

5.1 Manuscrito 1

Explorando a violência no trabalho 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: Compreender as representações sociais da equipe de enfermagem sobre a violência no trabalho vivenciada na emergência hospitalar.

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 (15 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem) atuantes em uma emergência hospitalar no sudoeste da Bahia. A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas pelo software IRAMUTEQ, utilizando a Classificação Hierárquica Descendente.

Resultados: Os dados revelam cinco classes principais que expressam 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 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 social representations of the nursing team regarding workplace violence experienced in the hospital emergency room.

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 (15 nurses and 15 nursing technicians) working in a hospital emergency room in southwestern Bahia. Data production occurred through semi-structured interviews, analyzed using the IRAMUTEQ software, employing Descending Hierarchical Classification.

Results: The data reveal five main classes that express 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 coping policies that 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 las representaciones sociales del equipo de enfermería respecto a la violencia laboral experimentada en el servicio de urgencias de un hospital.

Método: Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, utilizando un enfoque procesual. La investigación se realizó con 30 profesionales de enfermería (15 enfermeros/as y 15 técnicos/as de enfermería) que trabajan en un servicio de urgencias de un hospital en el suroeste de Bahía. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas y se analizó con el software IRAMUTEQ, empleando la Clasificación Jerárquica Descendente.

Resultados: Los datos revelan cinco clases principales que expresan diferentes dimensiones de la violencia laboral representadas por el equipo de enfermería. Estas clases se interrelacionan y ponen de manifiesto la naturaleza multifacética del fenómeno, que articula dimensiones estructurales, organizacionales, relacionales y subjetivas.

Conclusión: La violencia laboral en enfermería en contextos de urgencias se manifiesta de forma explícita y simbólica, atravesada por marcadores sociales como el género, la precariedad laboral, las jerarquías institucionales y la sobrecarga de trabajo. Los hallazgos resaltan la necesidad de políticas de afrontamiento que promuevan entornos laborales más seguros, equitativos y humanos para los profesionales de enfermería.

Descriptores: 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, como os 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^{1,2}.

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 paciente².

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 acompanhantes².

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 atuando na linha de frente ao combate da pandemia^{2,3}.

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^{3,4}.

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 social⁵.

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 políticas que promovam ambientes de trabalho mais seguros e humanizados para os profissionais de 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 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 volta⁵.

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^{5,6}.

Configuram como um sistema interpretativo da realidade, orientando as interações dos indivíduos em seus contextos físico e social, ao passo que influenciam seus comportamentos, condutas e práticas. Constituem-se, assim, em um guia para a ação, ao direcionarem tanto as práticas individuais quanto as relações sociais⁷.

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.

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 questionamentos disparadores 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 falas 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 lexicais⁸. 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 *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.

Classe 2 23,8% - 440ST Violência de gênero e desigualdade no trabalho			Classe 5 17,43% - 550ST Sobrecarga de trabalho e Impactos na saúde mental			Classe 1 10,69% - 198 ST Condições estruturais Inadequadas e superlotação			Classe 3 29,68% - 550 ST Conflitos Interprofissionais e dinâmica do atendimento;			Classe 4 23,75% - 342 ST Desvalorização e Invisibilidade profissional;		
Palavra	F	χ^2	Palavra	F	χ^2	Palavra	F	χ^2	Palavra	F	χ^2	Palavra	F	χ^2
gênero_feminino	76	200.2	pandemia	20	70.65	exame	19	126.23	entrar	38	93.43	ficar	88	66.48
gênero_masculino	67	180.4	sobrecarga	18	56.67	hora	21	90.90	falar	94	54.20	dar	80	61.49
relação	52	102.5	prevenir	10	31.76	dor	15	87.62	chegar	61	48.83	vida	26	52.57
violência	122	85.52	superlotação	8	23.34	paciente	96	64.80	aqui	84	43.73	peessoa	83	44.14
violência_de_gên.	28	78.35	violência_no_tra.	4	15.89	corredor	18	58.73	chorar	8	38.05	querer	51	38.14
categoria	49	71.58	fator	3	11.83	troca	7	58.66	velho	9	36.78	colocar	27	39.48
majoritariamente	21	62.08	difícil	3	11.83	água	9	58.66	dia	37	35.39	gente	107	35.68
violência_física	30	61.45	saúde	3	11.83	cirurgia	9	58.66	hoje	48	34.09	prestar	16	31.14
médico	115	60.44	aumentar	12	7.38	diagnóstico	9	58.66	casa	18	29.69	qualidade	11	30.64
colega	29	58.63	acreditar	13	7.29	atender	15	57.01	mal	15	29.14	medicar	7	28.42
violência_verbal	32	58.19	psicológico	6	6.97	maca	11	55.38	receber	23	28.57	fulano	9	26.76
profissão	29	52.79	gerar	4	6.03	demorar	12	54.52	mandar	10	27.80	lugar	19	25.11
presenciar	81	52.42	geral	4	6.03	unidade_de_tera.	14	50.31	hospital	39	27.40	salário	12	25.10
forma	38	50.56	continuar	3	4.93	enfermaria	6	50.31	aplicar	7	27.11	lado	12	25.10
diferente	16	48.64	principal	5	4.53	centro_cirurgico	7	49.67	sair	17	27.05	melhor	28	23.93
superior	51	42.53	exigir	2	3.98	prescrição	8	44.63	conversar	18	25.59	servico	26	21.61
respeito	17	42.08	marco	2	3.98	funcionar	9	42.46	fato	15	23.99			

*Violência de gênero **Violência no trabalho ***Unidade de Terapia Intensiva

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

Classe 2 – Violência de gênero e desigualdade de gênero no trabalho

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

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 sexismo⁴.

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 sociais⁹. 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 sociedades⁴.

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 enfermagem¹⁰.

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^{11,4}.

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^{11,4}.

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^{1,12}.

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^{2,13}.

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 sociais².

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 trabalho³.

A superlotação e a insuficiência de recursos configuram elementos estruturais que intensificam a insatisfação e aumentam a vulnerabilidade 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 acompanhantes¹⁴.

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 acompanhantes⁴.

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 trabalhadores³.

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 institucional¹⁵.

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 prestada¹.

As representações da equipe indicam uma percepção de cobrança e desrespeito constantes, tanto por parte de colegas quanto de pacientes e seus acompanhantes. A afirmação de que “os pacientes acham que pagam nosso salário” exemplifica como o trabalho da equipe de enfermagem é socialmente subestimado, frequentemente associado a funções meramente operacionais, sustentadas por estruturas hierárquicas naturalizadas e pela fragilidade do reconhecimento social da profissão¹⁶.

Outro aspecto relevante refere-se à normalização 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 normalização 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 identificação¹⁵.

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 a perpetuação 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. Jodelet D. As representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2001.
8. 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>
9. 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](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246472)
10. 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>
11. Leiria ML. Assédio sexual laboral, agente causador de doenças do trabalho: reflexos na saúde do trabalhador. São Paulo: LTr; 2012.
12. Azeredo YN, Schraiber LB. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. *Cien Saude Colet.* 2017;22(9). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13712017>
13. 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 Gaucha Enferm.* 2021 [citado 2025 nov 04];42(Esp):e20200339.. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8m9tKBNXw8tWKyZjyPxmh4K/?lang=pt&format=pdf>
14. 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>
15. 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)

16. 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