

Violência no trabalho contra os trabalhadores de enfermagem e seus imbricamentos com a saúde mental

Violence at work against nursing workers and their imbrications with mental health

Violencia en el trabajo contra los trabajadores de enfermería y sus imbricaciones con la salud mental

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção da violência experienciada por trabalhadores de enfermagem no ambiente de trabalho e seus imbricamentos com a saúde mental.

Método: Foi conduzido um estudo de cunho qualitativo, tendo como suporte técnico conceitual os preceitos da teoria do Interacionismo Simbólico, em um hospital público de grande porte. A coleta de dados foi realizada, por meio de entrevista semiestruturada, a partir do referencial de Minayo, no qual utilizou-se a Análise de Conteúdo. **Resultados:** Observa-se, com base nas falas dos profissionais, que a violência é um fenômeno presente no trabalho, o que gera revolta e sofrimento. Como consequência, emergem sentimentos de culpa, preocupação, tensão, estresse, desespero, raiva, sendo diversas as repercussões no trabalho. **Conclusões:** A violência, no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem, produz sofrimento e riscos à saúde mental do trabalhador, assim, surge a preocupação em relação à saúde mental dos trabalhadores da enfermagem e a necessidade de ações articuladas e focadas na saúde do trabalhador e na prevenção da violência.

Descritores: Violência no trabalho; Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Trabalhadores de Saúde; Profissionais de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To acquaint with the perception of violence experienced by nursing workers in the work environment and their consequences on mental health. **Method:** A qualitative study was conducted in a large public hospital, using the precepts of the theory of Symbolic Interactionism as technical-conceptual support. Data collection was performed through semi-structured interviews based on Minayo's reference, followed by content analysis. **Results:** The professionals' testimonials evidence that violence is a phenomenon present at work, which generates indignation and suffering. As a consequence, feelings of guilt, concern, tension, stress, despair, and anger emerge, as well as several repercussions at work. **Conclusions:** Violence in the nursing environment causes suffering and risks to the mental health of workers, thus, it arises to concern about the mental health of nursing workers and the need for coordinated actions focused on workers' health and violence prevention.

Descriptors: Workplace Violence; Occupational Health; Mental Health; Health Personnel; Nurse Practitioners.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de violencia que experimentan los trabajadores de enfermería en el entorno laboral y sus imbricaciones con la salud mental. **Método:** Se realizó un estudio cualitativo con el apoyo técnico-conceptual de los preceptos de la teoría del interaccionismo simbólico en un gran hospital público. La recopilación de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas basadas en la referencia de Minayo, en las que se utilizó el análisis de contenido. **Resultados:** De los discursos de los profesionales se observa que la violencia es un fenómeno presente en el trabajo, que genera revuelta y sufrimiento. Como consecuencia, surgen sentimientos de culpa, preocupación, tensión, estrés, desesperación e ira, siendo varias las repercusiones en el trabajo. **Conclusiones:** La violencia en el entorno laboral de los profesionales de enfermería produce sufrimiento y riesgos para la salud mental de estos, por lo tanto, surge la preocupación por la salud mental de los trabajadores de enfermería y la necesidad de acciones articuladas centradas en la salud de los trabajadores y la prevención de la violencia.

Descriptores: Violencia Laboral; Salud Laboral; Salud Mental; Personal de Salud; Enfermeras Practicantes.

Renê Ferreira da Silva Junior¹

 [0000-0002-3462-3930](https://orcid.org/0000-0002-3462-3930)

Ricardo Otávio Maia Gusmão²

 [0000-0001-9941-1114](https://orcid.org/0000-0001-9941-1114)

Diego Dias de Araújo²

 [0000-0002-8927-6163](https://orcid.org/0000-0002-8927-6163)

Débora Soares Cardoso³

 [0000-0002-0231-4770](https://orcid.org/0000-0002-0231-4770)

Luana Mendes de Castro³

 [0000-0002-0269-8428](https://orcid.org/0000-0002-0269-8428)

Carla Silvana de Oliveira e Silva³

 [0000-0002-2752-1557](https://orcid.org/0000-0002-2752-1557)

¹ Instituto Federal de Santa Catarina.

² Universidade Estadual de Montes Claros.

³ Faculdade de Saúde Ibituruna.

Autor correspondente:

Renê Ferreira da Silva Junior

E-mail: rene.junior@ifsc.edu.br

Como citar este artigo:

Junior RFS, Gusmão ROM, Araújo DD, et al. Violência No trabalho contra os trabalhadores de enfermagem e seus imbricamentos com a saúde mental. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021;11:e4055. [Access ____]; Available in: ____.
DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4055>

INTRODUÇÃO

No mundo contemporâneo, tem-se vivenciado um grave problema no campo da Saúde Pública: a violência. Tal fenômeno suscita discussão e representa um grande desafio no seu enfrentamento. Neste contexto, a violência no trabalho emerge como uma resultante dessa realidade macropolítica. Por ser um problema partilhado pelos diversos setores da sociedade, necessita de debates de todas as áreas, com a finalidade de minimizar suas consequências⁽¹⁾.

