Nesse contexto, a agressividade direcionada à equipe é percebida como um fator que fragiliza a qualidade do cuidado. Para os profissionais, o ato de cuidar passa a ser permeado pelo risco, pela vigilância constante e pelo medo, podendo resultar em distanciamento ou na adoção de práticas defensivas<sup>15</sup>.

Diversos profissionais relataram que já antecipam a ocorrência de agressões verbais, percebendo-as como parte integrante do cotidiano laboral. Embora reconheçam que pacientes e acompanhantes atuam sob pressão emocional, observa-se uma tensão discursiva entre a empatia, que reconhece o sofrimento do usuário, e a crítica à equipe, responsabilizada pela insuficiência do sistema<sup>13,16</sup>.

Outro aspecto relevante diz respeito à naturalização da violência e às estratégias de enfrentamento adotadas pelos profissionais, que frequentemente se conformam com as agressões, recorrendo a mecanismos de defesa como espiritualidade, resignação e silenciamento. Embora esses mecanismos ofereçam proteção psíquica no curto prazo, contribuem para a perpetuação do fenômeno, ao reduzir iniciativas de denúncia e enfraquecer a construção de estratégias coletivas de enfrentamento.

Por fim, os impactos da violência no trabalho sobre a saúde mental e a assistência se destacaram como uma das representações mais significativas, com vinculação da violência ao sofrimento psíquico, ansiedade, depressão e, em alguns casos, a tentativas de autoextermínio entre colegas, especialmente durante a pandemia da COVID-19, período marcado pelo aumento das demandas, adoecimento de profissionais e intensificação da sobrecarga laboral. Essa representação indica que a violência transcende o ambiente de trabalho, afetando também a vida pessoal e social dos profissionais, em consonância com estudos que evidenciaram a relação entre violência laboral, adoecimento e síndrome de *burnout* em trabalhadores da saúde<sup>2,17</sup>.

Assim, torna-se evidente que as manifestações de violência no trabalho para a equipe de enfermagem da emergência não são representadas apenas como atos isolados de agressão, mas como um fenômeno socialmente construído, ancorado em relações de poder, desigualdades de gênero, insuficiência de recursos humanos e estruturais, e em uma cultura institucional de silenciamento. Essas representações orientam práticas defensivas que, embora ofereçam proteção temporária aos profissionais, contribuem para a perpetuação do ciclo de violência.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo evidenciou que a violência no trabalho contra a equipe de enfermagem na emergência hospitalar não constitui um fenômeno isolado, mas uma realidade multifacetada, marcada pela sobrecarga de trabalho, pela insuficiência estrutural e pela complexidade das relações interpessoais no ambiente de cuidado. As representações sociais identificadas indicam que os profissionais reconhecem a violência como uma ocorrência frequente, muitas vezes naturalizada e invisibilizada, o que contribui para a perpetuação de um ciclo de vulnerabilidade.

Observou-se que a violência se manifesta de diversas formas — física, verbal, psicológica e institucional — refletindo tanto desigualdades estruturais e hierárquicas quanto fragilidades organizacionais presentes no setor de urgência e emergência. Esses episódios afetam diretamente a saúde física e mental da equipe de enfermagem, comprometendo sua qualidade de vida, motivação e, conseqüentemente, a segurança e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Nesse contexto, a banalização das condutas violentas, associada à ausência de suporte institucional adequado, reforça a percepção de que a violência é intrínseca à profissão.

Conclui-se que o enfrentamento da violência no trabalho da equipe de enfermagem em emergências hospitalares requer uma abordagem multidimensional, envolvendo mudanças organizacionais, valorização profissional e implementação de políticas públicas efetivas. O reconhecimento da violência como um problema de saúde ocupacional e social constitui um passo fundamental para a construção de ambientes de trabalho mais seguros, humanizados e justos, nos quais os profissionais possam exercer suas funções com dignidade, preservando sua integridade física e emocional, bem como assegurando a qualidade da assistência oferecida.

