

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL  
MESTRADO**

**ALICE IANA TAVARES LEITE**

**ASSÉDIO MORAL NO ÂMBITO HOSPITALAR: ESTUDO COM  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

**JOÃO PESSOA – PB  
2012**

**ALICE IANA TAVARES LEITE**

**ASSÉDIO MORAL NO ÂMBITO HOSPITALAR: ESTUDO COM  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, inserida na Linha de Pesquisa Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem na Área Enfermagem na Atenção à Saúde.

**ORIENTADORA:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Solange Fátima Geraldo da Costa.

**JOÃO PESSOA – PB  
2012**

L533a Leite, Alice Iana Tavares.  
Assédio moral no âmbito hospitalar: estudo com  
profissionais de enfermagem / Alice Iana Tavares Leite.--  
João Pessoa, 2012.  
104f.  
Orientadora: Solange Fátima Geraldo da Costa  
Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS  
1. Enfermagem – relações de trabalho. 2. Enfermeiros -  
assédio moral – ambiente de trabalho. 3. Assédio moral –  
contexto hospitalar.

UFPB/BC

CDU: 616-083(043)

**ALICE IANA TAVARES LEITE**

**ASSÉDIO MORAL NO ÂMBITO HOSPITALAR: ESTUDO COM  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

DISSERTAÇÃO APROVADA EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Solange Fátima Geraldo da Costa  
(Orientadora/UFPB)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fátima Maria da Silva Abrão  
(Membro/UPE)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Simone Helena dos Santos Oliveira  
(Membro/UFPB)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Emília Limeira Lopes  
(Membro/UFPB)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Inácia Sátiro Xavier de França  
(Membro/UEPB)

## **DEDICATÓRIA**

*Aos meus pais, Maria do Carmo e Ivanildo, pela sabedoria com que me educaram, pela sublime tarefa de ensinar-me o real sentido da vida, por serem essenciais em minha existência e pelas orações e intercessões diárias a meu favor.*

*Ao meu esposo Darlan, amor da minha vida, a quem sou eternamente grata por toda a compreensão, dedicação, torcida, apoio incondicional em tudo que realizo e pela presença constante e fortalecedora em minha vida.*

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

A Deus, por minha vida, pelo seu infinito amor e companhia em todos os momentos. Por guiar o meu caminho e dar-me forças e sabedoria para concluir as tarefas abraçadas.

A minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dra. Solange Fátima Geraldo da Costa, que prontamente aceitou orientar-me demonstrando absoluto interesse e competência para guiar o trabalho ao sucesso final. Por ser sempre atenciosa, dedicada e amiga e por exercer o seu papel de educadora de forma tão exemplar no auge de sua admirável experiência e conhecimento. Pelo tempo concedido e as valiosas orientações que muito contribuíram para o meu crescimento pessoal, profissional e para o desenvolvimento desse estudo. Foi e sempre será uma honra ter trabalhado com ela.

## AGRADECIMENTOS

Às Prof<sup>as</sup>. Dr<sup>as</sup>. Fátima Maria da Silva Abrão, Maria Emília Limeira Lopes, Simone Helena dos Santos Oliveira e Inácia Sátiro Xavier de França, pela gentileza de participar da banca examinadora da dissertação e por terem oferecido contribuições tão valiosas;

À equipe de Enfermagem do hospital selecionado para esta pesquisa, por gentilmente ter aceitado participar do processo de coleta de dados, viabilizando o estudo;

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, pelo apoio e pelas contribuições para o meu aprendizado;

Aos meus irmãos, Ítalo e Isly, pela atenção, torcida, carinho e amizade.

A todas as minhas amigas, em especial, a Camyla, Lígia e Ju, pela doce presença diária da nossa convivência. A Dani, Hevinha, Mayara e Yana, que são grandes amigas conquistadas na Graduação, e que, mesmo a distância, estão sempre presentes em minha vida. Sou eternamente grata por cada momento vivido; a Teka e Rebecca, por alegrarem os meus dias em João Pessoa. Todas vocês representam a bondade de Deus em minha vida!

Às amigas conquistadas durante o Mestrado, em especial, a Graziela, com quem pude compartilhar e aprender sobre a temática do assédio moral e dividir muitos momentos bons e de construção do conhecimento;

À CAPES, instituição que me oportunizou apoio financeiro para a conclusão desta pesquisa;

A todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste estudo.

*"Quando estiver na cabeceira da cama de seu paciente, não esqueça de perguntar-lhe onde trabalha, para saber se na fonte de seu sustento não se encontra a causa de sua enfermidade."*  
*(BERNARDO RAMAZZINI, séc. XVII).*



## RESUMO

LEITE, A. I. T. **Assédio moral no âmbito hospitalar**: estudo com profissionais de enfermagem. 2012. 103f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

**INTRODUÇÃO:** O assédio moral vem ocorrendo com frequência nas relações de trabalho, instalando-se como uma violência psicológica silenciosa e acarretando danos à dignidade e à integridade física e mental da vítima. **OBJETIVOS:** Investigar as situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem no âmbito hospitalar; identificar os agressores dos profissionais de Enfermagem e suas características; elencar as características das vítimas do assédio moral; averiguar as causas do assédio moral em trabalhadores de Enfermagem no contexto hospitalar; e verificar as consequências do assédio moral para os profissionais inseridos no estudo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa, desenvolvida em um hospital público de João Pessoa-PB, com 165 profissionais de Enfermagem. A coleta de dados ocorreu no período de abril a julho de 2011, por meio de um questionário. O material empírico foi analisado quantitativamente, usando-se o Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). **RESULTADOS:** Participaram do estudo 47 enfermeiros, 42 técnicos e 76 auxiliares de Enfermagem, com predomínio do sexo feminino, raça parda e tempo de atuação hospitalar superior a 15 anos para as três categorias, faixa etária entre 50 e 60 anos (enfermeiros) e, 30 e 40 anos (técnicos e auxiliares). O estado civil mais presente para enfermeiros e auxiliares foi o casado, e para os técnicos ficou dividido entre solteiros e casados. A faixa salarial de dois a seis salários mínimos, para técnicos e auxiliares, e de seis a quatorze, para enfermeiros. Constatou-se que 33,33% dos trabalhadores de Enfermagem foram vítimas de assédio moral no trabalho, principalmente o enfermeiro (36,17%). No tocante às situações de assédio moral, a mais frequente para as três categorias foi a que o agressor criticava seu trabalho de forma injusta ou exagerada, e o tempo de exposição variou de três meses a mais de dez anos. No que diz respeito ao agressor, o enfermeiro foi quem mais praticou o assédio moral, e a principal característica - é sempre aquele que tem razão, sendo apontada pelas três categorias. No tocante a caracterização das vítimas de assédio moral, percebeu-se que 94,55% eram do sexo feminino; 35,85%, com idade entre 40 e 50 anos; 50,91%

eram pardos; 47,27%, casados; e a faixa salarial predominante situava-se entre 10 e 14 salários mínimos (enfermeiros) e entre 02 a 06 (técnicos e auxiliares). No concernente ao motivo da ocorrência do assédio, o mais apontado pelos enfermeiros e auxiliares foi por não se curvarem ao autoritarismo e para os técnicos, foi por ser dedicado ao trabalho. Sobre as consequências para a vítima, observaram-se danos psicopatológicos, psicossomáticos e comportamentais. **CONCLUSÃO:** Foi possível vislumbrar que o assédio moral está presente no trabalho da Enfermagem, no contexto hospitalar, e isso acarreta consequências desastrosas para a saúde das vítimas. Nesse sentido, espera-se que os resultados obtidos a partir desta dissertação possam subsidiar novas investigações sobre a temática, cujos estudos ainda são incipientes, e o assédio moral é a mais grave ameaça à saúde dos trabalhadores a ser enfrentada.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Violência Psicológica. Saúde do Trabalhador. Ambiente de Trabalho. Condições de Trabalho.

## ABSTRACT

LEITE, A. I. T. **Moral harassment in hospitals:** study with nursing professionals. 2012. 103f. Dissertation. (Masters in Nursing) – Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2012.

INTRODUCTION: The moral harassment is occurring frequently in labor relations, setting up as a silent psychological violence and causing damage to the dignity and to the physical and mental integrity of the victim. OBJECTIVES: To investigate the situations of moral harassment experienced by nurses, technicians and nursing assistants in hospitals, to identify the aggressors of nursing professionals and their characteristics; to list the characteristics of the victims of moral harassment; to ascertain the causes of moral harassment among nursing workers in hospital context; and to verify the consequences of moral harassment for the professionals enrolled in the study. METHODOLOGY: This is an exploratory research, with a quantitative approach, developed in a public hospital of João pessoa-PB, with 165 nursing professionals. Data collection occurred in the period from April to July of 2011, through a questionnaire. The empirical material was analyzed quantitatively, using the Program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). RESULTS: Participated in the study 47 nurses, 42 technicians and 76 nursing assistants, predominantly female, mulatto and time working in hospitals over 15 years for the three categories, age group between 50 and 60 years (nurses) and, 30 and 40 years (technicians and assistants). The higher marital status for nurses and assistants was the married, and for the technicians was divided between singles and married. The salary range from two to six minimum wages, for technicians and assistants, and from six to fourteen, for nurses. It was found that 33, 33% of nursing workers were victims of moral harassment at work, mainly the nurse (36, 17%). With regard to situations of moral harassment, the most frequent for the three categories was the one that the aggressor criticized the work in an exaggerated and unfair way, and the exposure time varied from three months to more than ten years. Regarding the aggressor, the nurse was who more practiced the moral harassment and the main character – it is always the one who is right, being appointed by the three categories. Concerning the characterization of the moral harassment victims, it was noticed that 94,55% were female; 35,85%, aged between 40 and 50 years; 50,91%, were brown;

47,27%, married; and the prevailing salary range was located between 10 and 14 minimum wages (nurses) and between 2 to 6 (technicians and assistants). With regard to the reason of harassment occurrence, the most pointed out by nurses and assistants was not bowing to the authoritarianism and for the technicians, was to be devoted to work. On the consequences for the victim, were observed behavioral, psychosomatic and psychopathology damages. CONCLUSION: It was possible to see that the moral harassment is present in nursing work, in hospitals, and it leads to disastrous consequences for the health of the victims. In this sense, it is expected that the obtained results from this dissertation can support more investigations on the theme, whose studies are still incipient, and the moral harassment is the most serious threat to the health of the workers to be faced.

**Keywords:** Nursing. Psychological Violence. Worker's health. Ambient of work. Working conditions.

## RESUMEN

LEITE, A. I. T. **Acoso moral en ámbito hospitalario:** estudio con profesionales de enfermería. 2012. 103f. Tesis (Maestría en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

**INTRODUCCIÓN:** El acoso moral viene ocurriendo con cierta frecuencia en las relaciones laborales, instalándose como una violencia psicológica silenciosa y llevando a daños a la dignidad y a la inteligencia física y mental de la víctima.

**OBJETIVOS:** Investigar las situaciones del acoso moral experimentadas por enfermeros, técnicos y auxiliares de Enfermería en el ámbito hospitalario; identificar los agresores de los profesionales de Enfermería y sus características; enumerar las características de las víctimas del acoso moral; averiguar las causas del acoso moral en funcionarios de Enfermería en el contexto hospitalario; y verificar las consecuencias del acoso moral a los profesionales inseridos en el estudio.

**METODOLOGÍA:** Esta es una investigación exploratoria con un enfoque cuantitativo, desarrollado en un hospital público en João Pessoa, con 165 profesionales de enfermería. Los datos fueron recolectados entre abril y julio de 2011, a través de un cuestionario. El material empírico fue analizado cuantitativamente mediante el paquete del Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

**RESULTADOS:** El estudio incluyó a 47 enfermeras, técnicos 42 y 76 auxiliares de enfermería, mayoritariamente femenino, mulatos y con tiempo de actuación en hospitales de más de 15 años para las tres categorías, con edades comprendidas entre 50 y 60 años (los enfermeros) y 30 y 40 años (técnicos y auxiliares). El estado civil más para las enfermeras fue el de casado, y los técnicos se dividen entre solteros y casados. El rango de sueldo de dos a seis salarios mínimos para los técnicos y auxiliares, y de seis a catorce, para los enfermeros. Se encontró que el 33,33% de los trabajadores de enfermería fueron víctimas de acoso en el trabajo, principalmente enfermeras (36,17%). Por lo que se refiere a las situaciones de acoso, lo más común para las tres categorías fue la que el agresor criticó su trabajo de forma injusta o exagerada, y el tiempo de exposición osciló entre tres meses y más de diez años. Con respecto a la del delinciente, el enfermero fue quien más practicó el acoso, y la característica principal - es siempre el que tiene la razón, ser señalado por las tres categorías. En cuanto a la caracterización de las víctimas de acoso moral, se encontró que 94,55% eran mujeres, 35,85% con edades entre 40 y

50 años, 50,91% eran mulatos; 47,27% estaban casados; y la escala salarial vigente se encuentra entre 10 y 14 salarios mínimos (las enfermeras) y entre 02 a 06 (técnicos y auxiliares). En cuanto a la razón de la existencia de acoso, como se ha señalado por las enfermeras y fue por no inclinarse hacia el autoritarismo y para los técnicos, fue por ser dedicado al trabajo. Sobre las consecuencias para la víctima, los daños se observaron psicopatología, psicosomática y del comportamiento. **CONCLUSIÓN:** Fue posible ver que la intimidación está presente en el trabajo de enfermería en el hospital, y esto lleva a consecuencias desastrosas para la salud de las víctimas. En este sentido, se espera que los resultados obtenidos en esta tesis se puede apoyar la investigación sobre el tema, cuyos estudios son aún incipientes, y la intimidación es la amenaza más grave para los trabajadores de salud a ser enfrentada.

**Palabras claves:** Enfermería. Violencia Psicológica. Salud del Trabajador. Ambiente de Trabajo. Condiciones Laborales.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> - Efeitos do assédio moral no trabalho.....	38
-------------------------------------------------------------	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 -</b>	Quantitativo de profissionais de Enfermagem vítimas de assédio moral no contexto hospitalar.....	52
<b>Tabela 2 -</b>	Distribuição das situações de assédio moral vivenciadas pelos profissionais de Enfermagem no âmbito hospitalar.....	54
<b>Tabela 3 -</b>	Período de tempo do assédio moral vivenciado pelos trabalhadores de Enfermagem.....	59
<b>Tabela 4 -</b>	Agressores que praticaram o assédio moral contra os enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem.....	61
<b>Tabela 5 -</b>	Características do agressor.....	64
<b>Tabela 6 -</b>	Caracterização dos trabalhadores de Enfermagem vítimas de assédio moral.....	67
<b>Tabela 7 -</b>	Distribuição quanto aos motivos pelos quais os profissionais de Enfermagem sofreram assédio moral no trabalho.....	70
<b>Tabela 8 -</b>	Distribuição das consequências do assédio moral para os trabalhadores de Enfermagem.....	74



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>ESTUDOS, ANTECEDENTES E CONSEQUENCIAS DO ASSÉDIO MORAL.....</b>	<b>23</b>
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>43</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>49</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>80</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>84</b>
<b>7</b>	<b>APÊNDICES</b>	
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
	APÊNDICE B – Questionário	
<b>8</b>	<b>ANEXO</b>	
	ANEXO A - Certidão de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	

# *1. Introdução*

O assédio moral é um fenômeno caracterizado por comportamentos ofensivos, com caráter repetitivo e prolongado, que atentam contra a dignidade e a integridade psíquica ou física do trabalhador, ameaçando seu emprego e degradando o clima no trabalho (HIRIGOYEN, 2003). Vale ressaltar que essa prática vem ocorrendo com frequência nas relações de trabalho, em que se apresentam comportamentos agressivos, com a finalidade de desqualificar e desmoralizar profissionalmente a vítima (BARRETO, 2003).

Sob esse enfoque, o assédio moral passou a ser comum nas relações trabalhistas e, muitas vezes, uma violência invisível e silenciosa, que expõe os trabalhadores a situações humilhantes, constrangedoras, repetitivas e prolongadas, no ambiente de trabalho, que podem causar dano à dignidade, à integridade física ou mental da vítima.

As primeiras preocupações com o fenômeno do assédio moral foram manifestadas pelo sueco Heinz Leymann, na década de 1980, que, ao investigar diversos grupos profissionais, detectou a presença do processo de psicoterror no ambiente de trabalho (THOFEHRN et al., 2008). A partir desse estudo pioneiro, foi evidenciado que o assédio moral estava presente nas relações de trabalho e que um elevado número de pacientes estava em tratamento psicológico por apresentar problemas nas relações pessoais no âmbito laboral (NASCIMENTO, 2009).

Posteriormente, a psicóloga francesa, Marie-France Hirigoyen, pesquisou a incidência dessa prática que aflige as pessoas e constatou que sua existência remonta à fase da organização do trabalho (HIRIGOYEN, 2002). Apesar de ter sido estudado recentemente, descobriu-se que a manifestação desse fenômeno não era algo isolado e recente, mas que, ao longo da história, veio acompanhando a evolução humana em sociedade. No âmbito nacional, destaca-se a dissertação de Mestrado em Psicologia Social de Margarida Barreto, intitulada "Uma jornada de humilhações." Esse estudo trouxe vigor à reflexão e ao debate sobre o tema no país.

É oportuno destacar que as condutas abusivas e antiéticas acontecem de maneira intencional, insidiosa e silenciosa. Quando a vítima começa a ser assediada, comumente, não leva a sério as provocações, e os ataques multiplicam-se até colocá-la em uma posição de inferioridade, através de distintas e repetidas manifestações desse comportamento hostil e humilhante (ELGENNENI, 2007; NAKAMURA; FERNANDEZ, 2010).