O termo violência é empregado como sinônimo de maus-tratos. Refere-se ao uso intencional de força física ou de poder que pode ser direcionada a si mesmo, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade. Resulta na possibilidade de produzir lesão, morte, dano psicológico e à saúde mental⁽²⁾.

A violência no trabalho é conceituada como uma situação em que o trabalhador é agredido em suas dimensões físicas, psicológicas ou morais resultando em prejuízos à sua segurança, bem-estar, saúde física e mental. A ocorrência desse fenômeno tem crescido de forma considerável e não se restringe a um problema exclusivo da enfermagem. Referindo-se à enfermagem, a violência contra seus profissionais no ambiente de trabalho é considerada uma epidemia mundial pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo objeto de discussões que tem problematizado sua gravidade na contemporaneidade⁽³⁾.

Nessa interface, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no ano de 2017, lançou a campanha denominada *Respeito na veia*, com abrangência em todo território nacional. Essa campanha teve como pressuposto principal propor o debate da temática, a fim de conhecer o seu crescimento, os profissionais que são expostos, os transtornos acarretados, além de conscientizar a população do papel dos trabalhadores de enfermagem para a saúde brasileira⁽⁴⁾.

Na área da saúde, metade dos trabalhadores atua na enfermagem. Considerando que esses profissionais assumem papel de destaque no setor, o problema configura um quadro preocupante, visto que as diversas formas de violência têm feito parte do cotidiano de trabalho desses profissionais no âmbito nacional e internacional⁽⁵⁻⁶⁾.

É preocupante o número de profissionais da enfermagem no mundo que vivenciam situações de violência no exercício laboral e, portanto estão vulneráveis às suas repercussões. Estudo conduzido pelo Conselho Regional de Enfermagem

de São Paulo, Brasil, evidenciou que 74% dos profissionais já sofreram alguma violência no local de trabalho e 73% confirmam que as ocorrências de violência continuaram a se repetir após o primeiro episódio⁽⁵⁾.

Os trabalhadores de enfermagem que experienciaram a violência no trabalho podem sofrer várias consequências relacionadas à saúde, que envolvem desde problemas psicológicos e físicos, podendo interferir na capacidade de exercer as atividades laborativas, no sistema de saúde, além de afetar a sua qualidade de vida⁽⁷⁾.

No exercício do cuidado de enfermagem, os profissionais além de lidarem com situações desafiadoras como as vivências de sofrimento, o manejo dos pacientes e seus familiares e o acolhimento na morte e dor, precisam saber enfrentar as situações de violência durante a execução de suas funções. Tais ocorrências podem lhes acarretar angústia momentânea ou duradoura com graves repercussões em sua vida⁽¹⁾.

A violência no ambiente de trabalho produz consequências importantes implicando em comprometimento na vitalidade, saúde mental e saúde geral dos profissionais de saúde. É muito comum a ocorrência de sofrimento emocional relacionado ao bullying e assédio sexual sofrido por enfermeiras e parteiras. Além disso, é perceptível que as repercussões da violência ocupacional não se limitam ao ambiente de trabalho, podendo produzir implicações na vida social e familiar de enfermeiros⁽⁶⁾.

Verifica-se, no entanto que cada indivíduo é singular e vivencia a violência de forma particular, conforme sua história pessoal, capacidade para manejar situações conflitantes e resiliência. Não há, portanto regras quanto à forma como a violência pode afetar os profissionais. No entanto é preciso destacar que a violência ocupacional possui um potencial considerável para a geração de consequências à saúde e vida do trabalhador, muitas vezes graves, com repercussões na sua relação com a instituição de saúde e trabalho que podem se estender à sociedade. Não há dúvidas de que a violência se confirma como um problema de saúde pública e produz malefícios à saúde dos profissionais, suas carreiras e à prestação de cuidados que desenvolvem à população⁽⁷⁾.

Uma grande preocupação refere-se à proteção e segurança dos trabalhadores de saúde em seu ambiente de trabalho no Brasil. Dados revelam que grande parte dos trabalhadores não se sentem seguros, sendo que 20% dos trabalhadores relatam ter sofrido violência no local

de trabalho. Os técnicos e auxiliares de enfermagem aparecem como categoria mais vulnerável⁽⁶⁾.

Fatores como sobrecarga de trabalho e superlotação dos serviços de saúde podem favorecer o sofrimento mental dos trabalhadores de enfermagem e manter causalidade com a ocorrência de violência entre pacientes e profissionais. A falta de apoio social e de suporte organizacional, para o enfrentamento de situações que geram violência no trabalho, é predisponente para o adoecimento mental e até ocorrências de transtorno mental⁽⁸⁾.

