

doi.org/10.51891/rease.v12i8.29753

VIOLÊNCIA VERBAL E PSICOLÓGICA CONTRA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REPERCUSSÕES PARA SAÚDE DO TRABALHADOR

VERBAL AND PSYCHOLOGICAL VIOLENCE AGAINST NURSING PROFESSIONALS: REPERCUSSIONS FOR OCCUPATIONAL HEALTH

VIOLENCIA VERBAL Y PSICOLÓGICA CONTRA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: REPERCUSIONES PARA LA SALUD DEL TRABAJADOR

**Andrea Silva Caldas Moreira¹
Sonia Isabel Crispim Cândido dos Santos²
Keila Isabel de Amorim Bonifacio Cândido.³**

1

RESUMO: O estudo analisa o impacto da violência verbal e psicológica na saúde do trabalhador de enfermagem e na assistência hospitalar. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, a partir de um corpus analítico de 20 publicações técnico-científicas mapeadas em bases de dados. Os resultados revelam uma epidemiologia oculta, caracterizada pela subnotificação e pela naturalização do assédio moral no ambiente de trabalho. Evidenciou-se que o abuso emocional atua como preditor para o desenvolvimento de ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout. O desgaste crônico eleva o absenteísmo-doença, fragmenta a comunicação e gera exaustão cognitiva na equipa, colidindo com a segurança do paciente e aumentando o risco de eventos adversos e iatrogenias medicamentosas. Conclui-se que o enfrentamento deste cenário exige que as instâncias gestoras superem a neutralidade através de políticas institucionais coordenadas, com protocolos de tolerância zero e a aplicação participativa de mapas de risco setoriais para assegurar ambientes laborais dignos e humanizados.

Palavras-chave: Violência no Trabalho. Equipe de Enfermagem. Saúde do Trabalhador.

¹ Doutoranda em Saúde Pública Universidad de la Integración de las Américas – UNIDA, Paraguai.

² Doutoranda em Saúde Pública Universidad de la Integración de las Américas – UNIDA, Paraguai.

³ Mestranda em Ensino na Saúde MPES – FAMED – Universidade Federal de Alagoas.

ABSTRACT: The study analyzes the impact of verbal and psychological violence on nursing workers' health and hospital care. An integrative literature review with a qualitative approach was conducted using an analytical corpus of 20 technical-scientific publications mapped across databases. The results reveal a hidden epidemiology characterized by underreporting and the normalization of workplace harassment. Evidence showed that emotional abuse serves as a predictor for the development of anxiety, depression, and Burnout Syndrome. Chronic exhaustion increases sick leave absenteeism, fragments communication, and causes cognitive fatigue among the team, directly compromising patient safety and elevating the risk of adverse events and medication errors. In conclusion, addressing this scenario requires management to move beyond neutrality by implementing coordinated institutional policies, zero-tolerance protocols, and the participatory application of sector risk mapping to ensure dignified and humanized work environments.

Keywords: Occupational Violence. Nursing Team. Occupational Health.

RESUMEN: El estudio analiza el impacto de la violencia verbal y psicológica en la salud del trabajador de enfermería y en la asistencia hospitalaria. Se realizó una revisión integrativa de la literatura, con enfoque cualitativo, a partir de un corpus analítico de 20 publicaciones técnico-científicas mapeadas en bases de datos. Los resultados revelan una epidemiología oculta, caracterizada por la subnotificación y la naturalización del acoso moral en el ambiente de trabajo. Se evidenció que el abuso emocional actúa como predictor para el desarrollo de ansiedad, depresión y Síndrome de Burnout. El desgaste crónico eleva el ausentismo laboral, fragmenta la comunicación y genera agotamiento cognitivo en el equipo, colisionando con la seguridad del paciente y aumentando el riesgo de eventos adversos e iatrogenias medicamentosas. Se concluye que enfrentar este escenario exige políticas institucionales coordinadas, con protocolos de tolerancia cero y mapas de riesgo sectoriales para asegurar ambientes laborales dignos.

Palabras clave: Violencia Laboral. Grupo de Enfermería. Salud Laboral.