## REFERÊNCIAS

1. Tsukamoto SAS, Galdino MJQ, Robazzi MLCC, Ribeiro RP, Soares MH, Haddad MCFL, et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(4):425-32. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900058>
2. Mass SFLS, Centenaro APFC, Santos AF, Andrade A, Franco GP, Cosentino SF. Rotina do imprevisível: cargas de trabalho e saúde de trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência. *Rev Gaucha Enferm.* 2022 [citado 2025 out 10];43. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/125653>
3. Bernardes MLG, Karino ME, Martins JT, Okubo CVC, Galdino MJQ, Moreira AAO. Violência laboral entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Bras Med Trab.* 2020 [citado set 18];18(3):250-7. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1543/pt-BR>
4. Davey K, Ravishankar V, Mehta N, Ahluwalia T, Blanchard J, Smith J, et al. A qualitative study of workplace violence among healthcare providers in emergency departments in India. *Int J Emerg Med.* 2020;13(33). doi: <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00290-0>
5. Oliveira CS, Martins JT, Galdino MJQ, Perfeito RR. Violência no trabalho em unidades de pronto atendimento: vivências de enfermeiros. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:3323. doi: 10.1590/1518-8345.3856.3323
6. Mukta, Dhiman I, Negi K, Kaur P, Madyan S, Nechu S, et al. Causes of workplace violence and preventive strategies in a tertiary care hospital in North India. *Int J Occup Saf Health.* 2025;15(2):216-27. doi: <https://doi.org/10.3126/ijosh.v15i2.69926>
7. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 11. ed. Petrópolis: Vozes; 2009.
8. Jodelet D. As representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2001.
9. Trindade ZA, Santos MFS, Almeida AMO. Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In: Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA, organizadoras. *Teoria das representações sociais: 50 anos.* 2. ed. Brasília (DF): Tecnopolitik; 2014.
10. Nova TBB, Machado LB. O processo de objetivação nas representações sociais de escola para crianças. *Série-Estudos.* 2014[citado 2025 set 10];38:93-106.. Disponível em: <https://www.serie-estudos.ucdb.br/serie-estudos/article/view/746>
11. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2015.
12. Silva CL, Cabral JM, Hino P, Taminato M, Gonçalves GCS, Fernandes H. Violência contra trabalhadores de enfermagem na pandemia de COVID-19: revisão de escopo. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE02073. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR002073>
13. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2019;76(12):927-36. doi: 10.1136/oemed-2019-105849.
14. Rohwedder LS, Miranda MF, Sousa RA, Gonçalves JS, Sato TO, Mininel VA. Violência no trabalho de enfermagem hospitalar: revisão integrativa de literatura. *Rev Eletr Enferm.* 2025;27:75562.. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v27.75562>
15. Vento S, Cainelli F, Vallone A. Violence against healthcare workers: a worldwide phenomenon with serious consequences. *Front Public Health.* 2020;8:570459. doi: 10.3389/fpubh.2020.570459.
16. Mento C, Silvestri MC, Bruno A, Muscatello MRA, Cedro C, Pandolfo G, et al. Workplace violence against healthcare professionals: a systematic review. *Aggress Violent Behav.* 2020;51:101381. doi: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>
17. Dejours C. *A banalização da injustiça social.* Rio de Janeiro: Editora FGV; 2011.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência no trabalho vivenciada pela equipe de enfermagem na emergência hospitalar revelou-se, ao longo deste estudo, como um fenômeno complexo, relacional e estrutural, diretamente influenciado por condições sociais, históricas e organizacionais. As representações sociais apreendidas evidenciaram que essa violência se manifesta de maneira multifacetada, tanto de forma explícita — por meio de agressões físicas, verbais e psicológicas — quanto de forma simbólica, traduzida na desvalorização profissional, na invisibilidade das demandas do cuidado e na persistência do sexismo que atravessa as relações de trabalho. Esses achados reafirmam que a violência não pode ser compreendida como episódios isolados, mas como parte de um ciclo que se retroalimenta e se naturaliza no contexto da emergência.

Os resultados demonstraram que a sobrecarga de trabalho, a superlotação, a insuficiência de recursos humanos e materiais, e a precarização estrutural contribuem significativamente para o adoecimento físico e mental desses profissionais, impactando sua motivação, sua qualidade de vida e, sobretudo, a segurança e a qualidade da assistência prestada. A naturalização da violência e o silenciamento diante das agressões emergem como estratégias de defesa que, embora protejam momentaneamente o trabalhador, perpetuam um ambiente hostil, fragilizado e carente de suporte institucional adequado.

As representações sociais evidenciam, ainda, que a violência no trabalho está ancorada em relações de poder assimétricas, que se expressam tanto no interior das equipes quanto nas interações com pacientes e acompanhantes. Tais relações reforçam desigualdades históricas e revelam um cenário em que a equipe de enfermagem é frequentemente responsabilizada por falhas sistêmicas, especialmente no âmbito da emergência hospitalar, onde a pressão assistencial é contínua, intensa e altamente exigente.

Diante desse panorama, conclui-se que o enfrentamento da violência no trabalho requer a adoção de estratégias multidimensionais, que articulem mudanças estruturais, fortalecimento das políticas institucionais de proteção ao trabalhador, revisão das condições de trabalho e investimento em ambientes colaborativos, éticos e equitativos. É imprescindível que a temática seja inserida nos processos formativos e nas ações de educação permanente, garantindo que os profissionais reconheçam as diversas formas de violência e desenvolvam mecanismos eficazes de enfrentamento e denúncia.