É importante a construção e incorporação de ações institucionais que valorizem condições de trabalho e organizacionais que busquem ambientes seguros para que os profissionais de enfermagem possam atuar com qualidade. Essas ações podem incluir a adoção de medidas de segurança, adequação ao número de profissionais, acesso à estrutura adequada, acesso aos materiais e equipamentos necessários, organização dos atendimentos para possibilitar acolhimento e acesso da população aos serviços de saúde, qualificação e implantação de modelos de gestão comprometidos com a saúde dos trabalhadores⁽⁸⁾.

Há evidências de que a exposição à violência no trabalho, em serviços de saúde, tem relação com agravos de saúde mental aos profissionais de saúde, estando também relacionada com os altos índices de acidentes e insatisfação com o trabalho⁽⁹⁾. Assim, o objetivo do presente estudo foi conhecer a percepção da violência experienciada por trabalhadores de enfermagem no ambiente de trabalho e seus imbricamentos com a saúde mental.

MÉTODOS

Estudo de natureza qualitativa, conduzido à luz do referencial teórico do Interacionismo Simbólico (IS) que privilegia o papel do ser humano em sociedade, abrangendo comunicação, linguagem e interação⁽¹⁰⁻¹¹⁾. O IS se baseia em três premissas teóricas: o significado, as experiências adquiridas e as interações sociais decorrentes dos fenômenos experienciados. Neste sentido, o indivíduo age, conforme os significados que as coisas têm para ele, os quais são resultantes da interpretação individual e social estabelecida com outras pessoas e são transformados, a partir dos processos interpretativos usados pelo indivíduo, ao lidar com situações vivenciadas e objetos encontrados⁽¹²⁾.

O cenário, para a coleta de dados, foi um hospital público de grande porte, localizado na região Norte do estado de Minas Gerais. Para a seleção dos setores do hospital, foi realizado um sorteio aleatório, abrangendo todos os setores, tais como maternidade, pronto-socorro, blocos cirúrgicos e enfermarias. Os participantes incluídos no estudo foram trabalhadores de enfermagem, dentre eles, auxiliares e técnicos de enfermagem, além de enfermeiros.

Foram estabelecidos, como critérios de elegibilidade, trabalhadores de enfermagem com vínculo ativo na instituição e que atuassem de forma direta com os pacientes, além daqueles que tinham período superior a seis meses de trabalho, por considerar ser período satisfatório para vivenciar os fenômenos objetos do estudo. Foram considerados ilegíveis, para a coleta de dados, trabalhadores de enfermagem, em licenças médicas e férias, além de estagiários, residentes e estudantes da área de enfermagem.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro a dezembro de 2018, com duração entre 20 e 40 minutos a cada entrevista. Para a amostragem final dos participantes, foi determinada a saturação teórica dos discursos, que indica que, quando ocorrer repetição ou redundância nas falas, os pesquisadores devem encerrar a coleta de dados, portanto a amostra final compôs-se de 12 participantes⁽¹⁰⁾.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento com dois blocos temáticos; o primeiro bloco formado por elementos sociodemográficos para a caracterização da amostra e um roteiro de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas, em aparelho eletrônico, realizadas individualmente, em local privado indicado pelo participante e, em seguida, transcritas.

Os profissionais foram representados pela letra P (profissional) e a numeração arábica determinou um código de sequência, atribuído pelos pesquisadores, garantindo, assim, o anonimato dos participantes, assegurando-lhes o sigilo de suas identidades. A análise dos dados coletados desenvolveu-se, por meio da *análise de conteúdo*, nas etapas de organização, codificação, categorização e inferências. Esse método de análise mostra-se apropriado, para a compreensão de fenômenos como o trabalho, a violência e saúde mental, por permitir compreender os significados e a intencionalidade dos sujeitos^(10,13).

Todos os princípios éticos foram considerados na elaboração e execução do presente estudo, conforme determina a resolução

466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, sob n. CAAE 84307218.7.0000.5141. Antes da execução do estudo, os participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, participação voluntária, bem como a garantia do sigilo e anonimato. Em seguida, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado, em duas vias, obtendo-se a concordância para a realização do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao sexo dos participantes, a maioria era do sexo feminino (83,3%), casada (41,6%) ou em união estável (33,3%). Em relação à categoria profissional, 33,3% eram técnicos de enfermagem e 33,4% eram enfermeiros, e a maioria (75%) trabalhava no turno matutino.

Todos os profissionais declararam sofrer algum tipo de violência, nos últimos 12 meses anteriores à coleta de dados e relataram que o tipo de violência mais comum sofrida foram agressões verbais, provenientes do paciente (60%), de um profissional de outra categoria (10%), seguido de familiares dos pacientes atendidos.