1 INTRODUÇÃO

O campo da Saúde do Trabalhador, inserido na Saúde Coletiva, busca compreender as relações dinâmicas e contraditórias entre os processos de trabalho e os determinantes da saúde da população trabalhadora (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018). Em sua essência participativa, atua na prevenção de agravos e na promoção do bem-estar e da dignidade laboral, evidenciando que a preservação de quem cuida é indissociável da qualidade dos serviços prestados (Ferreira; Canastra; Esteves, 2013). Contudo, contrariando essas premissas protetivas, a violência ocupacional tem se destacado como uma das principais fontes de adoecimento psicossomático e desestruturação nos serviços de saúde pública contemporâneos (Amaral *et al.*, 2025). Embora as lesões corporais recebam maior visibilidade institucional, as evidências epidemiológicas demonstram que o abuso verbal e as manifestações de violência psicológica

representam as formas de agressão mais prevalentes, incidentes e persistentes na rotina assistencial (Ajuwa *et al.*, 2024).

No cenário específico da enfermagem — maior força de trabalho do setor e que atua diretamente na linha de frente do cuidado —, o fenômeno assume proporções alarmantes, manifestando-se por meio de insultos, gritos, ameaças veladas e assédio moral (Nóbrega *et al.*, 2024). Essa hostilidade distribui-se de forma complexa entre agressores externos (pacientes e familiares vulneráveis) e internos (gestores, chefias e colegas), estabelecendo dinâmicas perversas de poder que corroem a confiança coletiva (Christensen *et al.*, 2023).

A ocorrência endêmica dessa hostilidade é favorecida por um conjunto multifatorial de vulnerabilidades institucionais e riscos psicossociais crônicos, dentre os quais se destacam o subdimensionamento severo das equipes, jornadas estendidas, elevada pressão psicológica, escassez de recursos materiais e infraestrutura física deficitária; fatores que geram insatisfação nos usuários e sobrecarga nos profissionais na ponta do atendimento (Amaral *et al.*, 2025). As repercussões decorrentes dessa exposição sistemática transcendem o sofrimento imediato, atuando como gatilhos para quadros de ansiedade, distúrbios psicossomáticos, cefaleias crônicas, severas alterações na qualidade do sono, depressão e Síndrome de Burnout, caracterizada pelo esgotamento emocional e pela despersonalização do profissional (Maciel *et al.*, 2024). Esse panorama de adoecimento eleva diretamente as taxas de absenteísmo-doença e o quantitativo de licenças médicas, desestruturando os plantões e onerando a equipe remanescente (Ramos *et al.*, 2016). Invariavelmente, a exaustão cognitiva do trabalhador compromete a tomada de decisão clínica e a segurança do paciente, aumentando substancialmente o risco de eventos adversos, iatrogenias e erros na administração de terapêuticas medicamentosas (Nóbrega *et al.*, 2024).

Além disso, a violência corrói a comunicação efetiva e fragmenta a coesão das equipes (Kumari *et al.*, 2022). O cenário de vulnerabilidade psicossocial é severamente agravado sob o recorte de gênero, visto que a enfermagem é uma profissão historicamente feminilizada, tornando as trabalhadoras alvos preferenciais de comportamentos misóginos e desvalia de sua autoridade clínica no espaço institucional (Ajuwa *et al.*, 2024). Ademais, setores especializados, como as unidades de oncologia, potencializam esses riscos devido à densidade emocional e proximidade contínua com os processos de finitude (Christensen *et al.*, 2023). A persistência do abuso está intimamente atrelada à subnotificação institucional e à naturalização do assédio

moral nas culturas corporativas, impulsionadas pelo medo de represálias em zonas de invisibilidade (Nóbrega *et al.*, 2024). Portanto, o enfrentamento exige a implantação de estratégias organizacionais rígidas de tolerância zero, fluxos de denúncia seguros e o uso de ferramentas participativas de gestão de riscos, como a elaboração do mapa de risco setorial para diagnosticar vulnerabilidades e desenhar barreiras administrativas preventivas (Kumari *et al.*, 2022).