O assédio moral pode ocorrer de quatro maneiras distintas, que variam conforme a posição hierárquica da vítima e do assediador. A forma descendente, em que o subordinado é agredido por um superior, é considerada a mais grave e frequente; o assédio horizontal é aquele em que a agressão é efetivada por um colega de trabalho do mesmo nível hierárquico; já o assédio ascendente se configura quando um superior é assediado por um ou vários subordinados; quando ocorre, simultaneamente, mais de uma forma de assédio, tem-se o assédio misto (ELGENNENI, 2007; NAKAMURA; FERNANDEZ, 2010; SOARES, 2008a).

Pesquisas realizadas por Coleta e Miranda (2003), Batalha (2006), Martiningo Filho e Siqueira (2008) demonstram que o assédio moral está presente nos diversos cenários de trabalho, como órgãos públicos e empresas privadas, especialmente nas formas descendentes e horizontais. No serviço público, como refere Batalha (2006), normalmente, o assédio é consubstanciado pelo abuso de poder, que parte do superior hierárquico. Nas empresas privadas, os trabalhadores estão expostos a um processo de vulnerabilização, em virtude do acúmulo de atribuições, pressão, devido à produção, e gerenciamento do trabalho através de metas (FORTINI, 2009; JACOBY et al. 2009; MARTININGO FILHO; SIQUEIRA, 2008).

É mister atentar para o fato de que, no contexto do trabalho em saúde, seja em empresa pública ou privada, especialmente no campo da Enfermagem, o assédio moral pode emergir dos próprios colegas de trabalho, da chefia dos serviços e dos outros profissionais da equipe de saúde (DIAS, 2002). Sob esse prisma, o assédio moral afeta o equilíbrio emocional da pessoa e altera o seu modo de se relacionar com o mundo e com os demais indivíduos.

É oportuno destacar que a vítima de assédio moral passa por um processo de agressão que a leva a sofrer distúrbios, tais como tristeza, apatia, sentimento de culpa, ansiedade, desesperança, estresse, depressão, dores, prejuízos cognitivos, disfunções sexuais, distúrbios do peso, da tireoide, do sono, digestivos, nas articulações, no aparelho respiratório, cerebral, cardiovasculares, hormonais e no sistema imunológico, o que, em muitos casos, pode levar ao suicídio (OZTURK et al., 2008; RODRIGUES, 2009).

Além disso, as consequências do assédio moral transcendem os prejuízos causados às vítimas. Provoca efeito negativo para o empregador, a sociedade e o Estado, em virtude da queda da lucratividade, da diminuição da qualidade de vida e

elevado gasto com as enfermidades provenientes dessa prática (FRONTZEK, 2009; GIL et al., 2006). Nessa perspectiva, é importante atentar que o fenômeno assédio moral constitui-se como a mais grave ameaça à saúde dos trabalhadores a ser enfrentada neste século, pois afeta significativamente a saúde mental e física da população ativa, bem como a saúde organizacional (GUIMARÃES; RIMOLI, 2006).

Ressalte-se, no entanto, que, no campo da saúde, muitos profissionais ainda desconhecem a prática do assédio moral. Por ser ainda um fenômeno obscuro, os trabalhadores não conseguem distinguir as características definidoras dessa prática humilhante nem associar toda a sintomatologia apresentada à violência psicológica sofrida em seu cotidiano laboral.

No âmbito da Enfermagem, verifica-se que as condições de trabalho, como as longas jornadas; o trabalho em turnos desgastantes - como o noturno, domingos e feriados; os riscos de acidentes e doenças ocupacionais; a multiplicidade e o acúmulo de funções; a separação entre o trabalho intelectual e o manual; o controle por parte das chefias, entre outros aspectos, representam características peculiares que podem favorecer a ocorrência do assédio moral no trabalho.

Thofehrn et al. (2008) chamam a atenção para o aspecto da subjetividade do trabalhador que, muitas vezes, tem sido negada e desprestigiada devido à ênfase que os profissionais da área de saúde dão às questões técnicas e objetivas relacionadas ao processo de trabalho e deixam passar despercebidas questões de natureza subjetiva, como o assédio moral.

Nesse contexto, são necessários novos estudos acerca do assédio moral, que possam contribuir com a visibilidade social desse problema tão frequente que afeta, de modo irreversível, a saúde do trabalhador, em particular, dos profissionais de Enfermagem. Retratar o assédio moral, no ambiente de trabalho da Enfermagem, demonstra a necessidade de torná-lo público e suas consequências para a sociedade, as organizações e, especialmente, para o indivíduo, visto que são incipientes as publicações científicas pertinentes a essa temática.

A aproximação com a temática assédio moral teve início com o meu interesse e afinidade por assuntos pertinentes à ética profissional ministrados nas disciplinas de Deontologia e Legislação em Enfermagem durante o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. A cada assunto abordado em sala de aula, a vontade de buscar novos conhecimentos sobre a área aumentava sobremaneira.

A partir daí, com a finalidade de adentrar o campo de investigação científica no âmbito da ética, ingressei no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética (NEPB), do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Nesse espaço de aprimoramento e crescimento profissional, tive a oportunidade de desenvolver trabalhos científicos e participar de discussões sobre os mais diversos temas, especialmente os que envolviam aspectos éticos e legais do exercício da Enfermagem.

Diante disso, buscava sempre relacionar a teoria estudada com o fazer prático da minha experiência como estudante. E, durante o último período do curso, quando cursei a disciplina Estágio Supervisionado II, desenvolvida no âmbito hospitalar, percebi que o trabalho de Enfermagem, em muitos casos, era permeado de conflitos, desrespeito e violência silenciosa, o que contribuía para gerar tensão no ambiente de trabalho. Presenciei, em várias ocasiões, o excesso de autoridade de “enfermeiras-chefe” e de técnicos e auxiliares de Enfermagem, que agiam de maneira indelicada com seus colegas. Ante esse contexto, muitos profissionais sentiam-se desmotivados para o trabalho, em decorrência da vivência dessas tensões no cotidiano da profissão.

Tais vivências contribuíram para despertar o meu interesse com a questão da saúde do trabalhador de Enfermagem. Ao concluir a graduação, em 2009, ingressei no Curso de Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho e, nesse mesmo período, adentrei ao grupo de pesquisa que se formava no NEPB sobre “Assédio moral no âmbito acadêmico e em serviços de saúde: um enfoque bioético.” Esses dois espaços acadêmicos permitiram-me elucidar vários contextos, fenômenos sociais e históricos que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores, em particular, os da saúde. Um desses fenômenos é o assédio moral.

É importante ressaltar que, no ano de 2011, tive a oportunidade de iniciar a minha atuação como Enfermeira do Trabalho, no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST/Cabo de Santo Agostinho-PE. Nesse âmbito, acompanhei vítimas de assédio moral, que chegavam com crises de choro, abaladas psicologicamente, relatando todos os acontecimentos de humilhação sofridos durante anos no trabalho, e pude constatar que o assédio moral é um fenômeno que ocorre com frequência nos diversos cenários de trabalho e traz graves consequências para a vida do profissional.

Ante essas considerações e pela relevância da temática para a prática da Enfermagem, ponderou-se a necessidade de desenvolver este estudo, cujo eixo condutor são as seguintes questões norteadoras: Quais as situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem no âmbito hospitalar? Quem são os agressores dos profissionais de Enfermagem e quais são suas características? Quais as características das vítimas do assédio moral? Quais são as causas e as consequências do assédio moral para os trabalhadores de Enfermagem inseridos no estudo? Na tentativa de buscar respostas para esses questionamentos, o presente estudo apresenta os seguintes objetivos:

- ✓ Investigar as situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem no âmbito hospitalar;
- ✓ Identificar os agressores dos profissionais de Enfermagem e as suas características;
- ✓ Elencar as características das vítimas do assédio moral;
- ✓ Averiguar as causas e as consequências do assédio moral para os trabalhadores de Enfermagem inseridos no estudo.



## *2. Estudos, Antecedentes e Consequências do Assédio Moral*



Neste capítulo, faz-se um breve resgate da evolução histórica dos estudos sobre o assédio moral e destacam-se os antecedentes e as consequências desse fenômeno.

A discussão sobre o assédio moral teve início na Europa, primeiramente, por Heinz Leymann, na Suécia, em seguida, por Hirigoyen, na França e, daí em diante, em diversas partes do mundo, incluindo o Brasil. Frontzek (2009) ressalta que pelo fato de a Europa concentrar alguns dos países de maior poder econômico e político, em âmbito mundial, é também nesses locais em que os efeitos nefastos do capitalismo, característicos dos dias atuais, manifestaram-se primeiro. Por essa razão, é compreensível o aparecimento do termo assédio moral nesses países.

A expressão assédio moral é também conhecida como *harcèlement moral* (assédio moral), na França; *bullying* (tiranizar), na Inglaterra; *mobbing* (molestar), nos Estados Unidos e na Suécia; *urahachibu, ijime* (ostracismo social), no Japão; *psicoterror laboral, acoso moral* (psicoterror laboral, assédio moral), na Espanha, entre outras denominações (AVILLA, 2008). Constituindo-se em um fenômeno social, a despeito das diferenças culturais, o assédio moral refere-se aos atentados contra a dignidade humana, ocorridos de forma intermitente, que podem manifestar-se na família, na escola ou no trabalho (CANIATO; LIMA, 2008).

No Brasil, o termo consagrado é o assédio moral, embora não legítimo, pois há controvérsias sobre o uso da palavra “assédio”. Para alguns autores, seria correta a designação de “perseguição” ou “molestamento” ou, ainda, “intimidação” (THOFEHRN, et al. 2008). No entanto, outros estudiosos utilizam o termo mais geral, violência, ou, até mesmo, psicoterrorismo no trabalho (HIRIGOYEN, 2003; BARROS, 2009).

Pedroso et al. (2006) ressaltam que o termo assédio moral é o que melhor expressa o fenômeno, uma vez que assediar significa cercar determinado espaço territorial para exercer domínio, característica definidora do fenômeno em discussão.

Percebe-se que essas diferentes denominações são tentativas de definir e descrever o assédio moral como um fenômeno universal, no entanto representam dissonâncias na abordagem do conceito, desfavorecendo a elaboração de uma definição consensual e o entendimento das pessoas sobre o real significado do termo. Portanto, compreende-se que é um tema complexo e de difícil identificação no âmbito de trabalho.

Na tentativa de esclarecer as especificidades do fenômeno assédio moral, no mundo do trabalho, Cahú et al. (2011, p.10) desenvolveram um estudo de análise de conceito que tornou mais compreensível o significado, atributos, antecedentes e consequências do assédio moral. Para essas autoras, o assédio moral é uma “violência psicológica, sutil, dissimulada, intencional, de caráter repetitivo e prolongado, com a intenção de humilhar e excluir socialmente uma pessoa no contexto da atividade laboral, provocando-lhe estresse psicossocial e prejuízos à sociedade e à organização”.

De acordo com Darcanchy (2005), o assédio moral é uma forma de coação, que pode instalar-se em qualquer tipo de hierarquia ou relação social que se sustente pela desigualdade social e pelo autoritarismo. É importante enfatizar que o assédio moral, para se diferenciar de outros conflitos normais do cotidiano das relações de trabalho, deve ser intencional, repetitivo e prolongado. É preciso ter clareza de que, na prática do assédio moral, a ameaça à dignidade ou à integridade psíquica ocorre sistematicamente (JACOBY et al., 2009; MACIEL et al., 2007).

Guimarães e Rimoli (2006) esclarecem que não devem ser consideradas assédio moral as situações de estresse, humilhação, conflitos, atritos habituais, tensões e incidentes isolados, que ocorrem pontualmente e de forma assistemática entre participantes das organizações modernas de trabalho.

É oportuno destacar que o assédio sexual é comumente confundido com o assédio moral, no entanto, existem particularidades que os diferenciam. Segundo Lopes (2006), no assédio sexual, alguém constrange outrem com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual. Já o assédio moral tem por escopo a exclusão da vítima do mundo do trabalho.

Maciel et al. (2007) afirmam que o assédio moral não é um conceito novo e acontece em outras situações, além do trabalho, e se insere no tópico mais geral dos valores morais e éticos das sociedades atuais e da violência nas relações sociais.

Vale salientar que as primeiras pesquisas sobre o assédio moral no trabalho se iniciaram no campo da Medicina e da Psicologia, com três autores de grande relevância para o tema - Leymann (1984), Hirigoyen (2000) e Barreto (2003). É importante observar que esses autores escreveram sobre assédio moral em países diferentes, como Suécia, França e Brasil, respectivamente. Além disso, os referidos

autores começaram a pensar sobre o tema a partir dos relatos de sofrimento laboral dos participantes envolvidos nos estudos.

Heinz Leymann, médico e doutor em psicologia do trabalho, iniciou os seus estudos sobre o tema a partir da relação que verificou entre o grande número de pacientes em tratamento por problemas psicológicos e suas dificuldades nas relações pessoais no local de trabalho. Esse pesquisador analisou 64 pacientes de uma clínica sueca de amparo psicológico que, depois de terem passado por situações de violência não física, no ambiente de trabalho, desenvolveram um quadro severo de post-traumatic stress disorder- PTSD (síndrome de estresse pós-traumático) (BRADASCHIA, 2007).

Segundo Guedes (2003), foi no começo de 1984 que Heinz Leymann publicou uma pesquisa feita pelo National Board of Occupational Safety and Health in Stokolm, no qual demonstra as consequências do mobbing, sobretudo na esfera neuropsíquica, sobre a pessoa que é exposta a um comportamento humilhante no trabalho, durante certo lapso de tempo, seja por parte dos superiores, seja por parte dos colegas.

O referido autor também elaborou e validou, a partir dessa pesquisa, um instrumento para identificação do assédio moral, denominado Leymann Inventory of Psychological Terrorization (LIPT). Era uma lista em forma de questionário, que descrevia, de maneira objetiva, 45 atividades que seriam consideradas como atos de assédio moral. Essas formas de comportamento podem ser englobadas como se segue: a) ataques à vítima através de medidas organizacionais; b) ataques às reações sociais da vítima, com isolamento social; c) ataques à vida privada da vítima; d) violência física; e) ataques às atitudes da vítima; f) agressões verbais e g) rumores sobre sua reputação (CARAN, 2007). Essa ferramenta é ainda muito utilizada nas pesquisas atuais.

Em 1990, Leymann apresentou, no Congresso sobre Higiene e Segurança no Trabalho, em Hamburgo, um trabalho sobre assédio moral, e em 1993, publicou, em alemão, seu livro “Mobbing: la persécutotio au travail” no qual identificou o comportamento de assédio e o denominou de “psicoterror”, tornando-se referência sobre o assunto. Em 1992, ele descobriu que uma das consequências do assédio é que 95% das vítimas apresentavam um quadro de PTSD. Os estudos de Leymann influenciaram muitas pesquisas na Escandinávia e, mais tarde, em vários outros países da Europa (BRADASCHIA, 2007).

Para Leymann, o assédio moral é identificado, quando em uma determinada situação, há uma degradação das condições de trabalho, através da comunicação antiética, de forma repetitiva, abusiva e duradoura. Há uma situação comunicativa hostil, em que um ou mais indivíduos coagem uma pessoa de tal forma que ela é levada a uma posição de fraqueza psicológica (TARCITANO; GUIMARÃES, 2004).

No final da década de 90, na França, a discussão sobre o assunto ganhou notável destaque, com a publicação do livro “Le harcèlement moral: la violence perverse au quotidien”, da psicanalista Marie-France Hirigoyen, que se tornou referência para vários países do mundo. Nele, a autora aborda as características específicas da vítima, os casos de falsa alegação de assédio, a identificação do perfil do agressor, como separar o verdadeiro assédio do falso, quais os contextos de trabalho que favorecem procedimentos perversos. Também enfatiza os danos socioeconômicos advindos dessa prática bem como os danos à saúde do trabalhador (PERES, 2009).

A referida autora lançou também um livro intitulado “Le malaise dans le travail, harcèlement moral: démêler le vrai du faux”, no qual revê conceitos e acrescenta depoimentos que coletou em várias partes do mundo. Nessa obra, Hirigoyen se restringiu ao contexto do trabalho por se tratar de um campo de domínio público e, por isso, sujeito a regras e leis específicas. O conceito de assédio que propõe é:

Por assédio em um local de trabalho temos que entender toda e qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude) que atende, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho. (HIRIGOYEN, 2002, p. 17).

Outra evidência que merece destaque diz respeito aos resultados da pesquisa realizada pela força-tarefa do Reino Unido (HSA, 2001), que mostra clara relação entre o risco de assédio moral e os níveis educacionais. O estudo traz que, quanto maior o nível educacional e mais articulados os trabalhadores, maior a probabilidade de eles distinguirem entre o que é e o que não é aceitável no ambiente de trabalho e de relatarem isso como fonte de insatisfação.

Contextos culturais, organizacionais ou locais também podem influenciar a percepção da vítima. Condutas abusivas, mas consideradas “normais”, dentro de

determinadas culturas, podem dificultar a percepção de vitimização, ou mesmo, minimizar seus efeitos (GONÇALVES, 2006).