Ao analisar as falas dos trabalhadores de enfermagem, verificou-se que a violência está presente nas relações de trabalho de forma intensa e que assim podem acarretar sofrimento mental. Na perspectiva do IS e no escopo do estudo, o significado, as experiências e as interações sociais emergem a partir do processo de interação entre os trabalhadores de enfermagem e as repercussões do trabalho e a violência em suas vidas e saúde mental. Nesse sentido, aprenderam-se as categorias que são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Categorias segundo o IS e os discursos dos trabalhadores de enfermagem, Norte de Minas Gerais, 2018

O significado da violência sofrida pelos trabalhadores de enfermagem
<i>"[...] a gente não quer receber nem praticar né". (P1)</i>
<i>"À violência é revoltante, mesmo que seja ela verbalmente, seja ela fisicamente, acho que de maneira nenhuma ela devia ocorrer e o respeito é a principal coisa que a gente tem que ter pelo próximo". (P2)</i>
<i>"A violência é um sistema que prejudica o trabalho de qualquer pessoa, você é agredido mentalmente, fisicamente, então isso não é justo para nenhum trabalhador brasileiro, aguentar humilhação e desacato no seu ambiente de trabalho". (P3)</i>
<i>"Violência é um abuso, é uma agressão à pessoa humana independentemente do tipo de violência que seja". (P4)</i>
<i>"Violência é uma coisa que agride a gente, que faz mal, ultrapassa os limites". (P5)</i>
<i>"Violência é tudo que me agride, me prejudica, seja agressão física, ou psíquica". (P6)</i>
<i>"Violência pra mim é agressividade". (P7)</i>
<i>"É um fato muito difícil de lidar sabe, por que a gente vem preparado para cuidar dos pacientes, aí chega aqui, acontece de normalmente o acompanhante que vem com violência mais verbal sabe, é uma coisa muito chata, desestrutura totalmente o plantão do profissional". (P8)</i>
As experiências de violência vivenciadas no trabalho
<i>"Verbalmente é o que mais tem, por exemplo, às vezes, você tá no trabalho fazendo seu serviço aí a pessoa quer uma coisa e acha que você é obrigado a fazer tudo que ele quer na hora que ele quer, aí ele começa a falar mal, às vezes, é o paciente ou o acompanhante". (P1)</i>
<i>"A gente se sente mal, mas pelo fato de trabalhar na UTI neonatal, a gente sabe do desespero da mãe que ela falou aquilo ali em um momento, às vezes, de muito estresse, desespero, revolta, de raiva, então, depois mesmo elas, às vezes, vêm pedir desculpa, às vezes, no momento a gente tenta compreender, porque não foi nada assim que foi física, a gente entende que</i>

(Continua)

Quadro 1 - Categorias segundo o IS e os discursos dos trabalhadores de enfermagem, Norte de Minas Gerais, 2018

As experiências de violência vivenciadas no trabalho
<i>está ali lidando com crianças, da superproteção e do estresse materno, então a gente tenta compreender a situação”. (P2)</i>
<i>“Agressão física, verbal”. (P4)</i>
<i>“Já aconteceu aqui de pais ameaçarem bater em funcionários, em técnico de enfermagem, mas também só ficou nessa parte da ameaça, e mesmo assim a gente encaminhou, fez o boletim de ocorrência, até pra se resguardar, porque falava que ia pegar a pessoa na rua aqui na porta, então a gente fez o boletim de ocorrência e essa pessoa foi proibida de entrar aqui pra fazer as visitas”. (P6)</i>
<i>“Só agressão por palavras. Primeiro momento a gente fica nervosa, tenta responder também, e depois começa a pensar o que levou a pessoa a fazer isso, vem à raiva da pessoa, mas depois com o tempo tudo se ajusta”. (P7)</i>
<i>“A gente fica deprimido, é chocante, a gente fica mais sem ação, eu me sinto assim, e queria deixar uma observação sobre a violência verbal por acompanhante de paciente, é por que eles não entendem a nossa sobrecarga de trabalho, e eles querem que a gente dê conta de um serviço que, muitas vezes, a gente não dá por causa do número de funcionários, às vezes, é o tanto de trabalho que a gente tem que dar conta, então a gente acaba deixando alguma coisa a desejar e eles acham que é por culpa da gente mesmo”. (P9)</i>
<i>“Racismo, pelo fato de eu ser mais moreninha. Já escutei acompanhante falar que não aceitava o fato de uma pessoa morena estar cuidando do parente deles. É uma coisa muito chata, durante o dia a gente fica muito mal”. (P10)</i>
<i>“A gente se sente parecendo que não está fazendo nada para o bem daquela pessoa, na verdade, na consciência, a gente sabe que está fazendo, sabe que está fazendo o melhor, mas a gente fica pensando, gente será que não estou fazendo nada será possível, será o que está acontecendo será o que está faltando?”. (P12)</i>
As interações sociais
<i>“Só mesmo passo caso pro enfermeiro que está na assistência, o chefe, e passo o caso do acontecimento para estar tendo esclarecimento”. (P3)</i>
<i>“A pessoa vem contra a gente, a gente tenta responder com educação, tentando resolver os problemas sem precisar responder com outra forma de violência”. (P4)</i>
<i>“Se for aqui no setor violência física ou ameaça nesse sentido, a gente avisa o guarda, avisa na recepção, se a pessoa está ameaçando agredir algum servidor do setor a gente proíbe a entrada, comunica o serviço social, então não é permitido a entrada dessa pessoa aqui se for com intenção de agredir um funcionário do setor”. (P6)</i>
<i>“A gente tenta conversar, tentar explicar o porquê de estar acontecendo, acho que mecanismo de proteção não tem quando a gente vê já está aconteceu”. (P7)</i>
<i>“Quando acontece alguma coisa eles chamam ajuda lá embaixo, dos guardas, mas aqui não tem nenhuma proteção pra gente”. (P8)</i>
<i>“Aqui a gente não usa nada, é a conversa mesmo, diálogo”. (P9)</i>
<i>“Sempre é alguém de uma profissão superior”. (P11)</i>
<i>“É mais mesmo procurar a direção do hospital que tem conselho de ética, todo aquele processo para poder tá tomando as medidas cabíveis” [...] Já vi colegas passando por isso e é revoltante, porque você sair da sua casa para ser ofendida, então, sentiria revolta mesmo como um colega meu”. (P12)</i>