Compreender este fenômeno sob a ótica da Saúde do Trabalhador justifica-se pela necessidade premente de lançar luz sobre as formas veladas de agressão e subsidiar a formulação de políticas institucionais protetivas, humanizadas e promotoras de ambientes laborais dignos na saúde pública hospitalar. Diante do exposto, emerge a seguinte questão norteadora: Quais as principais repercussões da violência verbal e psicológica para a saúde do trabalhador de enfermagem e quais os seus impactos na dinâmica da assistência hospitalar? Para responder a esta problemática, este artigo estabelece como objetivo geral analisar os impactos da violência verbal e psicológica na saúde dos profissionais de enfermagem e as suas repercussões na dinâmica da assistência de saúde pública hospitalar.

Alinhados a essa meta central, definem-se como objetivos específicos deste estudo: identificar os principais fatores condicionantes estruturais e organizacionais que favorecem a ocorrência e a subnotificação da violência verbal e do assédio moral no ambiente hospitalar; caracterizar as manifestações psicossomáticas, psicopatológicas e comportamentais que acometem os trabalhadores de enfermagem expostos ao abuso psicológico contínuo; discutir os reflexos do adoecimento do profissional sobre a segurança do paciente, associando a exaustão cognitiva à ocorrência de eventos adversos e iatrogenias; e, por fim, propor diretrizes de gestão de riscos ocupacionais, com base na literatura revisada, pautadas em protocolos de tolerância zero e no uso participativo do mapa de risco setorial.

2 METODOLOGIA

Para responder à questão norteadora e atingir o objetivo proposto nesta investigação, optou-se pela realização de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo. A revisão integrativa constitui-se como um método amplo que viabiliza a busca, a avaliação crítica e a síntese abrangente das evidências científicas disponíveis sobre uma temática bem delimitada, permitindo a inclusão de diferentes delineamentos

metodológicos para a construção de um panorama fidedigno do estado da arte (Marconi e Lakatos, 2003). O percurso de construção deste estudo seguiu seis etapas metodológicas rigorosamente encadeadas: 1) formulação da pergunta de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; 3) categorização e extração de dados dos estudos primários; 4) avaliação crítica dos artigos incluídos; 5) interpretação e discussão dos resultados; e 6) síntese do conhecimento por meio da apresentação da revisão.

A primeira etapa consistiu na delimitação do problema de pesquisa e na formulação da questão norteadora, estruturada a partir da estratégia mnemônica PCo (População e Contexto), na qual convencionou-se a População (P) como os profissionais de enfermagem e o Contexto (Co) como a exposição à violência verbal, psicológica e ao assédio moral no ambiente hospitalar. A partir desse delineamento, definiu-se a seguinte indagação central: "Quais as principais repercussões da violência verbal e psicológica para a saúde do trabalhador de enfermagem e quais os seus impactos na dinâmica da assistência hospitalar?".

A segunda etapa, referente à estratégia de busca e seleção do corpus, ocorreu por meio do levantamento bibliográfico de produções científicas indexadas em bases de dados de relevância nacional e internacional na área da saúde e da saúde coletiva, incluindo o PubMed/MEDLINE, a base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o banco de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de busca complementar em anais de congressos consolidados da categoria e capítulos de livros especializados. A busca foi operacionalizada por meio do cruzamento combinado de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), mediado pelos operadores booleanos AND e OR, utilizando-se os termos: "Violência no trabalho" (Workplace violence), "Assédio moral" (Moral harassment), "Equipe de enfermagem" (Nursing team), "Saúde do trabalhador" (Occupational health) e "Condições de trabalho" (Working conditions).

Como critérios de inclusão para a seleção da amostra, estabeleceram-se: artigos de pesquisa primária, ensaios teóricos, revisões sistemáticas e integrativas, anais de eventos científicos e capítulos de livros publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem de forma direta e inequívoca a interface entre a violência verbal/psicológica, o adoecimento psicossomático do trabalhador de enfermagem e os desdobramentos na qualidade da assistência hospitalar. Foram excluídas cartas ao editor, editoriais, notas de jornais e estudos que discutissem exclusivamente a violência física ou agressões fora do ambiente de trabalho em

saúde. A aplicação sistemática desses critérios e a leitura minuciosa de títulos, resumos e textos na íntegra resultaram na seleção de um corpus definitivo composto por 20 publicações técnico-científicas de matriz nacional e internacional.