Superar a violência no trabalho implica reconhecer a centralidade da enfermagem no sistema de saúde e promover uma cultura organizacional baseada no respeito, no cuidado

mútuo, na justiça social e na proteção dos trabalhadores. Ao dar visibilidade às representações sociais desses profissionais, este estudo contribui para o fortalecimento do debate e para a construção de práticas institucionais que assegurem ambientes de trabalho mais seguros e humanizados, capazes de sustentar o pleno exercício profissional e a qualidade da assistência prestada à população.

## REFERÊNCIAS

- ABREGÚ-TUEROS Luis Fidel, Benigno Peceros Pinto, Abregú-Arroyo Sheyla Karol. Psychosocial pattern of interprofessional violence in Peruvian healthcare work: A mixed Delphi consensus study. **Medwave**, Chile. v. 25, n. 2, p.2986. 2025 Mar 7.
- ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira. Abordagem societal das representações sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 713-737, set./dez. 2009.
- ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira. A pesquisa em representações sociais: Proposições Teóricometodológicas. In. SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, L. M. (org.). **Dialógos com a Teoria das Representações Sociais**. Recife: edUFAL/Editora Universitária UFPE, 2005.
- ALMEIDA, Paulo Jorge dos Santos. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 3, p. 617-629, 2007.
- ALSHARARI Abdalkarem *et al.* Violência no local de trabalho contra enfermeiras de emergência: um estudo multicêntrico transversal, **Australasian Emergency Care**, Austrália, v. 25, n 1, p. 48-54, jan/mar. 2022.
- AMORIM, Mariana Conceição *et al.* Violência no trabalho na perspectiva de profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 34, abr./jun. 2021.
- ANDRADE, Cristiane Batista; BITENCOURT, Silvana Maria; VEDOVATO, Tatiana Giovanelli. Assédio sexual e gênero no trabalho de enfermagem. **Debate Feminista**, México, v. 66, p. 91-123, jan-jun, 2023.
- ARNETZ, Judith E., ARNETZ, Bengt. B. Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. **Social Science and Medicine**, Canadá, v. 52, n. 3, p. 417-427, fev. 2001.
- ARNETZ, Judith *et al.* Application and implementation of the hazard risk matrix to identify hospital worktplaces at risk for violence. **American Journal of Industrial Medicine**, Nova York, v. 57, n. 11, p.1276-1284, nov. 2014.
- ARNETZ, Judith *et al.* Organizational Determinants of Workplace Violence Against Hospital Workers. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, Filadélfia, v. 60, n. 8, p. 693-699, ago. 2018.
- AZEREDO, Yuri Nishijima; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 9, set., 2017.
- BACKES, Marli Terezinha Stein et al. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42(esp):e20200339, 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2015.

BERNARDES, Maria Luiza Guidinho *et al.* Violência laboral entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 250-257, jul./set, 2020.

BORDIGNON, Maiara; MONTEIRO, Maria Inês. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 5, set./out. 2016.

CAMARGO, Brigido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513- 518, dez. 2013.

CHESIRE, David J. *et al.* Dimensions of hospital workplace violence: Patient violence towards the healthcare team. **Journal of Clinical Nursing**, Chicago. v. 31, n. 11-12, p. 1662-1668, jun. 2022.

COUTINHO, Samanta Brizolara *et al.* Gestão do acesso dos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n.4, p. 01-17, jul/aug., 2024.

DAVEY, Kevin *et al.* A qualitative study of workplace violence among healthcare providers in emergency departments in India. **International Journal of Emergency Medicine**, Reino Unido, v. 13, n. 33, p. 1-9, jun., 2020.

DIAS, Carlos Victor Peixoto *et al.* Saúde do profissional de Enfermagem: riscos ocupacionais em ambiente hospitalar. **Revista Saúde**. Santa Maria, v. 46, n.2, jun./dez. 2020.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Production**, v. 14, p. 27-34, 2004.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2011.

DUARTE Maria de Lourdes Custódio; GLANZNER Cecilia Helena; PEREIRA, Leticia Passos. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, v. 39, e2017-0255, jan./jul. 2018.

FERNANDES, Hugo; SALA, Danila Cristina Paquier; HORTA, Ana Lúcia de Moraes. Violence in health care settings: rethinking actions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2599-601, set./out. 2018.

JACKSON, Debra Marie Hutchinson, Lauretta Luck et Lesley Wilkes. “Mosaic of Verbal Abuse Experienced by Nurses in their Everyday Work”, **Journal of Advanced Nursing**, Hoboken, NJ: Wiley, v. 69, n.9, p. 2066-2075, jan., 2013.

JODELET, Denise. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001.

KUNRATH, Gustavo Mattes *et al.* Predictors associated with absenteeism-disease among Nursing professionals working in an emergency hospital service. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, p. e20190433, 2021.