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

O significado da violência, na perspectiva do profissional que a vivencia no ambiente de trabalho, é algo que gera revolta e sofrimento aos trabalhadores de enfermagem. Considerando que suas atividades laborativas estão centradas nas práticas de cuidado ao ser humano, é contraditório para eles a exposição a situações de violência.

Assim, interpretaram a violência no trabalho como humilhação e abuso, desvalorização, falta de respeito, injustiça, um fator que prejudica o seu trabalho e que se manifesta de diversas formas, seja física ou psicologicamente.

Em estudo realizado no Paraná com temática semelhante, os achados corroboram com

as concepções capturadas no presente estudo. A compreensão dos trabalhadores de enfermagem sobre a violência no ambiente de trabalho foi de desvalorização, levando-os a interrogarem-se sobre a escolha de sua profissão e a sua importância à vida dos pacientes. Ressaltaram também que a exposição de violência os inferioriza⁽¹⁴⁾.

Os trabalhadores de enfermagem são a categoria na área da saúde que mais está exposta à violência no trabalho e a vivência. As justificativas a esse fenômeno decorrem do contato direto com os usuários que são demandados pela necessidade de cuidado e pela longa permanência no serviço, nos regimes de plantões, ficando expostos por mais tempo⁽¹⁵⁾. Os trabalhadores de enfermagem neste estudo relataram a violência psicológica, como a forma de violência mais comum vivenciada, assim também como formas de violência: a violência psicológica, verbal e física, o assédio moral, a discriminação racial e a violência de gênero.

Nessa discussão, a violência psicológica tem a agressão verbal, o assédio moral, sexual e a discriminação racial como subtipos. Configura-se como o uso de poder contra uma pessoa ou coletividade, a fim de controlar ações, comportamentos, decisões, gerando problemas para o desenvolvimento físico, moral ou social do indivíduo, comprometendo, assim, a sua saúde mental. ⁽¹⁾. Corroborando com pesquisas sobre a temática, a violência verbal, que é uma forma de violência psicológica, foi relatada como a forma de violência ocupacional mais comumente experienciada pela enfermagem em diversos estudos^(1,5-6,8,14,16-17).

A violência verbal se manifesta nas formas de ameaças, xingamentos, desmoralização e intimidação. É considerada um tipo de violência psicológica por se tratar de ameaças verbais, discriminação racial, assédio moral, intimidações e provocar prejuízos psíquicos. Tem o poder de causar humilhação, indicando desrespeito e desconsideração à dignidade e ao valor do indivíduo⁽⁶⁾.

A violência verbal, muitas vezes, não é valorizada pelo serviço e equipe, uma vez que a grande maioria dos profissionais não registra o ocorrido. No entanto tal situação pode produzir sofrimento psíquico aos trabalhadores, comprometimento das relações no ambiente de trabalho e familiar⁽¹⁴⁾.

Em estudo realizado, em hospitais na Espanha, demonstrou-se que 22,8% dos

trabalhadores de enfermagem relataram sofrer violência verbal diária ou semanalmente e 71% relataram a frequência de pelo menos uma vez ao ano. Em inquérito realizado com profissionais de saúde de um serviço de emergência, em Porto Alegre, 88,9% dos técnicos de enfermagem e 88,2% dos auxiliares de enfermagem foram vítimas de violência ocupacional, dentre os quais, 95,2% foram de agressão verbal e 33,3% por assédio moral ou sexual⁽⁶⁾.

A violência verbal no trabalho pode parecer inofensiva por ser uma agressão não fatal, ou seja, não causar morte. Mas a alta prevalência desses acontecimentos e suas repercussões psicossociais alertam considerar-se a importância dessas exposições^(1,18). Nesse aspecto, o trabalhador que mais sofre agressões verbais, como ser tratado com desprezo, ignorado, com desdém, tratamentos inapropriados, olhares hostis, insultos, observações desrespeitosas, chamados de incompetentes ou estúpidos, são os profissionais da enfermagem⁽¹⁶⁾.