Para a terceira e quarta etapas, os dados extraídos das 20 fontes selecionadas foram organizados em uma planilha de dupla entrada configurada como matriz de categorização eletrônica. Nela, foram tabuladas informações padronizadas referentes à autoria, ano de publicação, título do estudo, objetivo, delineamento metodológico, principais resultados evidenciados e conclusões dos autores. A avaliação crítica procedeu-se por meio da análise de conteúdo temática, permitindo identificar convergências, divergências e lacunas epistemológicas na literatura revisada.

Finalmente, a quinta e sexta etapas integraram os achados em categorias temáticas interpretativas, correlacionando os dados brutos com o arcabouço conceitual e prático do campo da Saúde do Trabalhador e da Saúde Coletiva. Os resultados analíticos deste processo de síntese bibliográfica encontram-se apresentados e discutidos sequencialmente nas seções subsequentes, resguardando o rigor ético, a fidedignidade teórica e a correta atribuição de autoria por meio de referenciamento normatizado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca e seleção sistemática nas bases de dados resultou em um corpus definitivo de 20 produções científicas que sintetizam o estado da arte acerca da violência verbal, psicológica e do assédio moral no ambiente hospitalar de enfermagem. Para garantir a transparência metodológica, os estudos que fundamentam a análise epidemiológica e conceitual desta seção estão caracterizados cronologicamente na Tabela 1.

Tabela 1 – Matriz de Caracterização Conceitual e Temática do Corpus da Pesquisa

Autor (Ano)	Temática Principal do Estudo	Tipo de Referência Analítica
Carvalho <i>et al.</i> (2010)	Motivos de afastamento e absenteísmo por licença de saúde em trabalhadores de enfermagem.	Estudo Empírico / Indicador de Saúde Ocupacional

Autor (Ano)	Temática Principal do Estudo	Tipo de Referência Analítica
Moraes, Barreto e Santos (2021)	Saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem e correlações com quadros de depressão e Burnout.	Revisão Integrativa / Saúde Mental
Ferreira, Canastra e Esteves (2013)	Investigação histórica da enfermagem e a evolução da integridade profissional do cuidador.	Referencial Histórico-Profissional
Ramos <i>et al.</i> (2016)	Consequências do sofrimento moral, abandono da carreira e iatrogenias na enfermagem.	Revisão Integrativa / Impacto Assistencial
Gomez, Vasconcellos e Machado (2018)	Aspectos históricos, avanços conceituais e desafios institucionais da Saúde do Trabalhador no SUS.	Marco Teórico-Conceitual Estruturante
Fontana (2019)	Violência psicológica no cotidiano da enfermagem, subnotificação e usos de si no enfrentamento.	Estudo de Revisão Narrativa / Análise de Cotidiano
Tsukamoto <i>et al.</i> (2019)	Prevalência e fatores associados à violência ocupacional na equipe de enfermagem hospitalar.	Estudo Empírico Transversal / Epidemiológico

Autor (Ano)	Temática Principal do Estudo	Tipo de Referência Analítica
Santos <i>et al.</i> (2019)	O mapa de risco como instrumento participativo norteador para a prevenção e promoção da saúde.	Referencial Técnico de Saúde Ocupacional
Moraes, Barreto e Santos (2021)	Saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem e correlações com quadros de depressão.	Revisão Integrativa / Saúde Mental
Rocha <i>et al.</i> (2021)	Violência verbal, psicológica e assédio moral contra os profissionais de enfermagem.	Revisão Integrativa / Caracterização do Abuso
Kumari <i>et al.</i> (2022)	Intervenções e estratégias organizacionais globais de mitigação da violência contra profissionais de saúde.	Revisão Sistemática Internacional / Gestão de Riscos
Magnavita <i>et al.</i> (2022)	Impacto direto da violência laboral sobre episódios de cefaleias e distúrbios crônicos do sono.	Estudo Empírico Correlacional / Psicossomático
Christensen <i>et al.</i> (2023)	Tendências de violência no trabalho praticada por pacientes e familiares no cenário da oncologia clínica.	Visão Geral de Evidências / Cenário Especializado