LEIRIA, Maria de Lourdes. **Assédio sexual laboral, agente causador de doenças do trabalho: reflexos na saúde do trabalhador**, São Paulo: LTr, 2012.

LIU, Jianxin *et al.* Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. **Occupational and Environmental Medicine**, Reino Unido, v. 76, n. 12, p. 927-936, dez. 2019.

MASS, Suéllen Fortes de Lima Santos *et al.* Rotina do imprevisível: cargas de trabalho e saúde de trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, p. e20210007, mai. 2022.

MARTINS, Júlia Trevisan *et al.* Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 334-340, mai/jun. 2014.

MENTO, Carmela *et al.* Workplace violence against healthcare professionals: a systematic review. **Aggression and Violent Behavior**, Reino Unido, v. 51, p.101381, mar./abr., 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COSTA, Antônio Pedro. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, Portugal, v. 40, n. 40, p. 139-153. ago. 2018.

MORERA, Jaime Alonso Caravaca *et al.* Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1157-1165, out./dez. 2015.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MUKTA Dhiman I, *et al.* Causes of workplace violence and preventive strategies in a tertiary care hospital in North India. **International Journal of Occupational Safety and Health**, Nepal, v. 15, n. 2, p. 216-227, abr. 2025.

NOVA, Taynah de Brito Barra; MACHADO, Laeda Bezerra. O processo de objetivação nas representações sociais de escola para crianças. **Série-Estudos - Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB**, Campo Grande, n. 38, p. 93-106, jul./dez. 2014.

OKUBO, Caroline Vieira Cláudio *et al.* Efetividade das intervenções contra violência no trabalho sofrida por profissionais de saúde e apoio: metanálise. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, e-3638, ago. 2022

OLIVEIRA, Roberval Passos de; NUNES, Mônica de Oliveira. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. **Revista Saúde & Sociedade**. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 22-34, out./dez. 2008.

OLIVEIRA, Adriana Leonidas; CHAMON, Edna Maria Oliveira Querido; MAURICIO, Aline Gomes Cazarim. Representação social da violência: estudo exploratório com estudantes de uma universidade do interior do estado de São Paulo. **Educar**, Curitiba, n. 36, p. 261-274, abr./jun. 2010.

OLIVEIRA, Camila de Souza *et al.* Violência no trabalho em unidades de pronto atendimento: vivências de enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 28, n. 3323, ago, 2020.

PEDUZZI, Marina. Equipe Multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, fev./mar. 2001.

PEREIRA, Denyson Santana, *et al.* Estressores laborais entre enfermeiros que trabalham em unidades de urgência e emergência. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.34, n. 4, p. 55-61, 2013.

QUEIROZ, Antônio Alisson Oliveira de; BARRETO, Francisca Adriana. Violência no trabalho da Enfermagem nos serviços hospitalares: ponderações teóricas. **Revista Enfermagem UFPE Online**. Recife, v. 15, e-246472, dez. 2021.

ROBAZZI, Maria Lucia do Carmo Cruz *et al.* Violência ocupacional antes e em tempos da pandemia da covid-19: ensaio teórico e reflexivo. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p.19042-19064. nov./dez. 2020.

ROHWEDDER, Luiza Salvador *et al.* Violência no trabalho de enfermagem hospitalar: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Goiânia, v. 27, n. 75562, p. 1-13, abr. 2025.

SÁ, Celso Pereira. **Núcleo central das representações sociais**. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

SANTOS, Juliano dos *et al.* Violências relacionadas ao trabalho e variáveis associadas em profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 5955-5966, dez. 2021.

SANTOS, Katerine Moraes dos *et al.* Perfil da equipe de enfermagem de unidades ambulatoriais universitárias: considerações para a saúde do trabalhador. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, abr./jun. 2020.

SANTOS, Maria de Fátima de Souza. A teoria das representações sociais. *In*: SANTOS, Maria de Fátima de Souza; ALMEIDA, Leda Maria de (org.). **Diálogos com a teoria das representações sociais**. Recife (PE): Editora Universitária da UFPE, 2005.

SCARAMAL, Dayane Aparecida *et al.* Violência física ocupacional em serviços de urgência e emergência hospitalares: percepções de trabalhadores de Enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, e-1024, 2017.

SENTO SÉ, Aline Coutinho *et al.* Violência no trabalho na perspectiva dos enfermeiros do atendimento pré-hospitalar móvel. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. e33046, 2023.

SILVA, Cleverson Leal et al. Violência contra trabalhadores de enfermagem na pandemia de COVID-19: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.36, p. eAPE02073, 2023.

SOUZA, Kellcia Rezende; KERBAUY, Maria Teresa Miceli. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 31, n. 61, p. 21-44, jan./abr. 2017.