Uma forma de violência exposta neste estudo referiu-se à violência verbal impetrada por profissionais de outras categorias, com destaque à categoria médica. A violência entre médicos e enfermeiros está relacionada a uma questão histórica e cultural que remete às relações hierárquicas entre as profissões. Assim, existe a ideia de que algumas profissões são superiores a outras⁽⁶⁾.

Dessa forma, o assédio moral no trabalho é definido por qualquer comportamento humilhante, que desqualifica ou desmoraliza o trabalhador de forma excessiva. Objetiva-se rebaixar os trabalhadores durante a jornada de trabalho. É mais prevalente em relações hierárquicas autoritárias e assimétricas⁽¹⁾.

Uma questão que merece destaque refere-se à predominância feminina na enfermagem. Nesta pesquisa, 83,3% dos participantes eram do sexo feminino, ou seja, as vivências de violência majoritariamente representam os discursos desse gênero. Assim, toma destaque a história de submissão social a que tanto a enfermagem como as mulheres são submetidas, refletindo condições vulneráveis para as exposições a situações de violência no trabalho⁽¹⁶⁾.

As trabalhadoras de enfermagem são as mais vulneráveis por ser a categoria cujo gênero é predominante sobre o masculino. O sexo é fator importante para determinar quem sofrerá violência no trabalho. As mulheres estão mais suscetíveis a receber atos violentos, assim como

profissionais mais jovens e com pouca experiência de trabalho⁽¹⁴⁾.

A análise do gênero, como categoria de estudo das situações de violência vividas no trabalho, foi desenvolvida junto do surgimento das teorias feministas, a fim de compreender as desigualdades entre os sexos. Essas desigualdades, historicamente, são traduzidas pela diferença entre homens e mulheres, dentro de um contexto que é sociocultural e que define a diferença de sexo no exercício de funções e competências distintas⁽¹⁾.

Com a emergência da violência psicológica, como forma de agressão mais prevalente no contexto do trabalho em enfermagem, é preciso reconhecer as repercussões que podem produzir na saúde mental dos profissionais e os desafios que se devem enfrentar para o alcance da saúde do trabalhador de forma plena. O sentimento de culpa e o questionamento sobre o que pode ter gerado o ato violento produzem preocupação e tensão no trabalhador. O estresse, o desespero, a revolta e a raiva são consequências relatadas. As consequências psicológicas aparecem como fundo dessas vivências acompanhadas das expressões como “sentir-se muito mal” e “depressiva”. Reconhece-se, dessa forma, o quanto as vivências da violência repercutem de forma negativa na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem.

A exposição da enfermagem à violência no trabalho tem sido vinculada a problemas de saúde, problemas físicos, manifestações emocionais e transtornos mentais que resultam em baixo desempenho do trabalhador e prejuízos em seu contexto familiar e social⁽⁵⁾. As agressões físicas e verbais produzem prejuízos à saúde dos trabalhadores, como tristeza, raiva, desapontamento, medo e perda de satisfação com o trabalho. Os trabalhadores que sofrem violência, de modo geral, referem-se a problemas físicos, emocionais, pessoais e profissionais, baixa autoestima, prejuízos no sono e alimentação, ausência de motivação, fadiga e irritabilidade⁽¹⁸⁾.

Assim, a violência no trabalho tem repercussão na saúde do trabalhador por implicar repercussões na saúde geral, saúde mental e vitalidade. Essas consequências acabam por não se restringir ao contexto do trabalho. Sendo assim, a vida como um todo do trabalhador pode ser afetada, com destaque à dimensão familiar e social⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Tais manifestações denotam que a violência no trabalho pode tornar os trabalhadores de enfermagem psiquicamente vulneráveis. Esses

profissionais, além de já terem que lidar com situações desafiadoras em seu cotidiano, ainda, podem sofrer violência, durante o desempenho de sua função, o que faz suscitar sobre a necessidade de os serviços criarem mecanismos para cuidarem dos cuidadores⁽⁵⁾.

Em relação às reações e atitudes dos profissionais quanto à violência sofrida, grande parte dos profissionais relatou que, após exposição à violência, procuram manterem-se calmos, tratar o paciente como queriam que fosse tratado. Algumas providências acabam sendo necessárias, como informar à chefia imediata, acionar a guarda para proteção física, informar órgãos competentes, como a comissão ética do hospital e/ou procurar os serviços de assistência social e psicológica. Assim, os significados não são aceitos e utilizados de forma automática, mas estão sujeitos a um processo interpretativo, isto é, existe um processo formativo em que são usados ou transformados como meios para a orientação ou elaboração da ação no processo de interação social⁽²¹⁾.

Em relação às inúmeras reações dos trabalhadores quanto à violência, sua atitude em tentar manter-se calmo, acontece por medo de que qualquer ato que façam pela violência sofrida resulte em prejuízos em sua vida profissional e pessoal. No entanto, na busca de autodefesa, esses profissionais desenvolvem hostilidade com os pacientes e colegas de serviço, além de distanciamento afetivo⁽¹⁴⁾.