Autor (Ano)	Temática Principal do Estudo	Tipo de Referência Analítica
Souza (2023)	Repercussões e consequências de uma saúde mental fragilizada nos profissionais de enfermagem.	Revisão Integrativa / Diagnóstico Psicológico
Sant'Ana et al. (2023)	Prevalência e fatores associados ao estresse laboral e à Síndrome de Burnout na oncologia.	Estudo Empírico Transversal / Desgaste Setorial
Maciel et al. (2024)	Intersecções entre violência ocupacional, processos de trabalho e a saúde mental da equipe.	Revisão Sistemática / Saúde Mental Coletiva
Nóbrega et al. (2024)	Implicações do assédio moral, dinâmicas de poder e riscos para a segurança do paciente.	Revisão Integrativa / Análise Institucional
Amaral et al. (2025)	Violência no trabalho vivenciada em unidades hospitalares: análise exploratória e correlacional.	Estudo Empírico Correlacional / Prevalência
Silva (2025)	Influência direta de fatores psicossociais e organizacionais na ocorrência de violência laboral.	Revisão Integrativa / Fatores Ocupacionais
Rodrigues et al. (2024)	Índices e determinantes associados à Síndrome de Burnout em enfermeiros brasileiros.	Revisão Integrativa / Indicadores de Esgotamento

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do corpus analítico examinado (2026).

3.1 Epidemiologia Oculta, Fatores Condicionantes e as Dinâmicas Transversais de Poder

A análise dos dados evidencia que a violência verbal e psicológica no ambiente hospitalar não constitui um conjunto de incidentes isolados, mas reflete uma estrutura crônica de desestruturação laboral. Os achados de Tsukamoto *et al.* (2019) e Amaral *et al.* (2025) confirmam que as agressões emocionais superam substancialmente as ocorrências de violência física em termos de frequência, capilaridade e cronicidade. O abuso verbal se manifesta em dinâmicas perversas cotidianas (gritos, insultos e desqualificações clínicas) perpetradas tanto por fontes externas quanto por agentes internos.

Organizacionalmente, a gênese desse fenômeno encontra eco direto nas falhas estruturais dos serviços de saúde pública. Conforme apontam Rocha *et al.* (2021) e Silva (2025), o déficit crônico de infraestrutura, a escassez de materiais básicos e o severo subdimensionamento das equipes geram um ambiente inerentemente tensionado. O usuário do serviço, submetido a extensas filas de espera e desamparado pelas carências institucionais, direciona sua insatisfação e angústia ao profissional de enfermagem que atua na linha de frente assistencial (Amaral *et al.*, 2025). Assim, a precarização do trabalho atua como um potente catalisador externo da violência.

Por outro lado, o assédio moral corporativo opera como uma violência de caráter interno, distribuindo-se verticalmente (da gerência para o subordinado) e horizontalmente (entre pares). Nóbrega *et al.* (2024) e Maciel *et al.* (2024) desvelam que este abuso psicológico contínuo é instrumentalizado para a manutenção de assimetrias rígidas de poder e controle, sendo sistematicamente invisibilizado pelas culturas organizacionais. Diferente do agravo físico, que deixa marcas visíveis e exige registro imediato, o abuso emocional opera em uma zona de subnotificação crônica fomentada pelo medo de represálias e pela naturalização do desgaste emocional (Fontana, 2019).

Ademais, esta dinâmica de hostilidade assume contornos indissociáveis das questões de gênero. Sendo a enfermagem uma categoria profissional historicamente feminilizada, os estudos epidemiológicos conduzidos por Ajuwa *et al.* (2024) demonstram que as trabalhadoras são alvos preferenciais de comportamentos misóginos e tentativas deliberadas de desvalia de sua autoridade clínica. Esse panorama indica que a violência psicológica nos hospitais reproduz e amplifica as desigualdades e violências estruturais presentes no tecido social.