No Brasil, o destaque sobre o tema se deu no ano de 2000, com a dissertação de Mestrado de Margarida Barreto (2000). A pesquisadora realizou o primeiro estudo no Sindicato de Trabalhadores das Indústrias Químicas, Plásticas, Farmacêuticas, Cosméticos e Similares de São Paulo. Os participantes foram trabalhadores que chegavam a esse sindicato unificado para reclamações trabalhistas. Durante 28 meses, a autora entrevistou 761 mulheres e 1311 homens. Do universo inicial de 2072 pessoas, 42% (870) relataram vivências envolvendo situações de humilhação no trabalho. Esse grupo era composto de trabalhadores de 97 empresas diferentes e foi com ele que ela realizou a segunda etapa de sua pesquisa, em que enfocou aspectos relacionados às humilhações trazidas espontaneamente. Em uma última etapa, ela selecionou dez pessoas para realizar uma investigação profunda, objetivando encontrar a relação das humilhações sofridas com a saúde no trabalho.

Segundo Barreto (2003), o estudo apontou que a humilhação constitui um indicador importante na avaliação das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores, o que revela uma das formas mais poderosas de violência sutil nas relações organizacionais e na sociedade. Ela mostra, ainda, através dos relatos dos participantes da pesquisa, a naturalização de práticas coercitivas entre gerentes, encarregados e chefias, disseminando o medo e a pressão psicológica que, muitas vezes, alcançam níveis adoecedores.

De acordo com Frontzek (2009), Barreto coordenou a primeira grande pesquisa nacional sobre o tema para sua tese de Doutorado. A pesquisadora entrevistou 42 mil trabalhadores, envolvendo funcionários de empresas públicas e privadas, organizações não governamentais, sindicatos e entidades filantrópicas, tendo sido concluído em 2005. Dados da pesquisa revelaram que mais de 10.000 afirmaram ter sido vítimas de humilhação ou constrangimento, repetidamente, no ambiente de trabalho, na maior parte dos casos por ação dos chefes. A autora concluiu que o assédio moral provocava danos à identidade e à dignidade do trabalhador e, por consequência, aumentava a ocorrência de distúrbios mentais e psíquicos. Nesse estudo, vítimas de assédio moral no trabalho relataram efeitos físicos e psicológicos destas situações: estresse, hipertensão arterial, perda de memória e ganho de peso, entre outros problemas.

Nesse contexto, é importante atentar que o assédio moral pode ser considerado como uma das consequências das novas políticas de gestão, que são fruto das exigências do capitalismo, como competição, condições opressivas de trabalho, pressão para obtenção de resultados preestabelecidos, ritmos de trabalho fixados, fragilidade dos vínculos empregatícios, desvalorização do trabalhador, relações hierárquicas rígidas, no qual imperam o medo e o autoritarismo (PEDROSO et al., 2006).

Aguiar (2006) ressalta que o processo de globalização, no mundo capitalista, gerou transformações estruturais e instabilidade conjuntural no universo organizacional, impondo novas condições de mercado, voltadas para a competitividade - inovação tecnológica, maior produtividade, melhor qualidade, redução de custos, mais eficiência - precarização das condições de trabalho, instabilidade econômica, incertezas profissionais e desemprego.

Os autores Silva, Oliveira e Zambroni-de-Souza (2011) chamam a atenção para o fato de que são novas formas de trabalho com velhas formas de controle, exigências e constrangimentos diversos. O novo método de organização do trabalho, calcado na avaliação individualizada dos desempenhos que se implementou nos últimos anos, trouxe igualmente efeitos deletérios sobre o trabalho coletivo e a cooperação. Para manter os níveis de produção, todos são exigidos no máximo de suas potencialidades físicas e mentais.

Nesse âmbito, é possível identificar as principais razões pelas quais a coação moral está diretamente relacionada com o contexto delineado: a busca do poder para si; a manutenção do poder em si; a dissimulação da incompetência através do poder (SOARES, 2008b).

Rezende (2006, p.3) enfatiza que as relações empregatícias são permeadas pelo exercício do poder e, muitas vezes, o contrato de trabalho é um instrumento de dominação, a partir do qual o poder é canalizado para o polo empresarial. Nesse âmbito, existe o estado de sujeição do empregado, construído historicamente pela ideologia capitalista, diante da necessidade do “adestramento no ambiente fabril, em busca de indivíduos dóceis e intelectualmente dirigidos para a correta prestação do trabalho.”

Segundo Jacoby et al. (2009), a dominação de poder é um dos fatores determinantes para a existência do assédio moral nas empresas. Sob esse enfoque, os detentores do poder, frequentemente, são responsáveis por violentar

psicologicamente os seus funcionários hierarquicamente inferiores, sobretudo quando se trata de chefes considerados medíocres profissionalmente, com baixa autoestima e necessidade de ser admirado e destacado. Desse modo, os assediados moralmente não são ouvidos pelo domínio de um silêncio autoritário.

Logo, há que se considerar que alguns contextos profissionais são mais favoráveis para a ocorrência do assédio moral, como as disfunções organizacionais, caracterizadas por ambientes de trabalho onde não existem regras internas precisas, carentes de políticas coerentes, com má comunicação, escassez de recursos materiais e humanos, e ineficiência para resolver conflitos. É importante mencionar que a não resolutividade dos conflitos provoca frustração nos gestores, e essa frustração é transferida em forma de condutas hostis para os funcionários da empresa (YAMAN, 2010).

Também são apontados como meios propícios para a prática do assédio moral a discriminação por sexo, o preconceito racial, a xenofobia, incapacidades físicas e mentais, razões políticas ou religiosas, a migração, a intolerância pela opção sexual ou o simples fato de a vítima ser ou comportar-se de modo diferente do conjunto dos colegas, como por exemplo, pessoas excessivamente competentes, que ocupam diversos cargos na empresa, ou que são aliadas a grupos divergentes da administração (JACOBY et al., 2009).

O assediador manifesta dificuldade de aceitar alguém que destoa do grupo. Nesse sentido, os indivíduos “diferentes” devem se adequar aos demais membros, eliminando as características que poderiam ser de considerável potencial. As diferenças podem ser representadas tanto por ritmos de trabalho distintos quanto por qualidades profissionais que signifiquem ameaça para alguém. Destarte, movido pela inveja, ciúme e rivalidade, o agressor critica, não fornece informações e desmerece o que o outro faz, logo, cria um ambiente de rivalidade e coação moral (HIRIGOYEN, 2002, 2003).

Nesse enfoque, Soares (2008b) ressalta que a origem do assédio moral não é resultante do sistema capitalista globalizado, mas do caráter pessoal do indivíduo que tira partido de sistemas perversos, pois sempre haverá aqueles com sede de poder que criará o processo destruidor para atingir o nível hierárquico mais alto da empresa. Os autores Vicente, Iglesias e Cucco (2009) destacam algumas características relacionadas ao agressor. São dirigentes megalomaníacos, pessoas

invejosas e desqualificadas, que agem com a finalidade de atacar e destruir seus semelhantes por puro prazer.

Assim, o assédio moral pode ocorrer como resultado de uma psicopatologia individual, num contexto propício para seu desenvolvimento, e as origens dessa violência psicológica são encontradas na história pessoal e no padrão de personalidade do trabalhador (HIROGOYEN, 2002). Logo, a questão do assédio moral é, comumente, entendida como essencialmente individual, como uma “perversão do ego” no âmbito estritamente psicopatológico.

É importante salientar que a psicopatologia pode ser uma das causas geradoras do assédio moral, no entanto, não é a única responsável pela ocorrência da violência psicológica no trabalho, uma vez que não se podem restringir os determinantes dessa prática a questões somente individuais, pois se observa que é num contexto de trabalho e dentro de estruturas, normas e regras organizacionais que ele se efetiva. Portanto, mesmo nas circunstâncias onde se observam pessoas com problemas psicopatológicos, a organização do trabalho é corresponsável, seja por convivência, por negligência ou por permissividade.

Costa, Hammerschmidt e Erdmann (2010) alertam que as relações interpessoais no meio laboral apresentam-se de forma dinâmica, marcadas por processos decisórios, conflitos cotidianos, negociações inadequadas, em que são comuns discussões entre os colegas trabalhadores. É nesse ambiente em que se busca o consenso das situações e onde, muitas vezes, pode desencadear o assédio moral, cultivado por intrigas, discussões ou formação de grupos que fomentem a hostilidade e a violência.

Diante da diversidade de situações que antecedem a prática do assédio moral, é necessário apontar as consequências desse fenômeno que atinge o trabalhador, a empresa e a sociedade. Conforme Cahú et al. (2011), o assédio moral pode ser verificado através de cinco atributos que configuram essa prática, a saber: violência psicológica, exclusão social do trabalhador, humilhação, caráter repetitivo e prolongado das ações e conduta abusiva.

O comportamento antiético do assediador se dá por meio de condutas hostis, tais como: promove segregação física no ambiente de trabalho - o trabalhador é isolado e fica com dificuldades de se comunicar com os demais membros do grupo; proíbe-o de conversar com os companheiros de trabalho; faz comentários depreciativos e críticas persistentes; grita a vítima; exige tarefas impossíveis;



responsabiliza-a por erros cometidos por outras pessoas; monitora-a excessivamente; faz rumores maliciosos e ameaças; exclui o assediado de atividades sociais organizadas pela empresa; transmite informações erradas visando prejudicar seu desempenho profissional; designa tarefas degradantes; delega tarefas impossíveis de serem realizadas; muda arbitrariamente o horário de turno de trabalho; rebaixa a vítima de função; retira dela funções gratificadas ou cargos em comissão; contesta os atestados médicos (FERREIRA et al., 2006).

Para Hirigoyen (2002), as atitudes hostis que caracterizam o assédio moral são divididas em três grandes grupos, conforme expressos abaixo:

a) *Deterioração proposital das condições de trabalho:*

- Não transmite mais para a vítima as informações úteis para a realização de tarefas;
- Contesta sistematicamente todas as suas decisões;
- Critica seu trabalho de forma injusta ou exagerada;
- Priva-a do acesso aos instrumentos de trabalho: telefone, fax, computador [...];
- Retira o trabalho de forma injusta ou exagerada;
- Retira o trabalho que normalmente lhe compete;
- Dá-lhe permanentemente novas tarefas;
- Atribui-lhe proposital e sistematicamente tarefas superiores às suas competências;
- Pressiona-a para que não faça valer seus direitos (férias, horários, prêmios);
- Age de modo a impedir que seja promovida;
- Atribui à vítima, contra a vontade dela, trabalhos perigosos e tarefas incompatíveis com sua saúde;
- Causa danos em seu local de trabalho;
- Dá-lhe deliberadamente instruções impossíveis de executar;
- Não leva em conta recomendações de ordem médica indicadas pelo médico do trabalho;
- Induz a vítima ao erro.

b) *Isolamento e recusa de comunicação*

- A vítima é interrompida constantemente;
- Superiores hierárquicos ou colegas não dialogam com ela;
- A comunicação com ela é unicamente por escrito;
- Recusam todo o contato com ela, mesmo o visual;
- É posta separada dos outros;

- Ignoram sua presença, dirigindo-se apenas aos outros;
- Proíbem os colegas de lhe falar;
- Não lhe permitem falar com ninguém;
- A direção recusa qualquer pedido de entrevista.

c) *Violência verbal, física e sexual*

- A vítima sofre ameaças de violência física;
- É agredida fisicamente - mesmo que de leve, é empurrada, fecham-lhe a porta na cara;
- Falam com ela aos gritos;
- Invadem a sua vida privada com ligações telefônicas ou cartas;
- Seguem-na pelas ruas;
- É expionada diante do domicílio;
- Fazem estragos em seu automóvel;
- É assediada ou agredida sexualmente (gestos ou propostas);
- Não levam em conta seus problemas de saúde.

Todas essas atitudes hostis que caracterizam o assédio moral têm por finalidade desestabilizar, psicológica e profissionalmente, a vítima, para obter algum outro efeito desejado, como, por exemplo: fortalecimento da própria autoestima, demonstração de poder, redução de ameaça e afastamento de uma pessoa diferente do grupo. Desse modo, o agressor (em geral, pessoa imbuída de autoridade) passa a perseguir o trabalhador, especialmente quando ele representa o “diferente” no grupo, aquele que é excessivamente competente, que ocupa diversos cargos na empresa, que consegue dialogar e exercer liderança com os colegas de trabalho, ou até mesmo de classe social e orientação sexual distinta dos demais (SOUZA, 2004).

De acordo com Soares (2008), a evolução do assédio moral acontece por meio de cinco fases distintas. O conflito é a primeira delas, seguido pela fase de perseguição sistemática ou assédio moral propriamente dito. Em seguida, vem a fase de intervenção dos superiores e da empresa, que pode ocorrer de modo positivo, na tentativa de impedir a instalação do assédio moral, ou se caracteriza como apoio, mesmo que estático, ao desenvolvimento dessa prática. A quarta fase, de abandono do trabalho, representa o fim para alguns, que já se encontram bastante fragilizados e incapazes de esboçar qualquer reação. A quinta e última fase é a de recuperação, destinada ao reparo dos danos provocados pelo assédio moral.

Dessa maneira, o fenômeno assédio moral se converte em algo cíclico, traduzido por um sentimento negativo mútuo, em que a vítima praticamente esquece a causa original do conflito e passa a se sentir muito ansiosa na presença do agressor, confusa e culpada pela situação (NAKAMURA; FERNANDEZ, 2010). Em decorrência disso, começa a se comportar de forma desorientada, profissional e psicologicamente, até perder a autoestima e ficar suscetível à depressão, a enfermidades psicossomáticas, à insônia, ao alcoolismo e, até, ao suicídio (CANIATO; LIMA, 2008).

É notório que o assédio moral afeta o equilíbrio emocional da pessoa e altera seu modo de se relacionar com o mundo e com os demais indivíduos. A insegurança, a baixa autoestima e o sentimento de impotência geram comportamentos de intolerância, frustração, isolamento e agressividade nas relações afetivas do indivíduo. A repetição e a intensidade das humilhações modificam a maneira como a pessoa se percebe, como avalia seus comportamentos e como desenvolve seus afetos (CAMPOS, 2006).

Segundo a OMS (2004), os sintomas provocados na vítima do assédio moral podem ser psicopatológicos, psicossomáticos ou comportamentais. No tocante aos psicopatológicos, encontram-se os sintomas ou síndromes de ansiedade, apatia, insônia, pensamento introvertido, problemas de concentração, humor depressivo, perda de interesse por coisas ou situações que antes a despertavam, introversão, insegurança, falta de iniciativa, melancolia, sonhos frequentes com o ambiente de trabalho, esquecimentos constantes, ideias suicidas, reações de medo, mudanças de humor e irritabilidade.

Concernentes aos sintomas psicossomáticos, destacam-se todos os sintomas físicos, mas que têm uma origem ou uma gênese psíquica, como hipertensão arterial, dispneia, ataques de asma brônquica, palpitações cardíacas, taquicardia, doenças do coração, úlceras estomacais, distúrbios digestivos, enxaqueca, perda de equilíbrio, enxaquecas, queda de cabelo, dores musculares e/ou articulares de origem tensional e disfunções sexuais, dores generalizadas no corpo OMS (2004).

Os sintomas comportamentais são relativos às reações agressivas que a vítima de assédio moral desenvolve para si ou para as pessoas do seu convívio social, como transtornos alimentares (bulimia ou anorexia), aumento no consumo de álcool e/ou drogas, aumento do tabagismo e isolamento social (OMS, 2004).

Jacoby et al. (2009) acrescentam que os efeitos do assédio moral no trabalho não se limitam ao aspecto psíquico, mas afetam todo o organismo. Os distúrbios se manifestam no aparelho digestivo (problemas gástricos, úlcera, bulimia), no aparelho respiratório (falta de ar, sensação de sufocamento), nas articulações (dores musculares, sensação de fraqueza nas pernas, sudorização, tremores, dores nas costas e problemas de coluna), no cérebro (ânsia, ataques de pânico, depressão, dificuldade de concentração, insônia, perda de memória e vertigens), no coração (palpitações, taquicardias, infarto) e no sistema imunológico (redução das defesas e predisposição a infecções e viroses). Em casos extremos, segundo Guedes (2003), situações de assédio respondem por cerca de 10 a 15% dos casos de suicídio.

Piñuel e Zabala (2003) mencionam que a vítima do assédio moral sofre um processo de deterioração e isolamento que resulta em uma sucessão de agravos à saúde - alteração do equilíbrio socioemotivo e psicofísico, com frequentes afastamentos por doença, sendo mais frequentemente encontrados os transtornos do sono, ansiedade, estresse, mudanças de personalidade, irritabilidade e depressão.

É mister destacar que a depressão, o transtorno do estresse pós-traumático e a ansiedade generalizada são as doenças psiquiátricas mais frequentemente diagnosticadas em pacientes que sofreram assédio moral. A OMS assinala, ainda, que há também o chamado 'transtorno adaptativo', que consiste em uma condição psiquiátrica decorrente de uma resposta individual a estressores, juntamente com algumas mudanças sociais na vida do indivíduo afetado. Os sintomas são sinais de aflição e incapacidade para trabalhar ou desempenhar outras atividades (OMS, 2004).

Estudo realizado com vítimas de assédio moral, na Austrália e na Nova Zelândia, revelou que, em 40% delas, o assédio moral afetou sua saúde física, e 43%, sua saúde mental (O' MOORE et al., 1998). Assim, num ambiente de trabalho ultrajante e hostil, a higidez psíquica do trabalhador fica totalmente comprometida, e ele passa a apresentar, principalmente, sofrimento mental.

O sofrimento no trabalho geralmente não é evidenciado pelo trabalhador até que se transforme em doença. Por essa razão, o sofrimento mental não é visível (DEJOURS, 1992) e só se revela quando, no final da evolução, começa a acarretar distúrbios de toda ordem, físicos, psicológicos ou sociais. Além disso, mesmo quando adoece, o trabalhador evita expor as dificuldades e angústias para não ser

estigmatizado ou considerado incompetente para as suas atribuições (GONÇALVES, 2006).

