

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:** Compreender as manifestações da violência no trabalho a partir das representações sociais apreendidas. **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:** Os dados mostraram que 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 manifestations of workplace violence based on apprehended social representations. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach, 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:** The data showed that 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 en el ámbito laboral sanitario se ha convertido en un fenómeno preocupante a nivel mundial. El equipo de enfermería representa una proporción significativa de la plantilla y, por lo tanto, se considera el grupo más vulnerable. **Objetivo:** Comprender las manifestaciones de la violencia en el lugar de trabajo a partir de las representaciones sociales percibidas. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo con enfoque 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:** Los datos mostraron que el equipo representa la violencia en el lugar de trabajo como un fenómeno multifacético, normalizado en la práctica profesional y con importantes repercusiones para la salud. **Conclusión:** Abordar la violencia en el lugar de trabajo requiere un enfoque multidimensional que incluya cambios organizativos, 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 requerendo a tomada de decisão imediata^{1,2}.

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^{3,2}.

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^{3,4}.

A violência está presente em diferentes contextos, 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 normalização da violência e cria um cenário em que os atos violentos tendem a ser aceitos como integrante da rotina, dificultando sua prevenção e enfrentamento⁵.

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^{6,4}.

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^{7,8}.

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 históricas⁹.

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 compreender as representações sociais da equipe de enfermagem que atua na emergência hospitalar sobre as manifestações da violência no trabalho.

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 envolvidos⁸.

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 indivíduos¹⁰.

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, contendo questões disparadoras voltadas à apreensão das representações da equipe de enfermagem sobre a violência no ambiente de trabalho. Também foi aplicado um questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes.

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 mensagens¹¹.

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 interpretativa¹¹. 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 que a faixa etária predominante foi entre 36 e 45 anos (43,3%), e a maioria se autodeclarou parda (63,3%). Quanto à identidade de gênero, 90% dos profissionais identificaram-se como cisgênero. Em relação ao estado civil, 56,7% eram casados, e 13,3% afirmaram não possuir religião. No que se refere à escolaridade, observou-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 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, 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 - Normalização 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 normalização 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 enfermagem⁷.

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^{2,6}.

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^{4,6}. 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^{7,12}.

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 relações³.

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^{13,14}.

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 defensivas¹⁵.

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^{13,16}.

Outro aspecto relevante diz respeito à normalização 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^{2,17}.

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.