3.2 O Processo de Adoecimento Psicossomático e o Colapso da Saúde Mental do Trabalhador

Os impactos decorrentes da exposição sistemática à hostilidade verbal e ao assédio transcendem o sofrimento psíquico imediato, desencadeando um processo complexo de adoecimento corporal e mental. Sob a ótica da Saúde do Trabalhador, os dados coletados rebatem frontalmente as lógicas corporativas que naturalizam o sofrimento como um componente intrínseco à carreira assistencial (Gomez, Vasconcellos e Machado, 2018).

No plano psicossomático, Magnavita *et al.* (2022) estabeleceram correlações estatísticas robustas que vinculam o estresse crônico decorrente de ambientes hostis ao surgimento de cefaleias crônicas tensionais, distúrbios gastrintestinais, alterações imunitárias e severas disfunções na qualidade do sono. A insônia e a fragmentação do descanso atuam como agravantes, uma vez que impedem a restauração cognitiva necessária para o desempenho seguro dos plantões subsequentes, gerando um ciclo deletério de desgaste físico (Magnavita *et al.*, 2022).

Na dimensão psicopatológica, a literatura científica identifica a violência verbal contínua como um gatilho crítico para o desenvolvimento de transtornos ansiosos e depressivos maiores (Moraes, Barreto e Santos, 2021). A frequência dos atos de humilhação desestrutura a identidade profissional do trabalhador, evoluindo frequentemente para a Síndrome de Burnout (Rodrigues *et al.*, 2024). Conforme evidenciado por Sant'Ana *et al.* (2023), em setores

Este panorama de sofrimento repercute de forma direta na dinâmica de sustentabilidade dos serviços por meio do absenteísmo-doença. Os achados pioneiros de Carvalho *et al.* (2010) e a literatura subsequente (Ramos *et al.*, 2016) demonstram que os transtornos mentais decorrentes da violência ocupacional lideram os motivos de afastamento prolongado e concessão de licenças médicas na enfermagem. O afastamento do trabalhador gera uma sobrecarga imediata sobre a equipe remanescente, que passa a operar com contingente ainda mais reduzido, escalonando o estresse ambiental e retroalimentando o ciclo epidemiológico da vulnerabilidade ocupacional.

3.3 Repercussões Sistêmicas na Qualidade do Cuidado e Estratégias de Gestão de Riscos

As evidências revelam que o sofrimento moral do cuidador compromete a segurança do paciente. O desgaste cognitivo e o esgotamento emocional induzidos pela violência verbal contínua minam a capacidade de atenção, o raciocínio rápido e a tomada de decisão clínica da equipe de enfermagem (Ramos *et al.*, 2016). Consequentemente, observa-se um incremento estatisticamente significativo na ocorrência de eventos adversos, iatrogenias e erros assistenciais graves, com destaque para falhas na dosagem, preparo e administração de terapêuticas medicamentosas de alta vigilância (Sant'Ana *et al.*, 2023).

Ademais, a hostilidade pulverizada no ambiente de trabalho destrói os canais de comunicação efetiva. A quebra de confiança coletiva entre a equipe multiprofissional prejudica a passagem de plantão e o compartilhamento seguro de informações sobre o estado do paciente (Kumari *et al.*, 2022). O vínculo terapêutico estabelecido entre o profissional e o usuário é fragilizado, substituído por uma postura de distanciamento defensivo gerada pelo medo de novas agressões. Em última análise, o sentimento crônico de desvalorização e desamparo institucional induz à perda de sentido do trabalho, culminando na inclinação de muitos profissionais qualificados ao abandono definitivo da carreira assistencial, o que fragiliza estruturalmente o Sistema Único de Saúde (Ramos *et al.*, 2016).