Agust e Beas (2001) asseveram que os principais efeitos adversos da violência psicológica na saúde incluem ansiedade, depressão, sintomas psicossomáticos, agressividade, desconfiança, prejuízos cognitivos (dificuldade de concentração ou de pensar claramente), reduzida capacidade para a resolução de problemas, isolamento e solidão, deterioração das relações interpessoais e transtorno por estresse pós-traumático. A recuperação pode levar anos e, em situações mais graves, a vítima jamais recupera a capacidade profissional.

Levando-se em consideração os prejuízos do assédio moral para o trabalhador, seus reflexos sobrecaem também para a organização. Destarte, as consequências para a empresa envolvem o aumento do absenteísmo e dos acidentes de trabalho; a diminuição da eficácia e da eficiência da produtividade e da competitividade organizacional; o déficit na qualidade de produtos e serviços; e a deterioração da imagem da empresa (FERREIRA et al., 2006).

Além disso, há muitos prejuízos com as ausências dos trabalhadores enfermos, os custos com substituições e treinamento de novos trabalhadores, a redução da motivação e da satisfação dos funcionários e sua conseqüente queda de produtividade, que podem acarretar uma diminuição do número de clientes (OMS, 2004). Freire (2008) chama a atenção para o fato de que todos esses prejuízos podem gerar um desgaste na imagem da empresa e uma diminuição de sua competitividade. Há perda de trabalhadores qualificados e uma deterioração do clima interpessoal, o que acaba por gerar um aumento dos custos com pleitos judiciais em função do aumento de conflitos no ambiente de trabalho.

Elgennen (2007, p.79) cita os danos tangíveis e intangíveis da organização em cuja estrutura se constata o assédio moral. Segundo o autor,

entende-se por tangíveis, além da possibilidade de litígios e ações na justiça; o aumento de gasto com *turn over*; a degradação do ambiente de trabalho; a diminuição da eficiência; uma menor qualidade do trabalho; o aumento do retrabalho; o aumento do absenteísmo; e uma menor produtividade. Por custos intangíveis conseqüentes do assédio moral, entende-se o abalo na reputação da empresa (principalmente se esta for de capital aberto); a deficiência na relação com o público; a sabotagem; o aumento da resistência; a diminuição da criatividade; a pouca iniciativa; um clima interno de tensão constante; uma menor produtividade das

testemunhas do assédio; a quebra de maquinários e equipamentos por acidentes; e o absenteísmo psicológico, no qual o funcionário está presente, mas seu subjetivo encontra-se ausente.

Guedes (2003) expõe em sua pesquisa que o trabalhador submetido à violência psicológica tem um rendimento inferior a 60% em termos de produtividade e eficiência, em relação a outros trabalhadores, e o seu custo para o empregador é de 180% a mais. O autor acrescenta que os efeitos do assédio moral não se circunscrevem apenas à vítima, contaminam todo o corpo funcional, na medida em que o trabalho desenvolvido pelo grupo torna-se menos eficaz, aumentam-se as críticas ao empregador e desenvolve-se uma tendência a exagerar nos problemas. O maior custo residiria nas ausências por doenças, com as substituições dos empregados afastados e com os processos judiciais. Para a organização, além dos custos, é ela quem responde civilmente aos processos no ambiente de trabalho, porque é dela a responsabilidade de promover um ambiente que não cause danos ao trabalhador (ELGENNENI, 2007).

Convém lembrar que os efeitos do assédio moral não se limitam à esfera do indivíduo agredido, do grupo do qual faz parte ou da empresa. A sociedade também sofre as consequências, pois, em geral, o indivíduo assediado, em virtude da baixa autoestima, passa a participar menos das atividades relacionadas à cidadania e deixa de contribuir com opiniões, críticas e reivindicações para a melhoria de vida da comunidade. Cabe igualmente à sociedade suportar os encargos gerados pelos custos médicos e benefícios previdenciários, temporários ou definitivos, concedidos a trabalhadores adoecidos (RODRIGUES, 2009).

Hirigoyen (2002) destaca que a invalidez, consequência extrema da patologia do trabalho, como o exaurimento nervoso e a depressão crônica, impede que o trabalhador desenvolva atividade laboral, causando-lhe danos permanentes, mesmo quando ainda jovem, o que leva a um pensionamento precoce, com alarmantes custos para a sociedade. À coletividade, portanto, representada pelo seguro social, cabe o ônus das despesas com hospitalizações, indenizações de desemprego e aposentadorias antecipadas.

Verifica-se, então, que as consequências do assédio moral vão além da relação assediador-assediado. Atinge-os diretamente, mas suas consequências se expandem como uma onda aos que estão ao seu redor, englobando os colegas de

trabalho, familiares, amigos, a organização e a sociedade como um todo. O custo é alto e não somente financeiro, tanto para a vítima, que precisa, geralmente, de tratamento médico, psicológico e de um advogado, diante da destruição de sua carreira, assim como sua situação social e sua saúde, quanto para a sociedade, que paga desde os dias de afastamento até possíveis aposentadorias por invalidez (ELGENNENI, 2007).

Guimarães e Rimoli (2006, p.189) consideram o assédio moral no trabalho como uma síndrome psicossocial multidimensional:

Síndrome porque se apresenta comumente com um complexo de sintomas físicos e psíquicos específicos e inespecíficos não redutíveis a uma configuração típica e facilmente diagnosticável; psicossocial porque afeta o indivíduo, o grupo de trabalho e a organização, produzindo disfunções em nível individual e coletivo e multidimensional, porque se origina e desenvolve permeando e afetando a todos os níveis hierárquicos da organização, com importantes repercussões externas.

Assim, a multidimensionalidade do fenômeno em destaque traz consequências para a saúde do indivíduo, para os custos organizacionais diretos e indiretos e gera impacto social e econômico.

O quadro 1, a seguir, sintetiza os efeitos do assédio moral no trabalho em nível individual, da organização e da sociedade.

**Quadro 1 - Efeitos do assédio moral no trabalho.**

EFEITOS	INDIVÍDUO	ORGANIZAÇÃO	SOCIEDADE
Ansiedade	✓		
Depressão	✓		
Apatia	✓		
Insônia	✓		
Problemas de concentração	✓		
Desinteresse por coisas ou situações que antes lhe despertavam	✓		
Introversão	✓		
Insegurança	✓		
Falta de iniciativa	✓		
Melancolia	✓		
Sonhos frequentes com o ambiente de trabalho	✓		
Esquecimentos constantes	✓		
Ideias suicidas	✓		

<b>EFEITOS</b>	<b>INDIVÍDUO</b>	<b>ORGANIZAÇÃO</b>	<b>SOCIEDADE <i>Continua</i></b>
Reações de medo	✓		
Mudanças de humor	✓		
Irritabilidade	✓		
Distúrbios cardiovasculares	✓		
Dispnéia	✓		
Ataques de asma brônquica	✓		
Perda de equilíbrio	✓		
Distúrbios digestivos	✓		
Enxaquecas	✓		
Distúrbios ostemusculares	✓		
Disfunções sexuais	✓		
Dores generalizadas no corpo	✓		
Transtornos alimentares	✓		
Isolamento social	✓		
Aumento no consumo de álcool, tabagismo e/ou drogas	✓		
Absenteísmo		✓	
Acidentes de trabalho		✓	
Diminuição da eficácia e eficiência da produtividade e da competitividade organizacional		✓	
Deterioração da imagem da empresa		✓	
Rotatividade de pessoal		✓	
Baixo desempenho		✓	
Processos judiciais		✓	
Custos com treinamentos		✓	
Aumento das queixas e pessoas descontentes		✓	
Perda de habilidades e conhecimentos da empresa		✓	
Efeitos nos demais funcionários		✓	
Aposentadoria precoce			✓
Gastos com cuidados médicos			✓
Crises nas relações com familiares e amigos			✓

Fonte: (HOEL et al., 2003, adaptação).

É mister elencar, com base no exposto no Quadro 01, que as consequências oriundas do assédio moral são devastadoras, diversas e permeiam diferentes aspectos da vida das vítimas, da organização e da sociedade. Nesse sentido, é importante ressaltar a necessidade de ações que previnam a ocorrência desse



fenômeno. Sobre esse aspecto, Guimarães e Rimoli (2006, p. 189) acreditam que são necessárias as seguintes diretrizes preventivas:

a) criar uma cultura organizacional que minimize e evite o assédio moral; b) gerar estilos de gestão do conflito e de liderança participativos; c) dotar as potenciais vítimas de instrumentos de comunicação formal do problema na organização; e d) dispor de indicadores que circunscrevam a situação da organização no que concerne ao assédio psicológico, do mesmo modo dado aos acidentes de trabalho.

Heloani (2005) entende que a empresa deve criar estratégias que visem amenizar a ocorrência do assédio moral e que, além dos códigos de ética que a empresa deve ter, podem-se criar mecanismos, por meio do departamento de Recursos Humanos, para dar ao trabalhador agredido o direito de denunciar a agressão de que tenha sido vítima, por escrito e sigilosamente. Com esse fim, ele pode utilizar caixas-postais e mesmo urnas em dependências isoladas dentro da organização, para que possa ter seu anonimato garantido. Além disso, as condições e a filosofia que determinam a hipercompetição é que devem mudar. Assim, com um efetivo processo de humanização do trabalho, o assédio moral, de fato, pode ser coibido.

Dejours (2001), em várias de suas obras, aponta para a criação de um espaço público, ou espaço de discussão, ou seja, um local que poderia existir dentro das organizações onde os trabalhadores pudessem expor seus problemas, angústias e expectativas, para facilitar o entendimento. Tal discussão pode levar as pessoas a perceberem que seu problema não é individual e que, coletivamente, pensarão estratégias de combate ao assédio.

As organizações devem primar pelo respeito e pela escuta qualificada sobre o problema dos funcionários, esforçando-se para funcionar de maneira saudável, apesar de todo o estresse imposto pelo modo de produção capitalista. Para tanto, os gestores precisam ousar reintroduzir o componente humano e levar em conta cada indivíduo, com seus traços de personalidade e fragilidades, sem esquecer o componente afetivo ou emotivo da pessoa. É preciso reforçar o diálogo nas relações profissionais para que se possam identificar as pessoas com dificuldade ou em crise antes que sejam afetadas por alguma forma de violência. Também é necessário que haja vontade verdadeira de mudança por parte das empresas e de todos os

trabalhadores, qualquer que seja sua posição na hierarquia (MARTININGO FILHO; SIQUEIRA, 2008).

Mais do que processo mecânico e estático, o assédio moral é um fenômeno dinâmico, que se modifica e se desenvolve no tempo, acarretando custos elevados que, nem sempre, podem ser precisamente dimensionados. Incumbe, pois, aos empregadores a responsabilidade pela higidez do ambiente laboral, já que assumem os riscos da atividade econômica, conforme o art. 2º da Consolidação das Leis do Trabalho. É necessário estar atento à postura dos gerentes ou administradores que laboram sob sua chefia, pois, embora toda organização dependa do desempenho e/ou da produtividade dos colaboradores para sobreviver à concorrência, o valor da dignidade psíquica e mental dos empregados é indiscutivelmente superior (SOARES, 2008b).

No eixo do tratamento, são requeridos planos de ações paliativos e curativos das consequências do assédio moral. O assediado necessita, na maior parte dos casos, de tratamento de urgência. Para tanto, deverão intervir de maneira coordenada e multidisciplinar tanto os profissionais de saúde quanto os juristas, que contribuirão para a resolução do problema. Nessa perspectiva, a estratégia terapêutica deve iniciar a partir do diagnóstico psicológico e da sintomatologia apresentada pelo afetado, na qual se combinem, ao mesmo tempo, os serviços especializados do campo jurídico. Acredita-se que a concomitância das intervenções psicológica e jurídica possibilitará o fortalecimento da autoestima e da identidade da pessoa e a ajudará a recuperar suas emoções positivas articuladas à percepção da autoeficácia (GUIMARÃES; RIMOLI, 2006).

Por outro lado, o assediado deve procurar se distanciar do problema, manter o autocontrole, buscar conservar uma postura de escape e desenvolver estratégias pessoais para solucionar o conflito (NAKAMURA; FERNANDEZ, 2010; SOARES, 2008a). Os estudiosos da área consideram que o assédio moral deve ser evitado por meio de um trabalho conjunto entre as pessoas, os responsáveis pelas organizações do trabalho, os sindicatos, os profissionais da saúde, o Estado e a sociedade, através de ações que tenham a finalidade de cessar e prevenir a ocorrência desse evento no ambiente de trabalho (BONAFONS; JEHEL; COROLLER-BÉQUET, 2009; MARTÍN; HERNÁNDEZ, 2004).

Destarte, como as consequências trazidas pelo assédio moral, no meio ambiente profissional, mostram-se extremamente negativas e de intensa gravidade,

subentende-se que extirpar esse fenômeno quando já inserido no meio laboral é difícil, principalmente pelo pacto de tolerância e silêncio que, geralmente, acompanham essa forma de violência psicológica. Urge, então, a necessidade de agir com antecedência, através da adoção de políticas eficazes de prevenção e que minimizem as consequências dessa prática não apenas para a vítima, mas também para a empresa e a sociedade.

### *3. Percurso Metodológico*

## **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, com abordagem quantitativa. Conforme Terence e Filho (2006), a pesquisa quantitativa é um método de pesquisa social que utiliza técnicas estatísticas que se preocupam em medir e analisar as relações causais entre as variáveis, permitindo a mensuração de opiniões, reações, hábitos e atitudes em um universo, por meio de uma amostra que o represente estatisticamente.

## **Cenário da investigação**

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital público pertencente ao município de João Pessoa/PB. Para preservar o anonimato dos participantes, o nome da instituição não será mencionado.

A rede hospitalar do referido município é composta, predominantemente, por hospitais públicos, dos quais quatro são do Município, sendo um hospital geral (Hospital Santa Isabel), o Hospital Valentina Figueiredo e uma maternidade (Instituto Cândida Vargas). Há, ainda, cinco que pertencem à rede estadual (Hospital de Emergência e Trauma, Hospital Infantil Arlinda Marques, Maternidade Frei Damião, Sanatório Clifford e Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira); um Hospital Universitário; quatro hospitais filantrópicos (Hospital Padre Zé, Hospital Napoleão Laureano, Hospital São Vicente de Paula e Hospital João Soares). Há, por fim, a complementação da rede privada (Hospital Santa Paula, Prontocor, Pulmocárdio, Hospital Rodrigues de Aguiar, Hospital São Luís e Dom Rodrigo).

## **População e amostra**

A população do estudo foi composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuavam nas clínicas de internação da instituição hospitalar selecionada para o estudo. Para a seleção da amostra foram estabelecidos os seguintes critérios que se seguem.

Critérios de inclusão: que os profissionais de Enfermagem trabalhassem na instituição por um período igual ou superior a 12 meses; que estivessem atuando, no

momento da coleta de dados, nas clínicas de internação da instituição selecionada para o estudo e consentissem participar da pesquisa.

Critérios de exclusão: os profissionais de Enfermagem que, no momento da coleta, estivessem de férias, licença-saúde, licença-prêmio, licença-maternidade, entre outras; os trabalhadores de Enfermagem que estivessem locados em outros setores do hospital que não fossem as clínicas de internação; atuassem há menos de 12 meses na instituição e recusassem participar do estudo.

Com base nesses critérios, a amostra desta pesquisa foi constituída por 165 participantes, sendo 47 enfermeiros, 42 técnicos de Enfermagem e 76 auxiliares de Enfermagem. Cumpre assinalar que o tipo de amostragem adotada foi por acessibilidade, porque, de acordo com Richardson (2007), essa modalidade não exige um maior rigor estatístico e pode ser indicada para estudos exploratórios.

### **Instrumento para a coleta dos dados**

Com o intuito de atingir os objetivos do estudo, utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário (Apêndice B) com questões objetivas, apresentando as seguintes variáveis:

- Dados de identificação: sexo; idade; raça; estado civil;
- Dados relacionados ao trabalho: tempo de atuação no hospital selecionado para o estudo e faixa salarial;
- Dados referentes ao assédio moral: situações de agressão; período de tempo das agressões; o agressor e suas características; os motivos que antecederam as agressões e as consequências das agressões para a vida dos trabalhadores de Enfermagem.

É importante destacar que o questionário foi elaborado pela pesquisadora, após o aprofundamento dos estudos sobre a análise conceitual do assédio moral. Durante o curso do mestrado, foi desenvolvido pela pesquisadora e demais autores um estudo sobre análise de conceito do assédio moral, no modelo evolucionista de Rodgers. Este trabalho permitiu esclarecer os termos substitutivos, atributos, antecedentes e consequentes do fenômeno em destaque, e foi essencial para a construção do questionário.

### **Procedimentos para a coleta dos dados**

A coleta dos dados ocorreu no período de abril a julho de 2011. Inicialmente, a pesquisadora dirigiu-se às clínicas de internação do hospital selecionado para o estudo, para conhecer os profissionais de Enfermagem que estavam em atividade laboral, com o objetivo de lhes apresentar a proposta do trabalho e convidá-los para participar da pesquisa. Nessa ocasião, a pesquisadora entregou-lhes uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) para leitura e anuência.

No caso de o profissional aceitar participar do estudo, assinaria duas cópias do referido termo, as quais tinham também a assinatura da pesquisadora responsável, e recebia uma cópia do instrumento (Apêndice B) proposto para o estudo e uma do TCLE. Em seguida, a pesquisadora aguardava o preenchimento dos questionários de acordo com a disponibilidade dos profissionais. Por outro lado, quando os trabalhadores não conseguiam parar as atividades para responder ao questionário, agendavam-se o dia e o horário para a entrega do instrumento. É oportuno destacar que a coleta do material empírico teve início depois do parecer favorável do projeto de pesquisa por o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP).