SPECTOR, Paul E.; ZHOU, Zhiqing E.; CHE, Xin Xuan. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. **International Journal of Nursing Studies**, Estados Unidos, v. 51, n 1, p. 72-84, jan. 2014.

TRINDADE Leticia de Lima *et al.* Agressão verbal no trabalho da Enfermagem na área hospitalar. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Goiânia, v. 21, n. 54333, p. 1-8, dez. 2019.

TRINDADE, Zeidi Araújo; SANTOS, Maria de Fátima de Souza; ALMEIDA, Ângela Maria de Oliveira. Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. *In*: ALMEIDA, Ângela Maria de Oliveira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza; TRINDADE, Zeidi Araújo (org.). **Teoria das representações sociais: 50 anos**. 2.ed. Brasília, DF: Tecnopolitik, 2014.

TSUKAMOTO, Sirlene Aparecida Scarpin *et al.* Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v 32, n 4, p. 425-432, jul./ago. 2019.

UZEDA, Allana de Lacerda et al. Vivências e consequências do assédio moral no trabalho entre profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, p. e20240155, 2024.

VENTO, Sandro; CAINELLI, Francesca; VALLONE, Alfredo. Violence Against Healthcare Workers: A Worldwide Phenomenon With Serious Consequences. **Frontiers in Public Health**, Suíça, v. 8, n. 570459, abr. 2020.

VESSEY, Judith A.; DEMARCO, Rosanna; IDFAZIO, Rachel. Bullying, harassment, and horizontal violence in the nursing workforce: the state of the science. **Annual review of nursing research**, New York, v. 28, p. 133-157, 2010.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - Roteiro da Entrevista Semiestruturada



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE



### REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA NO TRABALHO

#### APÊNDICE A - Roteiro da Entrevista Semiestruturada

##### Caracterização Sociodemográfica

1. Idade \_\_\_\_\_
2. Qual gênero você se define: ( ) Cisgênero ( ) Lésbica ( ) Bissexual  
( ) Transexual ( ) Pansexual ( ) Outro \_\_\_\_\_
3. Raça/cor (autodeclarada): ( ) Preta ( ) Parda ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Indígena
4. Estado civil: ( ) Solteira ( ) Casada ( ) União estável ( ) Viúva ( ) Divorciada
5. Religião: ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita ( ) Não tem religião ( ) Ateu ( ) Judaica  
( ) Candomblé ( ) Outros \_\_\_\_\_
6. Escolaridade: ( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Superior Incompleto ( ) Ensino Superior Completo
7. Qual a sua profissão? \_\_\_\_\_
8. Tempo de formação: \_\_\_\_\_
9. Tempo de serviço na emergência: \_\_\_\_\_
10. Pós-graduação: ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado ( ) Não possui
11. Tempo de Atuação no Hospital: \_\_\_\_\_
12. Vínculo com Hospital: ( ) Efetivo ( ) Contrato
13. Trabalha em outro serviço ( ) Sim ( ) Não Quantos? \_\_\_\_\_
14. Você já foi capacitado sobre violência no trabalho? ( ) Sim ( ) Não  
Em caso afirmativo, qual curso? \_\_\_\_\_
15. O local em que você trabalha já forneceu alguma capacitação sobre violência no trabalho?  
( ) Sim ( ) Não

##### Questões Norteadoras

1. O que é violência no trabalho para você?
2. De que maneira você reconhece a violência no trabalho?
3. Com base na sua trajetória profissional, comente situações de violência no trabalho que você vivenciou ou presenciou.
4. Como profissional qual a sua conduta frente à situação de violência no trabalho?
5. Quais medidas poderiam ser utilizadas na prevenção da violência no trabalho?

## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

CARO(A) SENHOR(A),

CONVIDAMOS o(a) senhor(a) (ou à pessoa pela qual o(a) Sr.(a) é responsável) para participar de uma pesquisa científica.

Por favor, leia este documento com bastante atenção e, se você estiver de acordo, rubricue as primeiras páginas e assine na linha “Assinatura do participante”, no ponto 8.

**1. QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?**

- 1.1. PESQUISADORA RESPONSÁVEL: *Monnyck Freire Santos Lima*
- 1.2. ORIENTADORA: *Vanda Palmarella Rodrigues*

**2. QUAL O NOME DESTA PESQUISA, POR QUE E PARA QUE ELA ESTÁ SENDO FEITA?**

2.1.	<b>TÍTULO DA PESQUISA</b> <b>REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA NO TRABALHO</b>
2.2.	<b>POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa):</b> O interesse por este objeto de estudo é propiciar reflexões sobre a violência no trabalho e o entendimento dos profissionais de saúde que trabalham em um serviço de emergência a respeito do seu processo de trabalho e suas repercussões para suas atividades laborais, bem como os fatores que predisõem a violência no trabalho.
2.3.	<b>PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivos):</b> Objetivo Geral: Analisar as representações sociais da equipe de enfermagem sobre a violência trabalho sofrida na emergência hospitalar. Objetivos Específicos: - Aprender os conteúdos das representações sociais da equipe sobre violência no trabalho; - Compreender as manifestações da violência no trabalho a partir das representações sociais apreendidas.