12

Para mitigar este cenário desestruturante, faz-se urgente a superação da leniência institucional por meio da adoção de estratégias multifacetadas de gestão de riscos. No plano macro-organizacional, Kumari *et al.* (2022) defendem a implantação rigorosa de protocolos de tolerância zero à violência, amparados por sistemas simplificados, anônimos e juridicamente seguros para a notificação de abusos verbais e assédio. As instituições de saúde devem romper com a invisibilidade do fenômeno, provendo acolhimento psicológico imediato e suporte legal aos trabalhadores vitimados (Fontana, 2019).

No plano prático e preventivo da saúde ocupacional, a utilização de instrumentos norteadores participativos mostra-se indispensável. Santos *et al.* (2019) apontam a eficácia da construção coletiva de mapas de risco setoriais, envolvendo ativamente os técnicos e enfermeiros no diagnóstico das vulnerabilidades psicossociais de cada unidade. O mapeamento dos riscos psicossociais permite o desenho de barreiras administrativas específicas, otimização de fluxos assistenciais, eliminação de pontos cegos de segurança orgânica e o treinamento contínuo das lideranças e equipes em técnicas de desescalada de conflitos (Santos *et al.*, 2019).

Somente por meio de uma intervenção estrutural que valorize a integridade de quem cuida será possível resguardar a qualidade e a segurança intrínsecas à assistência hospitalar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou as múltiplas dimensões da violência verbal e psicológica no cotidiano de trabalho da enfermagem hospitalar, evidenciando seu caráter endêmico e suas profundas repercussões sistêmicas. Os resultados demonstram que o abuso emocional e o assédio moral, embora frequentemente invisibilizados pela ausência de marcas físicas, constituem eixos centrais de desgaste e adoecimento psicossomático, atuando como preditores para o desenvolvimento de ansiedade, depressão, insônia crônica e Síndrome de Burnout.

Restou evidente que os impactos desse fenômeno extrapolam a dimensão individual do trabalhador, colidindo diretamente com a segurança do paciente e com a sustentabilidade do sistema de saúde pública. A exaustão cognitiva e a erosão dos canais de comunicação efetiva diminuem o limiar de atenção da equipe, elevando significativamente o risco de eventos adversos e iatrogenias medicamentosas, além de impulsionar elevados índices de absenteísmo-doença e o abandono definitivo da profissão.

Adicionalmente, sob a ótica analítica da Saúde Coletiva, a cronicidade da violência psicológica e do abuso verbal depara-se com uma barreira estrutural que perpetua o adoecimento: a intersecção de gênero e as assimetrias históricas de poder na divisão do trabalho em saúde. Sendo a enfermagem uma profissão majoritariamente feminina, as trabalhadoras enfrentam manifestações sutis e explícitas de desvalia de sua autoridade clínica e submissão forçada a dinâmicas institucionais autoritárias. Esse cenário de vulnerabilidade psicossocial é agravado pela precarização do trabalho no SUS, onde o subdimensionamento crônico e o déficit de insumos básicos atuam como catalisadores externos da agressividade na ponta da assistência. A naturalização desse sofrimento ético e o medo de represálias geram uma epidemiologia oculta, caracterizada por um véu de subnotificação institucional que mascara a falência dos ambientes hospitalares em prover proteção e dignidade à maior força de trabalho de saúde do país.

Diante do exposto, este estudo cumpre o papel de desvelar a invisibilidade do fenômeno, ressaltando que as limitações metodológicas desta revisão — inerentes ao caráter descritivo do *corpus* selecionado — apontam para a necessidade urgente de investigações futuras de caráter empírico e longitudinal. Sugere-se a realização de pesquisas que avaliem o impacto financeiro

direto da violência ocupacional nos cofres públicos através do absenteísmo-doença, bem como o desenho de intervenções multicêntricas voltadas para a saúde mental coletiva da equipe técnica. Com premissas científicas robustas e uma amostragem rigorosa de vinte produções técnico-científicas mapeadas, o manuscrito atinge o escopo proposto ao funcionar como um diagnóstico crítico, fornecendo subsídios teóricos estruturados para que lideranças e gestores de enfermagem rompam com a leniência corporativa e formulem políticas públicas humanizadas de preservação da integridade de quem cuida.