Essa etapa da coleta foi de difícil obtenção, uma vez que alguns profissionais de Enfermagem esqueciam-se do instrumento na data agendada, razão por que a pesquisadora tinha que ir várias vezes às unidades de internação para receber um único instrumento.

### **Aspetos éticos**

A pesquisadora obedeceu às diretrizes e às normas éticas determinadas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos em vigor no país, principalmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como ao seu anonimato e ao sigilo de dados confidenciais.

Os participantes do estudo foram informados sobre os seguintes aspectos: objetivos do estudo, justificativa, procedimento, contribuição, garantia do anonimato, fidedignidade na análise dos dados e o direito à liberdade de participar ou não da pesquisa, além da garantia de poder desistir de participar do estudo, a qualquer momento, sem que isso lhes acarrete prejuízo de qualquer natureza.

Vale salientar que o projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba. O referido projeto foi aprovado pelo citado CEP em dezembro de 2010, sob número de protocolo 810/10 e CAAE nº 0617.0.126.000-10.

Não obstante isso, foram considerados os dispositivos contidos na Resolução COFEN n. 311/ 2007, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em especial, o capítulo III, das responsabilidades, dos deveres e das proibições concernentes ao ensino, à pesquisa e à produção técnico-científica, como evidenciam os artigos a seguir:

#### RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 90. Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa.

Art. 92. Disponibilizar os resultados de pesquisa à comunidade científica e sociedade em geral.

Art. 93. Promover a defesa e o respeito aos princípios éticos e legais da profissão no ensino, na pesquisa e produções técnico-científicas.

#### PROIBIÇÕES

Art. 97. Falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como, usá-los para fins diferentes dos pré-determinados.

Art. 98. Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

Art. 99. Divulgar ou publicar, em seu nome, produção técnico-científica ou instrumento de organização formal do qual não tenha participado ou omitir nomes de co-autores e colaboradores.

Art. 100. Utilizar sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, dados, informações, ou opiniões ainda não publicados. (COFEN, 2007).

### **Tratamento e análise dos dados**

O material empírico do estudo, inicialmente, foi agrupado por questões e, em seguida, procedeu-se à codificação apropriada de cada uma das variáveis. Depois, os dados foram conferidos diversas vezes para ser digitados e submetidos ao Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0.

O SPSS é uma ferramenta de Estatística Aplicada para análise de dados captados por meio de pesquisa de campo ou coletados a partir de pesquisa indireta. Este soft é composto por nove argumentos: file, Edit, view, date, transform, analyze, graphs, utilities, window, help.



Na etapa de análise dos dados, foram geradas tabelas de frequência, em que foram calculados os percentuais para os dados categóricos. Os dados obtidos estão sendo apresentados no capítulo “Resultados e discussão”, conforme a sequência dos objetivos propostos.

## *4. Resultados e Discussão*

Para melhor compreender a temática abordada, o material empírico obtido na investigação proposta foi agrupado e, em seguida, apresentado por meio de tabelas, destacando-se os dados referentes à caracterização da amostra; ao quantitativo de profissionais de Enfermagem que sofreu assédio moral no âmbito hospitalar; às situações de assédio moral vivenciadas pelos profissionais de Enfermagem; ao período de tempo das agressões; à caracterização do agressor; às características das vítimas do assédio moral; aos motivos pelos quais esses profissionais sofreram assédio moral no trabalho e às consequências para as vítimas.

### **Caracterização da amostra**

No tocante à caracterização da amostra, o estudo foi constituído por 165 profissionais da área de Enfermagem em atuação numa instituição hospitalar do município de João Pessoa-PB, assim distribuídos: 47 enfermeiros, 42 técnicos de Enfermagem e 76 auxiliares de Enfermagem. A maioria dos participantes era do sexo feminino, ou seja, 87,23% dos enfermeiros, 95,24% dos técnicos e 97,37% dos auxiliares de Enfermagem.

Esses dados comprovam que a profissão de Enfermagem ainda é eminentemente feminina, sendo resultado de uma construção histórica. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (2011), o total de profissionais de Enfermagem é de 1.449.583 em todo o Brasil. A categoria de enfermeiros representa 19,81% desse total (287.119); os técnicos de Enfermagem, 43,18% (625.862), e os auxiliares de Enfermagem, 36,80% (533.422). É mister elencar que a maioria dos trabalhadores de Enfermagem é do sexo feminino, o que representa estatisticamente 88,02% dos enfermeiros; 86,85% dos técnicos e 87,29% dos auxiliares.

Quanto à faixa etária, a maioria dos enfermeiros tinha idade entre 50 e 60 anos (42,55%). Já os profissionais de Enfermagem de nível médio situavam-se majoritariamente entre 40 e 50 anos, sendo 33,33% dos técnicos e 31,94% dos auxiliares. Quando se contabilizam todos os sujeitos acima de 40 anos, obtém-se o percentual de 59,63%, em contraponto aos 40,37% entre 20 e 39 anos.

Estudo realizado com trabalhadores, principalmente da área hospitalar, demonstra que, nos serviços públicos, predominam as pessoas com idade mais

elevada quando comparadas às dos serviços particulares (SILVA, 2005), realidade também evidenciada no estudo de Napoleão (1999).

Em relação à raça, ambas as categorias participantes do estudo disseram pertencer com maior frequência à parda: 51,06% - enfermeiros, 45,24% - técnicos e 45,33% - auxiliares. No concernente ao estado civil, a maioria dos enfermeiros (68,09%) e auxiliares de Enfermagem (48,68%) eram casados. Destaca-se que o quantitativo de técnicos de Enfermagem casados estava na mesma proporção dos solteiros, 38,10% cada.

Na pesquisa de Paschoa, Zanei e Whitaker (2007), 50% dos técnicos e auxiliares de Enfermagem eram solteiros e 35,7%, casados. Moreira et al. (2009) constataram que o estado civil casado pertencia a 51% da equipe de Enfermagem hospitalar, e 41,7% estavam solteiros. Dados do COFEN (2011) revelam que, no Brasil, do total de profissionais de Enfermagem, a maioria é de pessoas solteiras (49,29%), e 34,66%, de casados.

Quanto ao tempo de atuação dos sujeitos participantes do estudo, observou-se um período relativamente longo de permanência na profissão: 48,94% dos enfermeiros, 38,10% dos técnicos e 43,42% dos auxiliares de Enfermagem referiram mais de 15 anos na profissão. Ressalta-se que o longo tempo de atuação desses profissionais é justificado pela faixa etária apresentada anteriormente. Esse período prolongado de tempo na atuação da equipe de Enfermagem hospitalar também foi constatado no estudo realizado por Araújo et al. (2003), que apontaram que 64% da amostra tinham mais de dez anos na ocupação.

A faixa salarial predominante dos sujeitos da pesquisa variou de dois a seis salários mínimos para técnicos (57,5%) e auxiliares de Enfermagem (69,7%), e de seis a 14, para enfermeiros (32,6%).

Quanto ao salário do enfermeiro inserido em unidades hospitalares no estado de São Paulo, investigado pelos autores Miyadahira et. al. (1999), na maioria das unidades (16,3%), a faixa salarial da enfermeira-chefe variou de R\$ 900,00 a R\$ 1100,00 e, em igual número, o salário variou de R\$ 1300,00 a R\$ 1500,00 reais. Verificou-se, ainda, que, em relação ao enfermeiro assistencial, a faixa salarial foi de R\$ 700,00 a R\$ 900,00 em 30,2% das unidades. Já para o técnico de Enfermagem, o salário foi de R\$ 500,00 a R\$ 700,00 (14,0%). Para o auxiliar de Enfermagem, houve um predomínio da faixa salarial entre R\$ 400,00 e R\$ 600,00 reais (39,5%).

Constatou-se, em estudo com profissionais de Enfermagem, que 16% se sentiam desmotivados para o trabalho devido à pouca remuneração salarial (MELARA et. al. 2006).

A presente pesquisa investigou também o quantitativo de profissionais de Enfermagem que já sofreu a prática do assédio moral no âmbito hospitalar. A Tabela 1 aborda a ocorrência desse fenômeno na categoria de enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem.

**TABELA 1.** Quantitativo de profissionais de Enfermagem vítimas de assédio moral no contexto hospitalar

Assédio Moral no Trabalho	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	%
	n	%	n	%	n	%		
Você foi vítima de assédio moral no trabalho?								
<i>Sim</i>	17	36,17%	13	30,95%	25	32,89%	55	33,33%
<i>Não</i>	30	63,83%	29	69,05%	51	67,11%	110	66,66%
Tem conhecimento se o colega de trabalho já foi vítima de assédio moral?								
<i>Sim</i>	26	55,32%	18	42,86%	43	57,33%	87	53,05%
<i>Não</i>	21	44,68%	24	57,14%	32	42,67%	77	46,95%

**Fonte:** Material empírico do estudo, João Pessoa, 2012.

Conforme mostra a Tabela 1, 33,33% da equipe de Enfermagem afirmaram já ter sido vítimas de assédio moral no trabalho, e a principal vítima desse psicoterrorismo foi o enfermeiro (36,17%).

Por outro lado, quando a questão foi direcionada ao outro (*Você tem conhecimento se o colega de trabalho já foi vítima de assédio moral?*), oitenta e sete profissionais de Enfermagem (53,05%) informaram que tinham conhecimento da ocorrência desse tipo de violência psicológica com algum colega de trabalho.

Vale lembrar que o assédio moral é uma experiência subjetiva, que depende de como a vítima percebe os comportamentos negativos do assediador. Para ser vítima, é preciso que o indivíduo perceba a si mesmo como alvo de agressões no ambiente de trabalho (EINARSEN; SKOGSTAD, 1996). Além disso, alguns

contextos culturais também podem influenciar a percepção da vítima. Condutas abusivas, mas consideradas “normais”, dentro de determinadas culturas, podem dificultar a percepção de vitimização, ou mesmo, minimizar seus efeitos (GONÇALVES, 2006). Logo, o que para uma pessoa pode ser considerado assédio, pode não ser percebido da mesma maneira por outra pessoa.

Para a Organização Mundial de Saúde (2004), o assédio moral, no ambiente de trabalho, é um comportamento irracional e repetido, em relação a um determinado empregado ou a um grupo de empregados, criando um risco para a saúde e a segurança.

No setor saúde, a violência no trabalho é um fenômeno cada vez mais presente, em particular, no âmbito do trabalho da Enfermagem. Os pesquisadores Di Martino (2002); Fornés-Vives (2003); Klijn, Suazo e Moreno (2004) apontam que os trabalhadores de Enfermagem são os profissionais mais vulneráveis a situações de assédio moral no ambiente laboral.

Costa (2005) elenca que os principais fatores contribuintes para a violência no trabalho de Enfermagem são o desenvolvimento do trabalho de forma isolada, a quantidade insuficiente de pessoal e a formação inadequada. Vale salientar que, no cotidiano da Enfermagem, os movimentos das relações interpessoais são naturalmente geradores de tensões, uma vez que a equipe de Enfermagem tem bagagens culturais, sociais, técnicas, visões éticas e perspectivas diversificadas, inseridas numa rede de interconexões e interdependências que direcionam a complexidade de suas ações (COSTA; HAMMERSCHMIDT; ERDMANN, 2010).

Cezar e Marziale (2006) alertam que a violência psicológica que se faz presente no trabalho hospitalar pode estar vinculada aos aspectos individuais dos trabalhadores (personalidade, formação); aspectos relacionados ao próprio ambiente de trabalho (estratégia organizacional, recursos humanos e materiais, sistema de comunicação), além de aspectos ligados à clientela atendida e social.

Em estudo realizado por Cezar e Marziale (2006) acerca da violência ocupacional com profissionais de saúde num serviço hospitalar de Londrina – Paraná, verificou-se que 100% dos enfermeiros já haviam sido vítimas de algum tipo de violência durante o trabalho e que 30% dos profissionais de Enfermagem foram vítimas do assédio moral, o que confirma os resultados apresentados na Tabela 1.

Segundo dados da Central Única dos Trabalhadores (CUT, 2006), estudos publicados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) mostram que o

assédio moral está em clara ascensão, afetando mais de 10% da força de trabalho europeia. A violência no local de trabalho atingiu níveis epidêmicos em muitos países industrializados, trazendo custos entre 0,5% e 3,5% do Produto Interno Bruto (PIB) dos países, em absenteísmo, licenças médicas e menor produtividade.

No Brasil, o tema é ainda pouco discutido, mas os números também são alarmantes. Estudo feito com 97 empresas de São Paulo mostra que dos 2.072 entrevistados, 870 (42%) apresentam alguma história de humilhação no trabalho, sendo a maioria composta por mulheres (LOPES, 2006).

Vale salientar que a ocorrência do assédio moral pode ser verificada através de alguns indicativos, tais como pressão e intimidação, em múltiplos níveis e de distintas formas, de forma deliberada e sistemática, direta ou indiretamente, afetando negativamente a comunicação, as relações interpessoais, a dignidade, a identidade, a saúde e a integridade física, profissional, social, emocional e moral do trabalhador (FERREIRA et al., 2006).

Desse modo, o agressor recorre às mais variadas formas de condutas antiéticas e hostis para afetar o trabalhador, com o objetivo de excluí-lo do ambiente laboral. A Tabela 2, a seguir, revela as situações de assédio moral vivenciadas pelos profissionais de Enfermagem inseridos no estudo.

**TABELA 2.** Distribuição das situações de assédio moral vivenciadas pelos profissionais de Enfermagem no âmbito hospitalar.

Situações de assédio moral	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>O agressor...</b>								
<i>Critica seu trabalho de forma injusta ou exagerada;</i>	8	47,06%	10	76,92%	13	52,00%	31	56,36%
<i>Critica você em público;</i>	6	35,29%	4	30,77%	12	48,00%	22	40,00%
<i>Dá instruções confusas e imprecisas;</i>	4	23,53%	3	23,08%	8	32,00%	15	27,27%
<i>Não transmite mais as informações úteis para a realização de tarefas;</i>	1	5,88%	3	23,08%	6	24,00%	10	18,18%
<i>Contesta sistematicamente todas as suas decisões;</i>	2	11,76%	6	46,15%	2	8,00%	10	18,18%
<i>Priva você do acesso ao telefone, fax, computador;</i>	-	-	2	15,38%	2	8,00%	4	7,27%

Situações de assédio moral	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	% Continua
	n	%	n	%	n	%		
<b>O agressor...</b>								
<i>Retira o trabalho que normalmente compete a você;</i>	1	5,88%	-	-	2	8,00%	3	5,45%
<i>Atribui proposital e sistematicamente tarefas superiores às suas competências;</i>	2	11,76%	3	23,08%	8	32,00%	13	23,64%
<i>Atribui proposital e sistematicamente tarefas inferiores às suas competências;</i>	3	17,65%	1	7,69%	5	20,00%	9	16,36%
<i>Não atribui tarefas a você;</i>	-	-	2	15,38%	2	8,00%	4	7,27%
<i>Pressiona para que não faça valer seus direitos (férias, horários, prêmios);</i>	4	23,53%	1	7,69%	6	24,00%	11	20,00%
<i>Age de modo a impedir que você seja promovido;</i>	3	17,65%	1	7,69%	2	8,00%	6	10,91%
<i>Atribui tarefas incompatíveis com sua saúde;</i>	-	-	2	15,38%	5	20,00%	7	12,73%
<i>Induz você ao erro;</i>	-	-	1	7,69%	3	12,00%	4	7,27%
<i>Interrompe quando você fala;</i>	1	5,88%	4	30,77%	8	32,00%	13	23,64%
<i>Não dirige a palavra a você;</i>	5	29,41%	2	15,38%	6	24,00%	13	23,64%
<i>Coloca você separado dos outros;</i>	-	-	1	7,69%	2	8,00%	3	5,45%
<i>Ignora sua presença;</i>	4	23,53%	3	23,08%	5	20,00%	12	21,82%
<i>Faz circular maldades e calúnias sobre você;</i>	4	23,53%	2	15,38%	8	32,00%	14	25,45%
<i>Ameaça agredir você fisicamente;</i>	1	5,88%	-	-	4	16,00%	5	9,09%
<i>Agride você fisicamente;</i>	1	5,88%	1	7,69%	1	4,00%	3	5,45%
<i>Fala com você aos gritos;</i>	3	17,65%	1	7,69%	7	28,00%	11	20,00%
<i>Invade sua vida privada com ligações telefônicas, e-mails, cartas;</i>	1	5,88%	-	-	-	-	1	1,82%
<i>Controla os seus atestados médicos insinuando que são falsos;</i>	1	5,88%	1	7,69%	2	8,00%	4	7,27%
<i>Segue você pelas ruas;</i>	1	5,88%	-	-	-	-	1	1,82%
<i>Não leva em conta seus problemas de saúde;</i>	1	5,88%	4	30,77%	8	32,00%	13	23,64%
<i>Ameaça transferir você para outro setor para isolá-lo;</i>	1	5,88%	4	30,77%	8	32,00%	13	23,64%

**Fonte:** Material empírico do estudo, João Pessoa, 2012.

Conforme demonstra a Tabela 2, a situação mais frequente de assédio moral vivenciada tanto pelos enfermeiros quanto pelos técnicos e auxiliares de Enfermagem foi a que o agressor criticava seu trabalho de forma injusta ou exagerada, totalizando 56,36% da mencionada situação.