**3. O QUE VOCÊ (OU O INDIVÍDUO SOB SUA RESPONSABILIDADE) TERÁ QUE FAZER? ONDE E QUANDO ISSO ACONTECERÁ? QUANTO TEMPO LEVARÁ? (Procedimentos Metodológicos)**

3.1	<b>O QUE SERÁ FEITO:</b> Após assinatura do RCLE, a coleta dos dados será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, que serão gravadas para posterior transcrição no Programa Word.
3.2	<b>ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO:</b>

Será realizado em seu ambiente de trabalho conforme sua disponibilidade, agendados previamente.

### 3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO:

Entre 30 e 60 minutos.

## 4. HÁ ALGUM RISCO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA?

Segundo as normas que tratam da ética em pesquisa com seres humanos no Brasil, sempre há riscos em participar de pesquisas científicas. No caso desta pesquisa, classificamos o risco como sendo

MÍNIMO                       MODERADO                       ALTO

### 4.1 NA VERDADE, O QUE PODE ACONTECER É: (detalhamento dos riscos)

Em relação aos riscos envolvendo a pesquisa destaca-se que a mesma acarretará riscos mínimos aos seus participantes decorrentes de algum desconforto no momento da entrevista, uma vez que envolve percepção sobre o próprio ambiente de trabalho.

### 4.2 MAS PARA EVITAR QUE ISSO ACONTEÇA, FAREMOS O SEGUINTE: (meios de evitar/minimizar os riscos):

Para minimizar ou eliminar este risco, o participante poderá se sentir à vontade para não responder a pergunta que julgar incômoda. Será garantido sigilo a todos os participantes da pesquisa, as pesquisadoras serão as únicas a acessarem o banco de dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo e a confidencialidade das informações, porém, levando em consideração a remota possibilidade de quebra do sigilo mesmo que involuntário e não intencional, as consequências deste ato serão tratadas nos termos da lei. Também será assegurada a desistência de participação da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum ônus para o mesmo.

## 5. O QUE É QUE ESTA PESQUISA TRARÁ DE BOM? (Benefícios da pesquisa)

### 5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa):

Não há benefícios diretos aos participantes da pesquisa.

### 5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...):

Quanto aos benefícios, os mesmos serão indiretos, e espera-se que o estudo contribua para reflexão das representações sociais sobre a violência no trabalho e adoção de medidas preventivas seja em âmbito pessoal e/ou organizacional.

## 6. MAIS ALGUMAS COISAS QUE O(A) SENHOR(A) PODE QUERER SABER (Direitos dos participantes):

### 6.1. Recebe-se dinheiro ou é necessário pagar para participar da pesquisa?

R: Nenhum dos dois. A participação na pesquisa é voluntária.

### 6.2. Mas e se você acabar gastando dinheiro só para participar da pesquisa?

R: O pesquisador responsável precisará lhe ressarcir estes custos.

### 6.3. E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação?

R: Você pode solicitar assistência imediata e integral e ainda indenização ao pesquisador e à universidade.

### 6.4. É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...)

R: Não. Você só precisa participar daquilo em que se sentir confortável a fazer.

### 6.5. Dá pra desistir de participar no meio da pesquisa?

R: Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.

### 6.6. Há algum problema ou prejuízo em desistir?

R: Nenhum.

**6.7. O que acontecerá com os dados que você fornecer nessa pesquisa?**

R: Os dados que você fornecer nesta pesquisa serão coletados e combinados com as informações fornecidas por outros participantes. Esses dados serão então analisados para gerar os resultados do estudo. Após essa análise, os resultados podem ser apresentados em eventos científicos ou incluídos em diversas formas de publicações, como Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações, Teses, artigos em revistas acadêmicas, livros e reportagens.

**6.8. Os participantes não ficam expostos publicamente?**

R: Não. A pesquisadora tem a obrigação de garantir a sua privacidade e o sigilo dos participantes e dos dados disponibilizados.

**6.9. Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados?**

R: Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse período serão destruídos.

**6.10. Qual a “lei” que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa?**

R.: Existem duas normas principais do Conselho Nacional de Saúde que abordam os direitos dos participantes em pesquisas: a Resolução CNS 466/2012 e a Resolução CNS 510/2016. Além disso, há uma cartilha específica dedicada a discutir os direitos dos participantes. Todos esses documentos podem ser acessados no site do Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição de ensino ([www2.uesb.br/comitedeetica](http://www2.uesb.br/comitedeetica)). Eles fornecem orientações detalhadas sobre os direitos dos participantes em pesquisas e as responsabilidades dos pesquisadores.