A busca pelo diálogo e tentativa de resolver o problema se interpreta como uma necessidade de agir pensando em si mesmos, elaborando estratégias que possam minimizar as repercussões da agressão vivida o que denota resiliência⁽¹⁴⁾. O homem é um ser comunicativo, pois possui a necessidade do contato com seus pares, ou seja, o contato social e, durante o desenvolvimento desse contato, notou que a resiliência é a melhor maneira de viver em sociedade, ainda que, para isso, seja necessário manipular os símbolos e alterar a realidade⁽¹²⁾.

Diversas situações contribuem, para a hostilidade no serviço de saúde, em destaque ao hospital: a sobrecarga de atividades e superlotação dos serviços e outras faltas inerentes às estruturas nos serviços e atendimentos que podem gerar insatisfações e violência por parte dos pacientes. Sendo assim, é importante um olhar multidimensional para o fenômeno⁽¹⁴⁾. Destaca-se, assim, o potencial nocivo e oneroso da violência no trabalho e sua capacidade de afetar a saúde

mental por ocasionar sofrimento, adoecimento, afastamentos e até a morte⁽⁵⁾.

É necessário investir em medidas de prevenção, com foco na *saúde do trabalhador* e *saúde mental* dos profissionais de enfermagem, considerando as repercussões que as vivências de violência podem produzir. Criar estratégias que inibam a violência, no ambiente de trabalho, assim como definir medidas de notificação dos casos e acolhimento dos sujeitos que a vivenciaram é indispensável⁽¹⁾.

Não existem estratégias universais, para a prevenção da violência, o que convoca os serviços e, em especial, à enfermagem criar estratégias preventivas e de enfrentamento ao problema. Os fatores de risco vão variar, conforme o serviço e suas particularidades, além da relação estabelecida entre os profissionais de saúde. Estratégias de prevenção devem buscar planos de controle ambiental, como detectores de metal, alarmes, monitoramento com câmeras, controle administrativo com a organização do serviço, evitando que profissionais trabalhem sozinhos e sobrecarregados, para, assim, minimizar o tempo de espera para os procedimentos, além de estratégias de cuidado e tratamento⁽¹⁷⁾.

Buscar estratégias, envolvendo a enfermagem e gestores, é fundamental para não se banalizar as situações de violência no trabalho, cristalizando-se nos serviços de saúde como situações banais e corriqueiras⁽²²⁾. Além disso, um fator importante é realizar educação permanente ao trabalhador com foco em sua relação com os usuários, por meio do acolhimento adequado, escuta e comunicação terapêutica, que favoreçam o diálogo e a capacidade de resolução de problemas vivenciados no trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que a violência no trabalho é uma realidade vivenciada pelos profissionais de enfermagem e que são diversas as repercussões produzidas por essa experiência, com destaque à produção de sofrimento e riscos à saúde mental do trabalhador. A violência gera revolta e sofrimento que se manifesta de forma física ou psicológica. Dentre as diversas formas de violências sofridas, foram relatadas a psicológica, verbal e física, o assédio moral, a discriminação racial e a violência de gênero. A violência psicológica configurou-se como a forma mais comum. O sentimento de culpa e o questionamento sobre o que pode ter gerado o ato

violento produzem preocupação e tensão. O estresse, o desespero, a revolta e a raiva são repercussões relatadas. As consequências psicológicas aparecem como fundo dessas vivências acompanhadas de sofrimento mental. Assim, surge a preocupação em relação à saúde mental na enfermagem que experiência a violência, no ambiente de trabalho, fazendo-se refletir sobre a necessidade de ações articuladas e focadas na prevenção.

A compreensão desse processo para a enfermagem produz contribuições importantes, pois amplia o olhar sobre as experiências de violência sofridas no ambiente de trabalho e possibilita a criação de reflexões sobre seus imbricamentos com a saúde mental. Emerge, assim, a importância de se pensar programas que possam atender os profissionais de enfermagem integralmente. São necessários estudos que possam analisar as estratégias de apoio implementadas às vítimas de violência no trabalho.

REFERÊNCIAS

- 1 - Oliveira CS, Martins JT, Galdino MJQ, Perfeito RR. Violence at work in emergency care units: nurses' experiences. Rev Latino-Am Enfermagem 2020;28:1-7. DOI: [10.1590/1518-8345.3856.3323](https://doi.org/10.1590/1518-8345.3856.3323)
- 2 - Gusmão ROM, Rocha SF, Urcino ATA, Souza BSR, Xavier MD, Ladeia LFA, et al. A violência e seus imbricamentos com o campo da saúde mental: Uma revisão integrativa da literatura. Revista Saúde e Pesquisa. 2018;11(3):603-12. DOI: [10.17765/2176-9206.2018v11n3p603-612](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2018v11n3p603-612)
- 3 - Wei CY, Chiou ST, Chien LY, Huang N. Workplace violence against nurses - prevalence and association with hospital organizational characteristics and health promotion efforts: Cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2016;56(1):63-70. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2015.12.012](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.12.012)
- 4 - Baptista PCP. Violência no trabalho: Guia de prevenção para os profissionais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2017.
- 5 - Conselho Regional de Enfermagem (CRE). Perfil da Enfermagem em São Paulo. Enferm Rev. 2015 [citado em 15 out 2020]; 11:30-9. Acesso em: http://corensp.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2010/01/revista_coren_sp_junho_2015.pdf
- 6 - Bordignon M, Monteiro MI. Violência no trabalho da enfermagem: Um olhar às

consequências. Rev Bras Enferm. 2016;69(5):996-9. DOI: [10.1590/0034-7167-2015-0133](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0133)