Além dessa situação comum para as três categorias, ressaltam-se as mais observadas em cada categoria separadamente. No tocante à categoria de enfermeiros, as situações de assédio moral mais presentes foram: Critica você em



público (35,29%); Não dirige a palavra a você (29,41%); Dá instruções confusas e imprecisas (23,53%); Pressiona para que não faça valerem seus direitos - férias, horários, prêmios (23,53%); Ignora sua presença (23,53%); Faz circular maldades e calúnias sobre você (23,53%); Atribui, proposital e sistematicamente, tarefas inferiores às suas competências (17,65%).

Os técnicos de Enfermagem apontaram as seguintes situações vivenciais de assédio predominantes: o agressor contesta sistematicamente todas as suas decisões (46,15%); Critica você em público (30,77%); Interrompe quando você fala (30,77%); Não leva em conta seus problemas de saúde (30,77%) e ameaça transferir você para outro setor para isolá-lo (30,77%).

No concernente aos auxiliares de Enfermagem, a Tabela 2 deixa evidente que as agressões mais frequentes foram: Critica você em público (48%); Dá instruções confusas e imprecisas (32%); Atribui, proposital e sistematicamente, tarefas superiores às suas competências (32%); Interrompe quando você fala (32%); Faz circular maldades e calúnias sobre você (32%); Não leva em conta seus problemas de saúde (32%); Ameaça transferir você para outro setor para isolá-lo (32%).

As situações de assédio moral referenciadas pelos profissionais de Enfermagem inseridos no estudo, destacadas na Tabela 2, são das mais diversas, desde críticas de forma injusta e exagerada e exposição pública, isolamento e incomunicabilidade da vítima, até a transmissão de informações erradas ou sonegação das mesmas, designação de tarefas sem importância, comentários maliciosos e desrespeitosos, e a divulgação de rumores sobre a vida privada. Apesar de distintas, é inegável que, em todas elas, a finalidade é a mesma, a de desestabilizar psicologicamente a vítima, destruir sua autoestima e afetar a sua dignidade pessoal e profissional.

De acordo com a Tabela 2, muitos recursos foram utilizados pelo agressor para violentar a vítima. Nesse contexto, merecem destaque alguns trechos de relatos de profissionais de Enfermagem participantes de pesquisas acerca de assédio moral.

Estudo realizado na Turquia, a respeito do assédio moral entre profissionais de Enfermagem, identificou os seguintes comportamentos: “Falam sobre você de forma humilhante e depreciativa na frente dos outros”, “Culpam você por coisas que

não são da sua responsabilidade” e “Sente-se como se seu trabalho estivesse sendo controlado” (YILDIRIN; YILDIRIM, 2007, p. 452).

Na Espanha, os profissionais de Enfermagem envolvidos na pesquisa sofreram mais com as seguintes situações: “Recebe informações contraditórias”, “Não recebe informações que outras pessoas de seu grupo de trabalho receberam” e “É exposto a críticas por parte do grupo” (FORNÉS-VIVES; MARTINEZ-ABASCAL; GARCIA-BAN-DA, 2008, p. 276).

Apesar das diferenças socioculturais das amostras estudadas, percebe-se que as principais condutas utilizadas contra os profissionais de Enfermagem, tanto da Turquia quanto da Espanha, foram vivenciadas também pelos trabalhadores de Enfermagem brasileiros inseridos no presente estudo.

Vale salientar que situações de assédio moral expostas na Tabela 2 foram também identificadas em estudos realizados com trabalhadores de outras áreas. Em uma pesquisa realizada por Jacoby et al. (2009, p.635), evidenciou-se, através de relatos dos profissionais vítimas de assédio moral, vendedor e advogado, que as estratégias do assediador foram semelhantes às do estudo proposto, como aborda os seguintes trechos: “Da mesma forma que ninguém falava comigo, também não me davam qualquer tarefa para fazer.” “Mais uma vez, fui crucificada publicamente.” “O ambiente de trabalho se tornou insuportável.”

Em outro estudo, desenvolvido por Maciel et al. (2007, p.121) com bancários assediados moralmente, os autores concluíram que houve semelhança nas situações constrangedoras confirmadas pelos participantes da pesquisa ao assinalarem os seguintes itens do instrumento: “Seu chefe prejudica a saúde”, “Seu chefe dá instruções confusas e imprecisas”, “Seu chefe não lhe dá qualquer ocupação; não lhe passa as tarefas”, “Seu chefe insinua e faz correr o boato de que você está com problema mental ou familiar.”

De acordo com Martiningo Filho e Siqueira (2008, p.22), “para desestabilizar alguém, basta colocar seus erros em evidência, dar-lhe objetivos impossíveis de realizar ou então lhe dar tarefas absurdas ou inúteis.”

É notório, também na Tabela 2, que algumas situações estiveram presentes apenas nos profissionais de Enfermagem de nível médio, a saber: O agressor atribui tarefas incompatíveis a sua saúde (12,73%); Priva-o do acesso ao telefone, fax, computador (7,27%); Não atribui tarefas a você (7,27%); Induz ao erro (7,27%); Coloca-o separado dos outros (5,45%).

Em relação às agressões sofridas exclusivamente pelos profissionais de Enfermagem de nível superior, visualizam-se situações que dizem respeito à vida privada, como por exemplo: O assediador invade sua vida privada com ligações telefônicas, e-mails, cartas (1,82%); Segue o profissional pelas ruas (1,82%).

É importante ressaltar que o assédio moral é, fundamentalmente, um comportamento negativo no trabalho que alguém exibe em direção a outro. Para Einarsen (2005), os atos negativos são classificados em dois tipos: assédio relacionado ao trabalho e assédio pessoal. O assédio relacionado ao trabalho implica perseguições direcionadas às atividades e ao desempenho da pessoa-alvo, tais como metas inatingíveis, sobrecarga de trabalho, ignorância de opiniões, excesso de supervisão, retenção de informações, atribuição de tarefas abaixo do nível de competência ou outros tipos de comportamentos que dificultem as condições de realização do trabalho. Já o assédio pessoal refere-se às agressões dirigidas a características ou situações particulares da vítima. Nesse caso, o assediador espalha boatos, critica-a persistentemente, grita, humilha, faz “pegadinhas”, isola e exclui.

De acordo com Caniato e Lima (2008), as ações mais incisivas do agressor vão desde uma recusa de comunicação direta, até uma omissão de informações e esclarecimentos, além de desqualificação de atitudes ou serviços, isolamento, indução ao erro e descrédito de opiniões.

Dias (2002) refere que as formas de assédio moral, frequentemente identificadas no exercício da Enfermagem, são: humilhações em público e a portas fechadas, com ameaças; depreciação da imagem profissional; boatos e rumores maldosos; cobranças absurdas por parte das chefias; delegação de tarefas que não podem ser realizadas. Outrossim, constatou-se que essas situações de assédio moral também foram predominantemente identificadas na Tabela 2.

Destaca-se que essas atitudes humilhantes, aparentemente despropositadas e praticadas de forma sutil, quando ocorrem com uma frequência predeterminada, causam constrangimento e humilhações aos trabalhadores, além de desestabilização psicológica da pessoa assediada. Nesse contexto, os estudiosos do assédio moral afirmam que, para se diagnosticar e diferenciar tal fenômeno, é necessário que ele aconteça repetitiva e sistematicamente. Um ato isolado não pode ser considerado assédio moral.

Nesse âmbito, perquiriu-se no estudo qual o período de tempo em que os trabalhadores de Enfermagem do hospital investigado sofreram as agressões. Veja-se a Tabela 3 abaixo.

**TABELA 3.** Período de tempo do assédio moral vivenciado pelos trabalhadores de Enfermagem.

Por quanto tempo sofreu assédio moral?	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	%
	n	%	n	%	n	%		
Entre 3 e 6 meses	4	23,52%	1	7,69%	4	16,00%	9	16,36%
Entre 6 e 12 meses	1	5,88%	-	-	1	4,00%	2	3,63%
Entre 1 e 2 anos	-	-	1	7,69%	1	4,00%	2	3,63%
Entre 2 e 5 anos	1	5,88%	-	-	2	8,00%	3	5,45%
Entre 5 e 10 anos	2	11,76%	-	-	2	8,00%	4	7,27%
Mais de 10 anos	-	-	1	7,69%	-	-	1	1,81%
Não respondeu	9	52,94%	10	76,9%	15	60,00%	34	61,81%

**Fonte:** Material empírico do estudo, João Pessoa, 2012.

A Tabela 3 destaca que o tempo de exposição às agressões mais frequente para os enfermeiros (23,52%) e auxiliares de Enfermagem (16%) foi de três a seis meses. Observa-se, ainda, que, para os enfermeiros, houve exposição entre 5 e 10 anos (11,76%), 2 e 5 anos (5,88%) e 6 e 12 meses (5,88%). Para os auxiliares de Enfermagem, entre 2 e 5 anos (8%), 5 e 10 anos (8%), 1 e 2 anos (4%) e 6 e 12 meses (4%). Na categoria de técnicos de Enfermagem, o período de tempo em que foi verificada a ocorrência situou-se entre 3 e 6 meses (7,69%), 1 e 2 anos (7,69%), e mais de 10 anos (7,69%).

A partir desses dados, evidenciou-se que o período de exposição da vítima variou de três meses a mais de dez anos. Contudo, é importante ressaltar que mais da metade da amostra não respondeu. Isso revela que as vítimas de assédio moral apresentaram dificuldade para demarcar o tempo em que as agressões ocorreram.

Os comportamentos de assédio tendem a durar longo tempo, de meses até vários anos. A persistência imprime caráter de perseguição e é responsável por causar impacto significativo na vida da vítima e levá-la ao adoecimento (GONÇALVES, 2006).

Leymann (1996) considera que o critério utilizado como parâmetro para definir a ocorrência do assédio moral é de, no mínimo, semanalmente e, pelo menos, durante seis meses. Entretanto, sabe-se que a frequência e a duração do assédio moral são muito variáveis e dependem de inúmeros fatores.

Para Trombetta (2005), o assédio moral se caracteriza por palavras agressivas, comportamentos ou gestos violentos que se repetem de modo frequente e por longo período de tempo (mais de três meses). A autora acrescenta que o referido fenômeno surge sorrateiramente, com pequenos atos aparentemente inocentes e, depois de certo tempo, instaura-se como uma manifestação de perversidade nas organizações de trabalho.

Vartia (2001) refere que a maioria dos estudos sobre assédio moral considera sua duração como relativamente longa, com um tempo de exposição de mais de 12 meses. Os autores Zapf e Gross (2001), ao realizar uma revisão de vários trabalhos sobre o tema, verificaram uma duração mínima de seis meses até, aproximadamente, quatro anos e acrescentam que, em um estudo finlandês, 30% das vítimas informaram um tempo de exposição ao mobbing de cinco anos ou mais.

No entanto, os resultados da Tabela 3 chamam a atenção para um fato relevante: 16,36% da amostra referiram que as agressões aconteceram num período entre três e seis meses. Isso demonstra a necessidade de avaliar o período estipulado pelos estudiosos e juristas para caracterizar e confirmar o fenômeno assédio moral, pois muitos trabalhadores estão sofrendo as agressões de forma repetitiva e sistemática em seus ambientes de trabalho, com consequências desastrosas para sua saúde, e não estão sendo levados em consideração por não acontecerem num período superior a seis meses.

É primordial destacar que as situações de assédio moral devem ser avaliadas individualmente e dentro do contexto social de cada trabalhador vítima, pois, como alerta Barros (2009, p. 3), "o arco temporal para configuração do assédio moral deverá ser tal que cause um impacto real de perseguição ao assediado." Nas palavras de Hirigoyen (2002, p. 17), "cada ataque tomado de forma isolada não é verdadeiramente grave; o efeito cumulativo dos microtraumatismos frequentes e repetidos é que constitui a agressão."

Destarte, acredita-se que o tempo de caracterização do fenômeno assédio moral não pode ser engessado no período de seis meses, uma vez que existem casos em que o trabalhador pode ser exposto a situações extremas de humilhação

durante um mês, por exemplo, e esse tempo pode ser suficiente para causar danos irreversíveis a sua saúde e chegar a incapacitá-lo para o trabalho.

A tabela a seguir evidencia os agressores dos trabalhadores de Enfermagem vítimas de assédio moral envolvidos no estudo.

**TABELA 4.** Agressores que praticaram o assédio moral contra os enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem.

Agressor	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	%
	n	%	n	%	n	%		
Enfermeiro	8	47,06%	4	30,77%	16	64,00%	28	50,91%
Técnico de enfermagem	3	17,65%	3	23,08%	-	-	6	10,91%
Auxiliar de enfermagem	1	5,88%	2	15,38%	3	12,00%	6	10,91%
Médico	6	35,29%	3	23,08%	2	8,00%	11	20,00%
Estudante	1	5,88%	-	-	1	4,00%	2	3,64%
Paciente	-	-	-	-	2	8,00%	2	3,64%
Acompanhante de paciente	1	5,88%	-	-	4	16,00%	5	9,09%
Direção do hospital	2	11,76%	1	7,69%	-	-	3	5,45%
Não respondeu	2	11,76%	2	15,38%	1	4,00%	5	9,09%

**Fonte:** Material empírico do estudo, João Pessoa, 2012.

No que diz respeito ao agressor, a Tabela 4 deixa evidente que o enfermeiro foi quem mais praticou o assédio moral contra as três categorias profissionais de Enfermagem. A pesquisa evidenciou que os agressores do enfermeiro, em ordem decrescente, foram: o próprio enfermeiro (47,06%), médico (35,29%), técnico de Enfermagem (17,65%), direção do hospital (11,76%), auxiliar de Enfermagem (5,88%), acompanhante de paciente (5,88%) e estudante (5,88%). Em estudo desenvolvido com enfermeiros de três instituições hospitalares do Paraná, verificou-se que eles sofreram violência psicológica, primeiramente, por outro colega de profissão (32,9%) e na sequência, pelo médico (24,2%) (BARBOSA et al., 2011).

Os assediadores potenciais do técnico de Enfermagem consistiram no enfermeiro (30,77%), técnico de Enfermagem (23,08%), médico (23,08%), auxiliar de Enfermagem (15,38%) e direção do hospital (7,69%).

Enquanto, para os auxiliares de Enfermagem, a Tabela 4 revela que, além do enfermeiro (64%), acompanhante de paciente (16%), auxiliar de Enfermagem (12%), médico (8%), estudante (4%), a figura do paciente (8%) apareceu como assediador. Além disso, observa-se que não houve assédio do técnico de Enfermagem contra o auxiliar de Enfermagem, e 9,09% do total da amostra não respondeu.

Moreno (2004), em estudo realizado em Campinas, verificou que os agressores da equipe de Enfermagem não estavam na mesma ordem de aparecimento dos agressores encontrados no presente estudo. Na referida pesquisa, os trabalhadores de Enfermagem apontaram como os principais agressores, primeiramente, o paciente (76,3%), depois o familiar do paciente (48,5%) e, por último, os seus colegas de trabalho (25,6%).

Nessa linha de pensamento, uma pesquisa desenvolvida por Cezar (2005), em Londrina, também constatou que o principal agressor foi o paciente (57,1%), seguido pelo acompanhante (54,8%). A autora ressalta que a doença e outros fatores capazes de ameaçar a vida do paciente causam o estresse tanto no paciente quanto nos familiares que, ao precisar de atendimento dos serviços de saúde, acabam sendo agressivos, principalmente com a equipe de Enfermagem por prestar os primeiros atendimentos. Além disso, outros fatores podem contribuir com essa violência, como: a demora no atendimento, a falta de espaço físico para acomodar os pacientes, a falta de condição dos pacientes para entenderem as rotinas hospitalares e a demora pelos resultados de exames e do especialista para avaliar o paciente.

Deslandes (2000) constatou, em dois serviços de emergência no Rio de Janeiro, que os atos de violência ocorriam em razão da demora no atendimento e às exigências dos familiares para que o paciente fosse atendido imediatamente e com tratamento especial. Segundo o NIOSH (2002), o contato face a face entre o profissional de saúde e o cliente já é um fator de risco de violência contra a saúde do trabalhador.

É importante ressaltar que, na tipologia do assédio moral, são citadas três modalidades distintas. A primeira delas, o assédio vertical descendente, é aquela forma de assédio em que a violência é cometida de cima para baixo, é o tipo mais grave e frequente, em que o subordinado é agredido por um superior hierárquico ou pelo próprio empregador, sócio ou dono da empresa.

Outra modalidade de assédio é o vertical ascendente, o de mais rara ocorrência, e se verifica naqueles casos em que os subordinados se insurgem e perversamente investem ataques contra o superior. Os subordinados procuram retirar a autoridade de seu chefe, primeiro, resistindo e descumprindo ordens por ele exaradas, e depois, debochando de algumas atitudes adotadas. Assim, os ataques tornam-se intensos, e o superior começa a duvidar da própria competência e da capacidade de liderar pessoas.

O terceiro tipo é o assédio moral horizontal, praticado por colegas de trabalho de mesmo nível hierárquico que a vítima. Os motivos ensejadores dessa violência moral, via de regra, são o excesso de individualismo, a inveja e a competitividade, embora o preconceito racial, a xenofobia e a opção sexual também sejam apontados como causas imediatas desse tipo de perversão.

Nessa perspectiva, constatou-se, na Tabela 4, que o assédio moral, presente na classe de Enfermagem hospitalar, envolveu o vertical descendente (os enfermeiros assediaram 30,77% dos técnicos e 64% dos auxiliares de Enfermagem; a direção do hospital assediou 11,76% dos enfermeiros e 7,69% dos técnicos), o vertical ascendente (17,65% dos técnicos e 5,88% dos auxiliares de Enfermagem assediaram o enfermeiro), bem como o horizontal (enfermeiro/enfermeiro – 47,06%, técnico/técnico – 23,08% e auxiliar/auxiliar - 12%).