**6.11. E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa?**

R: A pesquisadora responsável está à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possa surgir ou, se preferir poderá acionar o comitê de ética em pesquisas, todos estes contatos estão disponíveis no item 7 deste documento.

**7. CONTATOS IMPORTANTES:**

**Pesquisador(a) Responsável:** Monnyck Freire Santos Lima

Endereço: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho. Jequié-Bahia – CEP: 45206-190, na Sala de Coordenação do Programa de Pós-graduação Stricto sensu em Enfermagem e Saúde (PPGES).

Fone: (77) 99195-4045/ E-mail: [monnyckfreire@hotmail.com](mailto:monnyckfreire@hotmail.com)

**Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB)**

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP). Jequiezinho. Jequié-BA. CEP 45208-091.

Fone: (73) 3528-9727 / E-mail: [cepjq@uesb.edu.br](mailto:cepjq@uesb.edu.br)

Horário de funcionamento: Segunda à sexta-feira, das 08:00 às 18:00

**8. CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Concordância do participante ou do seu responsável)**

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente e concordo

em participar do presente estudo;

com a participação da pessoa pela qual sou responsável.

Ademais, confirmo ter recebido uma via deste termo de consentimento e asseguro que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Jequié, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

---

*Assinatura do(a) participante*

### **9. CLÁUSULA DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR**

Declaro estar ciente de todos os deveres que me competem e de todos os direitos assegurados aos participantes e seus responsáveis, previstos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, bem como na Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro ter feito todos os esclarecimentos pertinentes aos voluntários de forma prévia à sua participação e ratifico que o início da coleta de dados dar-se-á apenas após prestadas as assinaturas no presente documento e aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, competente.

Jequié, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

---

*Assinatura do(a) pesquisador*

**ANEXOS**

## ANEXO A: Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA NO TRABALHO

**Pesquisador:** MONNYCK FREIRE SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 79248224.5.0000.0055

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 8.852.595

#### Apresentação do Projeto:

Segundo as pesquisadoras "Este estudo apresenta como objetivo analisar as representações sociais da equipe de enfermagem sobre a violência no trabalho sofrida na emergência hospitalar. Trata-se de uma pesquisa com delineamento descritivo e exploratório de natureza qualitativa, fundamentada na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais. A pesquisa será realizada em um complexo hospitalar, de referência regional e natureza pública, com a equipe de enfermagem atuante na emergência hospitalar. Será utilizada para técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada. Os dados decorrentes das entrevistas serão processados pelo software IRAMUTEQ e posteriormente será realizada a análise de conteúdo na modalidade temática. A coleta de dados será iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Em virtude da importância da problemática apresentada, destaca-se que o estudo possibilitará o entendimento das representações sociais dos profissionais de saúde que trabalham em um serviço de emergência a respeito da violência no trabalho, de modo a desvelar nuances do processo de trabalho e suas repercussões para suas atividades laborais que requerem intervenções em nível da assistência e da gestão hospitalar".

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
**Bairro:** Jequiezinho **CEP:** 45.206-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIE  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



Continuação do Parecer: 6.052.526

- Analisar as representações sociais da equipe de enfermagem sobre a violência no trabalho sofrida na emergência hospitalar.

Objetivo Secundário:

1. Aprender os conteúdos das representações sociais da equipe de enfermagem sobre violência no trabalho;
2. Compreender as manifestações da violência no trabalho a partir das representações sociais apreendidas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Em relação aos riscos envolvendo a pesquisa destaca-se que a mesma acarretará riscos mínimos aos seus participantes decorrentes de algum desconforto no momento da entrevista, uma vez que envolve percepção sobre o próprio ambiente de trabalho. Entretanto, o participante poderá se sentir à vontade para não responder a pergunta que julgar incômoda e poderá desistir da pesquisa em qualquer momento sem prejuízos de qualquer natureza.

Benefícios:

São considerados benefícios diretos desta pesquisa, contribuir para o avanço do conhecimento e a promoção de mudanças positivas nas práticas e políticas relacionadas à violência no trabalho.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2304372.pdf 21/05/2024 00:20:02
- Projeto\_CEP\_2.pdf 21/05/2024 00:19:36 - OK
- TCLE\_2.pdf 21/05/2024 00:19:12 - OK
- Folha\_de\_rosto\_2.pdf 21/05/2024 00:18:33 - Ok
- AutorizacaoNEP.pdf 01/04/2024 21:39:31 - OK
- AutorizacaoNEP.pdf 01/04/2024 21:39:31 - OK
- Projeto\_CEP.doc 01/04/2024 21:37:52 - Documento antigo
- Cronograma.doc 01/04/2024 19:39:11 - OK

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
Bairro: Jequiézinho CEP: 45.208-510  
UF: BA Município: JEQUIÉ  
Telefone: (73)9528-0727 Fax: (73)9525-8883 E-mail: cepj@uesb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



Continuação do Parecer: 6.652.595

- Orcamento.doc 01/04/2024 19:37:47 - OK
- TCLE.doc 01/04/2024 19:35:33 - Documento antigo

**Recomendações:**

Ver Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pesquisadoras realizaram todas as pendências apontadas. Portanto, atendendo as resoluções do Conselho Nacional de Saúde que regem pesquisas com seres humanos.