7 - Pai DD, Sturbelle IC, Saboia SC, Tavares JP, Lautert L. Physical and psychological violence in the workplace of healthcare professionals. Texto Contexto Enferm. 2018;27(1):1-10. DOI: [10.1590/010407072018002420016](https://doi.org/10.1590/010407072018002420016)

8 - Paula GS, Oliveira EB, Silva AV, Souza SRC, Fabri JMG, Guerra OA. Violência relacionada ao trabalho na psiquiatria: percepção dos trabalhadores de enfermagem. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog. 2017;13(2):86-92. DOI: [10.11606/issn.1806-6976.v13i2p86-92](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i2p86-92)

9 - Deniz T, Saygun M, Eroğlu O, Ülger H, Azapoğlu B. Effect of exposure to violence on the development of burnout syndrome in ambulance staff. Turk J Med Sci. 2016;46(2):296-302. DOI: [10.3906/sag-1406-53](https://doi.org/10.3906/sag-1406-53)

10 - Minayo MCS. Parte V: Fase de análise do material qualitativo. In: Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 299-303.

11 - Casagrande CA. Interacionismo simbólico, formação do "self" e educação: uma aproximação ao pensamento de G. H. Mead. Educ Filos. 2016;30(59):375-403. DOI: [10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v30n59a2016-p375a403](https://doi.org/10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v30n59a2016-p375a403)

12 - Bueno T, Alves M, Vasques FF. Interacionismo Simbólico como ferramenta teórica e metodológica para o estudo no ciberespaço. Razón y Palabra 2017[citado em 16 out 2020]; 21(96):456-75. Acesso em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199551160024>

13 - Bardin L. Análise de conteúdo. 5a ed. Lisboa: Edições 70; 2016.

14 - Scaramal DA, Haddad MCFL, Garanhani ML, Nunes EFPA, Galdino MJQ, Pissinati PSC. Violência física ocupacional em serviços de urgência e emergência hospitalares: Percepções de trabalhadores de enfermagem. Rev Min Enferm. 2017;21:1-8. DOI: [10.5935/1415-2762.20170034](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170034)

15 - Copelan D, Henry M. Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: Experiences, expectations, tolerance, reporting, and

recommendations. J Trauma Nurs. 2017;24(2):65-77. DOI: [10.1097/JTN.0000000000000269](https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000269)

16 - Pedro DRC, Silva GKT, Lopes APAT, Oliveira JLC, Tonini NS. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: Análise à luz do conhecimento produzido. Saúde Debate 2017;41(113):618-29. DOI: [10.1590/0103-1104201711321](https://doi.org/10.1590/0103-1104201711321)

17 - Almeida NR, Bezerra Filho JG, Marques LA. Analysis of the scientific production on violence at work in hospital services. Rev Bras Med Trab. 2017;15(1):101-12. DOI: [10.5327/Z1679443520177029](https://doi.org/10.5327/Z1679443520177029)

18 - Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, et al. Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2017;72:8-14. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002)

19 - Han CY, Lin CC, Barnard A, Hsiao YC, Goopy S, Chen LC. Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. Nurs Outlook 2017;65(4):428-35. DOI: [10.1016/j.outlook.2017.04.003](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.04.003)

20 - Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Ahmadi F, Dalvandi A, Rahgozar M. Human dignity and professional reputation under threat: Iranian Nurses' experiences of workplace violence. Nurs Health Sci. 2017;19(1):44-50. DOI: [10.1111/nhs.12297](https://doi.org/10.1111/nhs.12297)

21 - Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno, M. Verbal and physical abuse towards health care workers in emergency services. Rev Méd Chile 2018;14(6):727-36. DOI: [10.4067/s003498872018000600727](https://doi.org/10.4067/s003498872018000600727)

22 - Blumer H. Symbolic interactionism: Perspective and method. Berkeley: University of California Press; 1969.

23 - Silveira J, Karino ME, Martins JT, Galdino MJQ, Trevisan GS. Violência no trabalho e medidas de autoproteção: Concepção de uma equipe de enfermagem. J Nurs Health 2016;6(3):436-46. DOI: [10.15210/jonah.v6i3.8387](https://doi.org/10.15210/jonah.v6i3.8387)

Nota: Não houve financiamento para a realização desta pesquisa.

Recebido em: 19/10/2020

Aprovado em: 18/02/2021