Observou-se que o tipo de assédio que aconteceu com mais frequência foi o vertical descendente (enfermeiro contra auxiliar de Enfermagem). Nessa perspectiva, Oliveira, Mizuguchi e Tanji (2007) evidenciam que os enfermeiros empregam o assédio moral contra técnicos e auxiliares de Enfermagem, como estilo de liderança. Destarte, muitas vezes, o enfermeiro, com o intuito de manter seu status e poder, impõe o autoritarismo através de agressões verbais, e quando a violência verbal é manifestada por longo período, aniquila e destrói a saúde física e psíquica do indivíduo agredido.

Em segundo lugar, destacou-se o assédio horizontal praticado pelo enfermeiro contra o próprio enfermeiro. Esse resultado de que as enfermeiras tiveram como principal agressor o próprio colega de categoria é similar ao encontrado na pesquisa realizada pelo Conselho Internacional das Enfermeiras (CIE, 2007). A Associação das Enfermeiras Canadenses (*Associations des Infirmières et Infirmiers du Canada*) mostra que a violência entre pares tem acontecido com mais frequência porque os enfermeiros têm dificuldade de discutir a



violência feita e/ou sofrida entre colegas, e essa falta de visibilidade aumenta a possibilidade de ocorrência de agressão (AICC, 2005).

Hirigoyen (2006) afirma que o assédio horizontal, quando perpetuado por longo período de tempo, pode converter-se para misto, porquanto a hierarquia superior pode tornar-se omissa e/ou concordar, caracterizando, portanto, o assédio vertical descendente. Assim, sempre que não há enfrentamento e/ou apoio, a vítima irá vivenciar diferentes tipos de assédio moral, pois um pode desencadear o outro.

Foi constatado, no presente estudo, o assédio do médico contra as três categorias profissionais de Enfermagem. É importante ressaltar que o hospital é um território onde se desenvolvem as relações de poder entre as equipes multidisciplinares. Desse modo, a divergência e as percepções dos papéis que existem entre os médicos e enfermeiros resultam em relações conflituosas, em que cada um busca defender a hegemonia do poder outorgado pela profissão, gerando uma relação pouco amistosa e causadora de muito conflito (SILVA, 2006).

Os inquéritos nacionais confirmam a dificuldade de se estabelecer um perfil do perpetrador da violência no local de trabalho. Nesse sentido, o presente estudo buscou identificar as características do assediador sob a ótica da vítima. Essas características estão evidenciadas na Tabela 5.

**TABELA 5.** Características do agressor.

Características do Agressor	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	%
	n	%	n	%	n	%		
<i>É aquele que sempre tem razão</i>	9	52,94%	8	61,54%	17	68,00%	34	61,82%
<i>Humilha os subordinados por prazer</i>	2	11,76%	-	-	8	32,00%	10	18,18%
<i>Quer ser temido para esconder sua incapacidade</i>	3	17,65%	3	23,08%	5	20,00%	11	20,00%
<i>Necessita de público para sentir-se respeitado</i>	2	11,76%	2	15,38%	10	40,00%	14	25,45%
<i>Finge ser amigo do trabalhador, mas depois de conhecer seus problemas particulares manipula-o na primeira oportunidade</i>	2	11,76%	3	23,08%	5	20,00%	10	18,18%
<i>Vive contando vantagens e não admite que seus colegas saibam mais que ele</i>	6	35,29%	5	38,46%	9	36,00%	20	36,36%

Características do Agressor	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	% Continua
	n	%	n	%	n	%		
<i>Está sempre pronto para receber elogios, contudo, se é criticado, coloca a culpa nos subordinados</i>	2	11,76%	2	15,38%	6	24,00%	10	18,18%
<i>Dá ordens contraditórias</i>	1	5,88%	1	7,69%	6	24,00%	8	14,55%
<i>Inseguro</i>	2	11,76%	1	7,69%	6	24,00%	9	16,36%
<i>Invejoso</i>	5	29,41%	4	30,77%	9	36,00%	18	32,73%
<i>Preconceituoso</i>	4	23,53%	2	15,38%	6	24,00%	12	21,82%
<i>Egoísta</i>	1	5,88%	4	30,77%	8	32,00%	13	23,64%
<i>Mentiroso</i>	4	23,53%	2	15,38%	6	24,00%	12	21,82%
<i>Excessivamente estressado</i>	4	23,53%	3	23,08%	8	32,00%	15	27,27%
<i>Não aceita as regras da clínica</i>	-	-	1	7,69%	2	8,00%	3	5,45%
<i>Não respeita os funcionários</i>	-	-	1	7,69%	2	8,00%	3	5,45%
<i>Não reconhece e não valoriza o trabalho da enfermagem</i>	1	5,88%	-	-	-	-	1	1,82%
<i>Indecente</i>	1	5,88%	-	-	-	-	1	1,82%
<i>Não respondeu</i>	2	11,76%	2	15,38%	2	8,00%	6	10,91%

Fonte: Material empírico do estudo, João Pessoa, 2012.

De acordo com Tabela 5, acima, as principais características do agressor, na opinião dos enfermeiros participantes do estudo, são as seguintes: é aquele que sempre tem razão (52,94%); vive contando vantagens e não admite que seus colegas saibam mais que ele (35,29%); invejoso (29,41%); preconceituoso (23,53%); mentiroso (23,53%); excessivamente estressado (23,53%).

Sob a ótica dos técnicos de Enfermagem, o assediador apresenta, primordialmente, as seguintes características: é aquele que sempre tem razão (61,54%); vive contando vantagens e não admite que seus colegas saibam mais que ele (38,46%); invejoso (30,77%); egoísta (30,77%); quer ser temido para esconder sua incapacidade (23,08%) e finge ser amigo do trabalhador, mas, depois de conhecer seus problemas particulares, manipula-o na primeira oportunidade (23,08%).

Para a categoria de auxiliares de Enfermagem, o agressor é visto como: aquele que sempre tem razão (68%); necessita de público para sentir-se respeitado (40%); vive contando vantagens e não admite que seus colegas saibam mais que

ele (36%); é invejoso (36%); humilha os subordinados por prazer (32%); é egoísta (32%) e excessivamente estressado (32%).

Ainda de acordo com a Tabela 5, algumas características foram apontadas exclusivamente por profissionais de nível médio, tais como: “não aceita as regras da clínica” (5,45%) e “não respeita os funcionários” (5,45%). É notório destacar que essas duas características estão relacionadas ao agressor paciente e/ou acompanhante de paciente. Além disso, apenas os profissionais de nível superior assinalaram os seguintes atributos: o agressor é aquele que não reconhece e não valoriza o trabalho da Enfermagem (1,82%), e é uma pessoa indecente (1,82%).

Segundo Heloani (2005), os agressores são pessoas que detêm traços narcisistas e destrutivos, inseguros quanto a sua competência profissional, apresentam personalidade paranoica, não admitem críticas, agem com desconfiança e excessiva suspeita em relação aos comportamentos alheios, intenções maldosas, enfim, não toleram o sucesso do outro.

O agressor narcisista almeja valorizar-se à custa do outro. Assim, o narcisista é um sujeito que apresenta um senso grandioso da própria importância, acredita ser singular, necessita ser admirado pelos colegas, explora os outros nas relações interpessoais, reflete atitudes e comportamentos arrogantes e sente inveja (HIRIGOYEN, 2008).

Para Lubit (2002), os agressores – gestores narcisistas - não toleram o sucesso de subordinados que possam distinguir-se mais do que eles, logo, normalmente, afastam seus melhores funcionários, mormente se forem pessoas mais jovens com mais qualificações (formais ou informais) do que eles.

Outro aspecto importante que merece destaque na característica do agressor diz respeito à forma como ele exige dos outros (cobra muito e, por outro lado, age pouco), e por não ter consciência crítica, é incapaz de se colocar no lugar do outro para julgar seu próprio comportamento. O agressor também é considerado uma pessoa cruel, com habilidades e capacidade de simular emoções e ligações afetivas, frequentemente guiadas pelo impulso de obter vantagens (TRINDADE; BEHEREGARAY; CUNEO, 2009).

Hirigoyen (2003) reforça que o agressor é um indivíduo perverso, frio e calculista, que destrói o outro sem a menor culpa. Para Tehrani (2005), ele tende a ter dificuldades de manter relacionamentos, apresenta baixo nível de inteligência emocional, é rígido, irracional e vê o próprio comportamento como virtude. Nesse



Variáveis	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	% Continua
	n	%	n	%	n	%		
<b>Faixa Salarial</b>								
Até 02 SM	-	-	2	15,38%	4	16,00%	6	10,91%
02 a 06 SM	4	23,53%	8	61,54%	18	72,00%	30	54,55%
06 a 10 SM	6	35,29%	2	15,38%	3	12,00%	11	20,00%
10 a 14 SM	7	41,18%	1	7,69%	-	-	8	14,55%

Fonte: Material empírico do estudo, João Pessoa, 2012.

Verificou-se que a maior ocorrência de assédio moral, tanto dos enfermeiros (88,24%) quanto dos técnicos (92,31%) e auxiliares (100%) foi do sexo feminino, com 94,55% da amostra total. O estudo realizado por Maciel et al. (2007), com 2609 bancários, constatou que as mulheres foram assediadas com mais frequência do que os homens. Barreto (2000, p. 212) informou também, em sua pesquisa, que “[...] as mulheres vivenciaram um número maior de situações em que foram mais humilhadas do que os homens”.

As mulheres são frequentemente assediadas e de forma diferente dos homens, as ações contra elas têm uma conotação machista e sexista e, invariavelmente, evoluem para o assédio sexual (CANIATO; LIMA, 2008).

Apesar de a maioria das pesquisas apontarem que as mulheres são as maiores vítimas do assédio moral, também são elas as que mais procuram ajuda médica ou psicológica e, não raro, no seu próprio grupo de trabalho, verbalizando suas queixas. Em relação ao homem, em alguns aspectos, essa situação é muito delicada, posto que tornar pública a sua humilhação associa-se a admitir sua impotência diante dos fatos. Logo, assumem a atitude de aparente passividade, o que, dentro da cultura machista, é visto como um atributo feminino e piora o quadro depressivo da vítima, pois rebaixa ainda mais sua autoestima, ao ferir sua identidade masculina (HELOANI, 2005).

É importante considerar, ainda, que os aspectos socioculturais têm um importante papel na forma como homens e mulheres percebem as situações no trabalho. É possível que os homens se sintam ameaçados por circunstâncias de cunho mais geral, relacionadas à competitividade e ao desempenho no trabalho, enquanto que as mulheres sejam mais sensíveis aos conflitos de relacionamento

pessoal. Desse modo, podem estar mais vulneráveis às situações de assédio moral no trabalho.

Hirigoyen (2002) cita também como um possível fator determinante e característico de assédio moral a questão da idade da vítima. Em 43% dos casos, a faixa etária é de 46 a 55 anos, e esse dado estatístico é comprovado também nos casos dos profissionais de Enfermagem de nível médio analisados neste estudo. Conforme demonstra a Tabela 6, a faixa etária de técnicos e auxiliares que mais sofreu agressões foi a situada entre 40 e 50 anos, com 46,15% e 44% das vítimas, respectivamente. No caso dos enfermeiros, a faixa etária que mais foi assediada estava situada entre 30 e 40 anos e 50 e 60 anos, ambas com 41,18%.

A Tabela 6 também apresenta que a raça mais assediada para enfermeiros (70,59%) e auxiliares (52%) foi a parda. Para os técnicos de Enfermagem, foi a raça branca (46,15%), apesar de não ser esta raça a predominante na amostra de técnicos de enfermagem estudada. Em relação ao estado civil, o alvo do maior número de agressões para enfermeiros (70,59%) e auxiliares (48%) foi o casado. Já para os técnicos de Enfermagem, os solteiros foram os mais assediados (38,46%).

Quanto à faixa salarial, os enfermeiros mais assediados foram os que ganhavam entre 10 e 14 salários mínimos (41,18%), já os técnicos e auxiliares de Enfermagem foram os que se situavam na faixa de dois a seis salários mínimos. É importante atentar que a faixa salarial dos enfermeiros assediados não era a predominante da amostra estudada.

Em pesquisa desenvolvida com enfermeiros, no Chile, observou-se que as vítimas de assédio moral situavam-se numa faixa etária entre 23 e 56 anos de idade; a maioria era solteira; trabalhavam em serviços públicos e privados, ambulatórios e hospitais, e a média de desempenho no cargo era de 3,9 anos (CASTELLÓN, 2011).

A vítima pode ser escolhida por ter determinadas características pessoais que incomodam o agressor, que vão desde dinheiro até habilidades e desempenho. Hirigoyen (2002) e Barreto (2003) apontam algumas características comuns às vítimas de assédio moral, tais como: são, geralmente, pessoas atípicas, excessivamente competentes e criativas; resistem à padronização (sua personalidade perturba os diferentes por serem extremamente honestas, éticas ou dinâmicas); têm dificuldades de se adaptar ao grupo, aos que fizeram alianças erradas ou não têm rede de comunicação certa; assalariados protegidos (grávidas, representantes de funcionários/sindicatos), pessoas menos produtivas ou

temporariamente fragilizadas (doentes, com dificuldades pessoais etc.) e, ainda, questionadores das políticas inatingíveis e da expropriação do tempo com a família.

Segundo Carvalho (2009, p. 76),

[...] a vítima do assédio moral não é o empregado desleixado, preguiçoso. Pelo contrário, costuma ser alvo do terror psicológico aquele empregado com grande senso de responsabilidade, que se dedica ao trabalho, que se demonstra criativo e competente, em resumo, pessoas que possuem inestimáveis qualidades profissionais e pessoais.

Embora os agressores tentem desqualificá-las, normalmente, as vítimas, segundo Heloani (2005), não são pessoas doentes ou frágeis, são pessoas com personalidade transparente e sinceras. Tornam-se os alvos das agressões justamente por não se deixarem dominar, por não se curvarem à autoridade de um superior sem nenhum questionamento a respeito do acerto de suas determinações. Esses fatores predisponentes são fortemente observados na Tabela 7 a seguir.

**TABELA 7.** Distribuição quanto aos motivos pelos quais os profissionais de Enfermagem sofreram assédio moral no trabalho.

Em sua opinião, porque você foi alvo do assédio moral no trabalho?	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	%
	n	%	n	%	n	%		
<i>Por você ser excessivamente competente</i>	1	5,88%	1	7,69%	1	4,00%	3	5,45%
<i>Por ser dedicado ao trabalho</i>	5	29,41%	6	46,15%	5	20,00%	16	29,09%
<i>Por não se curvar ao autoritarismo</i>	5	29,41%	5	38,46%	12	48,00%	22	40,00%
<i>Por ser mais competente que o agressor</i>	2	11,76%	-	-	1	4,00%	3	5,45%
<i>Por ser homem</i>	1	5,88%	-	-	-	-	1	1,82%
<i>Por ser mulher</i>	3	17,65%	1	7,69%	-	-	4	7,27%
<i>Por ter orientação sexual diferente do agressor</i>	-	-	1	7,69%	1	4,00%	2	3,64%
<i>Por seguir uma religião diferente do agressor</i>	-	-	2	15,38%	1	4,00%	3	5,45%
<i>Porque o agressor sente inveja de você</i>	1	5,88%	4	30,77%	5	20,00%	10	18,18%
<i>Por causa do estresse no local do trabalho</i>	3	17,65%	3	23,08%	5	20,00%	11	20,00%

Em sua opinião, porque você foi alvo do assédio moral no trabalho?	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	% Continua
	n	%	n	%	n	%		
<i>Por causa da escassez de recursos materiais</i>	1	5,88%	1	7,69%	3	12,00%	5	9,09%
<i>Por causa da escassez de recursos humanos</i>	2	11,76%	1	7,69%	4	16,00%	7	12,73%
<i>Por o tempo de internação ser prolongado, o acompanhante fica estressado e não segue as normas do hospital</i>	-	-	-	-	1	4,00%	1	1,82%
<i>Por faltar uma boa triagem e a participação efetiva do serviço social</i>	-	-	-	-	1	4,00%	1	1,82%
<i>Porque o agressor não é capaz de entender que um profissional com transtorno bipolar é capaz de exercer suas atividades laborais</i>	-	-	-	-	1	4,00%	1	1,82%
<i>Por exercer um cargo menor do que o agressor</i>	-	-	1	7,69%	-	-	1	1,82%
<i>Por ser enfermeiro e os médicos acharem que somos subordinados a eles</i>	1	5,88%	-	-	-	-	1	1,82%
<i>Não respondeu</i>	2	11,76%	3	23,08%	1	4,00%	6	10,91%

**Fonte:** Material empírico do estudo, João Pessoa, 2012.

Como visto na Tabela 7, os enfermeiros assediados moralmente informaram que as principais causas da ocorrência do assédio foram: por não se curvar ao autoritarismo (29,41%); por ser dedicado ao trabalho (29,41%); por ser mulher (17,65%); por causa do estresse no local do trabalho (17,65%); por ser mais competente que o agressor (11,76%); por causa da escassez de recursos humanos (11,76%).

A categoria de técnicos de Enfermagem informou que os motivos mais evidentes foram: por ser dedicado ao trabalho (46,15%); por não se curvar ao autoritarismo (38,46%); porque o agressor sente inveja de você (30,77%); por causa do estresse no local do trabalho (23,08%); por seguir uma religião diferente do agressor (15,38%).