Salienta-se que durante a execução do projeto e ao seu final, anexar na Plataforma Brasil os respectivos relatórios parciais e final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (Itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, Inciso V).

**2) Emendas**

- Para realizar alterações de quaisquer sorte (acrescentar membros/assistentes, alterar um instrumento ou inserir um campo de coleta, mudar aspectos metodológicos, etc) em projetos já aprovados, você precisará submeter uma "EMENDA" para avaliação do CEP.

As Instruções para tanto estão nas páginas 67 a 78 do Manual do Pesquisador da Plataforma Brasil.

Mas cuidado! Emendas não podem fazer mudanças profundas, que descaracterizem o projeto em execução. Pequenas alterações textuais podem ser informadas nos relatórios.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em reunião por videoconferência, autorizada pela CONEP, a plenária deste CEP/UESB autorizou a liberação deste parecer por ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2304372.pdf	21/05/2024 00:20:02		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_2.pdf	21/05/2024 00:19:36	MONNYCK FREIRE SANTOS	Acelto
TCLE / Termos de	TCLE_2.pdf	21/05/2024	MONNYCK FREIRE	Acelto

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
 Bairro: Jequiezinho CEP: 45.208-510  
 UF: BA Município: JEQUIE  
 Telefone: (73)3528-0727 Fax: (73)3525-6883 E-mail: cepjq@uesb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



Continuação do Parecer: 6.052.595

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf	00:19:12	SANTOS	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_2.pdf	21/05/2024 00:18:33	MONNYCK FREIRE SANTOS	Acelto
Declaração de concordância	AutorizacaoNEP.pdf	01/04/2024 21:39:31	Vanda Palmarella Rodrigues	Acelto
Declaração de Pesquisadores	CompromissoGeral.pdf	01/04/2024 21:38:35	Vanda Palmarella Rodrigues	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.doc	01/04/2024 21:37:52	Vanda Palmarella Rodrigues	Acelto
Cronograma	Cronograma.doc	01/04/2024 19:39:11	Vanda Palmarella Rodrigues	Acelto
Orçamento	Orçamento.doc	01/04/2024 19:37:47	Vanda Palmarella Rodrigues	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	01/04/2024 19:35:33	Vanda Palmarella Rodrigues	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JEQUIE, 27 de Maio de 2024

Assinado por:  
Carla Patrícia Novais Luz  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.208-510  
UF: BA Município: JEQUIE  
Telefone: (75)3528-0727 Fax: (75)3525-6883 E-mail: cepj@uesb.edu.br

## ANEXO B: Autorização para Coleta de Dados



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Juliana Oliveira Santos, responsável pela Comissão de Ensino e Pesquisa do CHVC pela portaria nº 41/2015, autorizo a realização do projeto de pesquisa intitulado **“REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA NO TRABALHO”**, a ser conduzida sob responsabilidade da pesquisadora Monnyck Freire Santos Lima, aluna do curso de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Campus de Jequié-BA sob orientação da Profª. Dra. Vanda Palmarella. Fui informada que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para objetivos deste estudo. Ao mesmo tempo, ratifico que o nome da instituição deverá constar no relatório final, bem, como em futuras publicações científicas. As informações em prontuário só poderão ser coletadas durante a permanência do paciente no hospital ou após alta-hospitalar, dados contidos no sistema informatizado de prontuário. Não autorizamos busca física de prontuário após arquivamento. DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável de um Comitê de Ética em Pesquisa vinculado à Plataforma Brasil para a realização da referida pesquisa.

Vitória da Conquista, 15 de março de 2024

*Juliana Oliveira Santos*  
 Enfermeira - Cad. 19.536.653-1  
 Núcleo de Educação Permanente / HGVC

Juliana Oliveira Santos  
 Coordenação de Ensino e Pesquisa/CHVC  
 Núcleo de Educação Permanente  
 CNPJ/HGVC:13.937.131/0062-63

**HGVC – HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**  
 Avenida Filipinas – S/N – Bairro Jardim Guanabara  
 Vitória da Conquista – BA - CEP: 45.023-300  
 Telefones (77)-3424-6060 / (77)3424-3933/ (77)3423-6017