Conclui-se que o enfrentamento desse cenário exige das instâncias gestoras a superação da neutralidade e a implantação de políticas institucionais coordenadas. É imperativa a criação de protocolos rígidos de tolerância zero às agressões, o estabelecimento de fluxos de denúncia seguros e anônimos e, fundamentalmente, a incorporação de ferramentas de diagnóstico participativo, como os mapas de risco setoriais. Somente através da desnaturalização da violência e do fortalecimento do ecossistema de suporte ao cuidador será possível resguardar a dignidade do trabalhador de enfermagem e assegurar a excelência e a humanização no ecossistema da saúde coletiva.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

14

AJUWA, M.-E. P.-E. et al. Workplace violence against female healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 14, e079396, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079396>.

AMARAL, E. S. *et al.* Violência no trabalho vivenciada por profissionais de enfermagem atuantes em unidades hospitalares: uma pesquisa exploratória e correlacional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 33, e4528, p. 1-11, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7451.4528>.

CARVALHO, L. S. F. *et al.* Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 133-140, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i1.10530>.

CHRISTENSEN, S. S. *et al.* Understanding Nursing Workplace Violence Trends for Safer Clinical Oncology Settings. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v. 27, n. 5, p. 499-505, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1188/23.CJON.499-505>.

FERREIRA, A.; CANASTRA, A.; ESTEVES, A. Investigação em história de enfermagem: um contributo do passado para o futuro. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 11, p. 159-166, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1306>.

FONTANA, R. T. A violência no cotidiano de trabalho da enfermagem. Vivências: **Revista Eletrônica de Extensão da URI**, v. 16, n. 30, p. 77-89, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31512/vivencias.v16i30.85>.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1963-1972, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>.

KUMARI, A. *et al.* Interventions for workplace violence against health-care professionals: A systematic review. **Work**, v. 73, n. 2, p. 415-427, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/WOR-210046>.

MACIEL, F. B. M. *et al.* Violência ocupacional, processo laboral e saúde mental de profissionais da saúde: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 19, n. 46, p. 3908, 2024. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3908](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3908).

MAGNAVITA, N. *et al.* The Impact of Workplace Violence on Headache and Sleep Problems in Nurses. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 20, p. 13423, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph192013423>.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MORAES, A. de O. N.; BARRETO, C. da S. M.; SANTOS, M. G. dos. Saúde ocupacional de profissionais de enfermagem e a depressão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e55810716831, p. 1-11, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16831>.

NÓBREGA, J. D. *et al.* **Implicações do assédio moral para o profissional de enfermagem**. Anais do Evento Acadêmico de Enfermagem, Campina Grande: UFCG, p. 1-10, 2024.

RAMOS, F. R. *et al.* Consequências do sofrimento moral em enfermeiros: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 1-13, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.43342>.

ROCHA, C. O. *et al.* Violência verbal, psicológica e assédio moral no trabalho contra os profissionais de enfermagem. In: ROCHA, R. M. B. da. (org.). **Estudos Interdisciplinares em Saúde**. Montes Claros: Faculdade de Saúde Ibituruna, p. 94-105, 2021.

RODRIGUES, L. M. *et al.* Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 37, e14559, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2024.14559>.

SANT'ANA, J. C. P. *et al.* Prevalência e Fatores associados ao Estresse Relacionado ao Trabalho e à Síndrome de Burnout entre Profissionais de Enfermagem que Atuam em Oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 2, e-213644, p. 1-11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3644>.

SANTOS, S. dos *et al.* Mapa de risco como instrumento norteador a enfermagem do trabalho: prevenção e promoção da saúde ocupacional. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 1, p. 133-140, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v18i1.2319>.

SILVA, W. M. da. Risco Psicossocial: violência laboral em serviços de saúde. **Interference Journal**, v. 11, n. 2, p. 7453-7471, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p7453-7471>.

SOUZA, M. M. de. Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem no Brasil: Revisão Integrativa. RCMOS - **Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 3, ed. 1, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51473/ed.al.v3i1.577>.

TSUKAMOTO, S. A. S. *et al.* Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 5, p. 580-586, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900058>.