Para os auxiliares de Enfermagem, as causas mais expressivas dizem respeito a: por não se curvar ao autoritarismo (48%); por ser dedicado ao trabalho



(20%); porque o agressor sente inveja de você (20%); por causa do estresse no local do trabalho (20%); por causa da escassez de recursos humanos (16%); por causa da escassez de recursos materiais (12%).

Para Guedes (2003) e Salvador (2003), as causas mais imediatas da violência psicológica no trabalho são a competitividade, a preferência pessoal do chefe, a inveja, o preconceito racial, a xenofobia, razões políticas ou religiosas, a intolerância pela opção sexual ou o simples fato de a vítima ser ou comportar-se de modo diferente do conjunto dos colegas.

Em estudo realizado por Jaboby et al. (2009), os autores constataram que as pessoas vítimas de assédio não eram frágeis e incompetentes, ao contrário do que se pensava. Eram pessoas cujo trabalho era reconhecido, cumpriam as exigências que lhes eram feitas e tinham conhecimentos aprofundados da sua atividade e do contexto em que se inseria.

Para Caniato e Lima (2008), as pessoas mais visadas para se tornarem vítimas são aquelas que apresentam certa capacidade de resistir à autoridade. Nesse âmbito, em estudo desenvolvido por Martiningo Filho e Siqueira (2008, p.25), foi constatado que os gestores das organizações consideram que “é mais difícil trabalhar com alguém que pensa ou age de forma diferente ou que tem espírito crítico em excesso.”

No tocante à inveja - mormente associada à acirrada concorrência que permeia o mercado de trabalho, surge quando duas pessoas estão em situação de comparação entre si, causa danos consideráveis ao tornar os indivíduos nocivos, capazes de prejudicar o colega mais inteligente, mais bonito, mais rico ou até mais amado pelos que o cercam (SOARES, 2008b). No ambiente de trabalho,

a inveja não é proporcional ao valor da coisa invejada e se concentra muito frequentemente em coisas pequenas e desprezíveis. Inveja-se aquele que tem a mesa perto da janela, ou aquele que tem a cadeira mais bonita, mas também se inveja aquele que é o preferido do chefe ou que tem um salário melhor e a mesma qualificação (HIRIGOYEN 2005, p. 40).

Observou-se, também, na Tabela 7, que a gênese do assédio moral estava diretamente ligada ao comportamento discriminatório do agressor, visto que os assediados apontaram como causa aparente o simples fato de: ser mulher; seguir uma religião diferente da do agressor; ter orientação sexual diferente; exercer um

cargo hierarquicamente inferior; ser enfermeiro, e os médicos acharem que são superiores; incapacidade para entender que um profissional com transtorno bipolar é capaz de exercer suas atividades laborais.

Cumprir destacar que não há uma lógica definida nos procedimentos de assédio, posto que começam, frequentemente, pela recusa de uma diferença. Mediante comportamento discriminatório, dirigido à pessoa que de classe social, orientação sexual ou mesmo desenvoltura distinta dos demais, o agressor passa a perseguir aquele trabalhador exatamente por ser o "diferente" no grupo.

Segundo Martiningo Filho e Siqueira (2008), um dos principais elementos desencadeadores do assédio moral é o fato de não se aceitar a diferença no outro. Tal rejeição pode se assemelhar à discriminação e dizer respeito a diferenças perceptíveis, tais como sexo ou cor da pele, mas, com frequência, refere-se a diferenças sutis, dificilmente captadas pelos outros.

Como assevera Hirigoyen (2002, p. 103), “[...] todo assédio é discriminatório, pois ele vem ratificar a recusa de uma diferença ou uma particularidade da pessoa [...]”. Além disso, é importante ressaltar que há alguns contextos profissionais mais favoráveis para a ocorrência do assédio moral, tal como a desorganização empresarial. Essa desorganização é sempre geradora de estresse, porquanto, no ambiente laboral, não existem regras internas nem adequada definição dos papéis, há falta de coordenação dos trabalhos e de suporte gerencial por parte da administração (HIRIGOYEN, 2002, 2005). É provável que essa desorganização possa refletir no gerenciamento e no provimento dos recursos humanos e materiais, e uma vez deficiente, contribuirá para o aumento do estresse no local de trabalho.

Convém enfatizar que as características do ambiente laboral, o sistema de incentivo, a política de resolução de conflitos da instituição e a ação das chefias (não diretamente relacionadas à vítima) intervêm diretamente na ocorrência e na manutenção do assédio moral. Nesse sentido, políticas claras na forma e no tempo em que um conflito deve ser resolvido e a posição das chefias, perante as denúncias, marcam a diferença no apoio percebido e no enfrentamento da vítima aos acontecimentos (CASTELLÓN, 2011).

Ferreira et al. (2006) reforçam que as condições e o clima de trabalho estressantes, o individualismo, os valores socioculturais dominantes e o culto aos instrumentos da violência são algumas características do contexto sociolaboral onde se desenvolve a violência psicológica.

É mister atentar para o fato de que o âmbito hospitalar, sob alguns aspectos, favorece a prática do assédio moral entre a equipe de Enfermagem, pois se trata de uma estrutura rígida, com supervalorização da hierarquia. Além do mais, a categoria da Enfermagem está sujeita a múltiplas exigências emocionais, cognitivas e físicas, geradoras de efeitos negativos (HERNANDÉZ et al., 2008). Nesse sentido, é necessário que esses fatores de risco presentes no âmbito hospitalar possam ser percebidos pelos trabalhadores e pela organização como potenciais desencadeadores do fenômeno assédio moral e, conseqüentemente, sejam adotadas medidas de proteção por meio da conjugação de intervenções pessoais e institucionais.

A Tabela 8 ilustra os resultados sobre as conseqüências do assédio moral para a saúde dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem.

**TABELA 8.** Distribuição das conseqüências do assédio moral para os trabalhadores de Enfermagem

Conseqüências	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	%
	n	%	n	%	n	%		
Depressão	-	-	1	9,09%	5	20,83%	6	12,00%
Crises de relações familiares	1	6,67%	-	-	-	-	1	2,00%
Ansiedade	5	33,33%	2	18,18%	14	58,33%	21	42,00%
Pânico	1	6,67%	-	-	4	16,67%	5	10,00%
Crise de choro	2	13,33%	2	18,18%	10	41,67%	14	28,00%
Insônia	3	20,00%	1	9,09%	3	12,50%	7	14,00%
Pensamento suicida	-	-	-	-	2	8,33%	2	4,00%
Fadiga	1	6,67%	1	9,09%	4	16,67%	6	12,00%
Baixa auto-estima	2	13,33%	4	36,36%	5	20,83%	11	22,00%
Incapacidade para trabalhar	1	6,67%	-	-	2	8,33%	3	6,00%
Irritabilidade	5	33,33%	6	54,55%	14	58,33%	25	50,00%
Estresse	7	46,67%	4	36,36%	18	75,00%	29	58,00%
Dificuldade de concentração	5	33,33%	3	27,27%	6	25,00%	14	28,00%
Falta de ar e sensação de sufocamento	-	-	-	-	2	8,33%	2	4,00%
Dores musculares	4	26,67%	2	18,18%	7	29,17%	13	26,00%

Consequências	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	% Continua
	n	%	n	%	n	%		
Dores nas costas ou problemas de coluna	2	13,33%	2	18,18%	6	25,00%	10	20,00%
Tremores	-	-	-	-	2	8,33%	2	4,00%
Sensação de fraqueza nas pernas	-	-	-	-	1	4,17%	1	2,00%
Sudorese	-	-	1	9,09%	3	12,50%	4	8,00%
Vertigens	-	-	-	-	3	12,50%	3	6,00%
Palpitações	-	-	1	9,09%	4	16,67%	5	10,00%
Hipertensão arterial	-	-	2	18,18%	6	25,00%	8	16,00%
Distúrbios da tireóide	-	-	2	18,18%	2	8,33%	4	8,00%
Falta de interesse para trabalhar na instituição	1	6,67%	-	-	-	-	1	2,00%
Cefaleia	-	-	1	9,09%	-	-	1	2,00%
Tristeza	1	6,67%	-	-	-	-	1	2,00%
Não sofreu consequências	1	6,67%	3	27,27%	1	4,17%	5	10,00%

**Fonte:** Material empírico do estudo, João Pessoa, 2012.

Conforme evidencia a Tabela 8, as principais consequências do assédio moral para os enfermeiros foram: estresse (46,67%); ansiedade (33,33%); irritabilidade (33,33%); dificuldade de concentração (33,33%); dores musculares (26,67%); insônia (20,00%); crise de choro (13,33%); e baixa autoestima (13,33%).

Os técnicos de Enfermagem sofreram, com mais frequência, problemas de: irritabilidade (54,55%); estresse (36,36%); baixa autoestima (36,36%); dificuldade de concentração (27,27%); ansiedade (18,18%); crise de choro (18,18%); dores musculares (18,18%); dores nas costas ou problemas de coluna (18,18%); hipertensão arterial (18,18%) e distúrbios da tireoide (18,18%).

As consequências para a categoria de auxiliar foram: estresse (75%); ansiedade (58,33%); irritabilidade (58,33%); crise de choro (41,67%); dores musculares (29,17%); dificuldade de concentração (25%); dores nas costas ou problemas de coluna (25%); hipertensão arterial (25%); depressão (20,83%) e baixa autoestima (20,83%).

Observou-se que o estresse foi o agravo mais assinalado pelos enfermeiros e auxiliares de Enfermagem e a segunda consequência mais apontada pelos técnicos de Enfermagem. Corroborando esse dado encontrado, os estudos de Oliveira, Mizuguchi e Tanji (2007); Quine (1999); Yildirin e Yildirim (2007) e Yildirim, Yildirim e Timucin (2007) constataram que o estresse foi a principal consequência para os trabalhadores de Enfermagem, vítimas de assédio moral.

O assédio moral tem sido apontado na literatura como uma das causas mais frequentes de estresse laboral, no entanto, esse tipo de agravo parece não ser encarado como doença pelas instituições (YILDIRIN; YILDIRIM, 2007).

Cezar (2005) e Moreno (2004) destacaram, em seus estudos com trabalhadores de Enfermagem assediados moralmente, que as manifestações negativas que eles sentiram com maior frequência foram: irritação, raiva, estresse e ansiedade, semelhantes aos observados na Tabela 8.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), as consequências do assédio moral para a vítima podem estar enquadradas em três eixos sintomáticos: psicopatológicos, psicossomáticos ou comportamentais. Os sintomas psicopatológicos dizem respeito aos transtornos mentais que ocorrem nos seres humanos (DALGALARRONDO, 2000).

Na Tabela 8, os sintomas psicopatológicos em evidência foram: estresse, irritabilidade, ansiedade, crise de choro, dificuldade de concentração, baixa autoestima, insônia, depressão, fadiga, pânico, pensamento suicida, falta de interesse para trabalhar na instituição, pensamento homicida e tristeza.

Dentro desse contexto, outros estudos também revelaram o aparecimento desses sintomas psicopatológicos com trabalhadores de Enfermagem, a saber: ansiedade, diminuição da satisfação no trabalho, níveis aumentados de intenção em abandonar o emprego (QUINE, 1999), dificuldade de concentração no trabalho (YILDIRIM; YILDIRIM; TIMUCIN, 2007), tristeza extrema ao recordar os comportamentos (YILDIRIN; YILDIRIM, 2007) e depressão (OLIVEIRA; MIZUGUCHI; TANJI, 2007; QUINE, 1999; YILDIRIN; YILDIRIM, 2007)

Os sintomas psicossomáticos - sintomas físicos de origem psíquica - nada mais são que a inter-relação dos fenômenos psíquicos e corporais, inegavelmente presentes em diversas patologias (GOUVEIA; ÁVILA, 2010). Os referidos sintomas apresentados na Tabela 8 consistiram em: dores musculares, dores nas costas ou problemas de coluna, hipertensão arterial, palpitações, sudorese, distúrbios da

tireoide, vertigens, falta de ar e sensação de sufocamento, tremores, sensação de fraqueza nas pernas e cefaleia. Nesse enfoque, o estudo de Yildirim, Yildirim e Timucin, (2007) evidenciou que as manifestações psicossomáticas predominantes foram dores de cabeça e queixas gastrintestinais, além de distúrbio no padrão do sono, dor no peito e palpitações.

Os sintomas comportamentais são aqueles relativos às reações agressivas que a vítima de assédio moral desenvolve para si ou para as pessoas do seu convívio social. Nesse sentido, o estudo verificou a incapacidade para o trabalho e as crises de relações familiares.

As pesquisas de Yildirim, Yildirim e Timucin (2007) e Yildirim e Yildirim (2007) demonstraram que os profissionais de Enfermagem apresentaram cansaço e recordações frequentes dos comportamentos de assédio moral vivenciados que comprometiam a vida fora do trabalho.

Jacoby et al. (2009, p. 637) constataram as seguintes consequências em pesquisa realizada com trabalhadores vítimas de assédio moral: alterações no sono, períodos de depressão e ansiedade, pneumonia, crises de bronquite, crises de coluna, hipotireoidismo, baixa autoestima, crises de choro, desinteresse pela vida. “Minha autoestima ficou muito baixa, eu via a vida sem sentido, sem expectativa, chorava toda vez que tinha de levantar da cama para ir trabalhar. Foi horrível...”.

Em estudo realizado no setor calçadista, observou-se que as vítimas sofreram de depressão, perda de apetite, dificuldades de sono, desmotivação, decepção, mágoa, angústia e desesperança - um conjunto de sentimentos e de sintomas que revelaram uma vivência traumática de pressão e humilhação. Além disso, outro trabalhador relatou que sentia raiva, nervosismo e chorava diante dos colegas. O choro vinha como resposta-limite ao que se tornou insuportável. Destaca-se que o sentimento de ser constrangido e humilhado sobressaía-se à dor dos ferimentos (BORSOI; RIGOTTO; MACIEL, 2009)

Os indivíduos acometidos pelo assédio moral, ao se sentirem ameaçados, veem prejudicado todo o contexto de sua vida pessoal. Há casos em que eles se sentem esmagados e perdem inteiramente a disposição e a paixão pela vida. Nesse âmbito, Barreto (2003) afirma que o assédio moral reflete um problema social, pois esses conflitos se estendem ao ambiente familiar ou às relações com amigos, reproduzindo as humilhações sofridas no ambiente de trabalho. Destarte, o assediado sofre com a precarização da qualidade de vida, crises de relações

familiares e comunitárias, custos sociais por enfermidade, aumento do mal-estar, riscos de suicídio, de aborto e divórcios, além do desemprego (FERREIRA, 2007).

Vale ressaltar que não há organismo que suporte a constante tensão, logo, o corpo e a mente adoecem pelo excessivo estresse provocado num ambiente de trabalho nocivo. Estudos médicos e psicológicos mostram que o processo que desencadeia o assédio moral pode levar à total alienação do indivíduo do mundo social resultando em suicídio. Foi constatado, nos dados da Tabela 8, que dois auxiliares de Enfermagem (4%) tiveram pensamento suicida. Na pesquisa de Yildirim, Yildirim e Timucin (2007), 9% dos enfermeiros pensaram em cometer suicídio devido ao assédio moral sofrido na organização.

Suicídios no ambiente de trabalho são resultantes das condições deletérias de trabalho e estão ocorrendo nas organizações com frequência cada vez maior. Prieto e Tavares (2005) ressaltam que a morte autoinfligida costuma atrelar-se, na maioria dos casos, à presença de desordens psíquicas, dificultando avaliar os outros fatores que são anteriores à doença mental, como os relacionados ao contexto laboral. No entanto, Dejourn e Bègue (2010) alertam que existe inter-relação entre as mortes e as formas contemporâneas de organização do trabalho.

Benevides (2002, p. 89) comprova que as condições opressivas de trabalho podem levar ao suicídio, através do relato de um bilhete deixado por um bancário que se suicidou dentro do banheiro do banco:

Não aguento mais trabalhar no Banco. É muita pressão. Sempre procurei fazer as coisas mais certas possíveis mas o Banco mudou e sinto-me desamparado. Não existe qualquer falcatura e nunca roubei nada do Banco. Apenas o fardo está muito pesado para mim. No ano passado fiz tratamento psiquiátrico e não melhorei. Espero que minha família entenda que eu escolhi esta atitude e me perdoe. Estou doente. Não sei viver assim. Perdão.

Dentro desse contexto, observa-se que a prática do assédio moral é uma clara violação ao princípio da dignidade humana e conseqüente prejudicialidade da saúde do trabalhador. A dignidade é algo inerente ao ser humano e, como tal, deve ser respeitada e valorizada em qualquer tipo de relação, conforme preceitua o artigo 1º da Constituição Federal de 1988.

Destarte, é notório que a destruição da identidade e da saúde do indivíduo, nos processos de assédio moral no trabalho, ocorre rapidamente. Entretanto, a recuperação da autoestima e a conseqüente recuperação desse indivíduo para o

convívio na sociedade e no ambiente de trabalho podem levar anos. Por essa razão, é preciso utilizar estratégias eficazes não apenas no nível organizacional, judicial e sindical, mas também no âmbito do trabalhador, para tentar combater o processo de violência psicológica e suas consequências desastrosas para a saúde da vítima. Dentre as ferramentas a serem utilizadas, destaca-se a abordagem da psicodinâmica do trabalho, que são estratégias defensivas individuais e coletivas e de mobilização coletiva utilizadas nas situações opressivas de trabalho.

As estratégias defensivas são mecanismos individuais e coletivos de negação e racionalização da realidade de trabalho que fazem sofrer. Caracterizam-se pela naturalização do sofrimento e das injustiças que os trabalhadores padecem e dos fracassos no trabalho como decorrentes da má vontade ou da incapacidade humana. A racionalização diz respeito às justificativas socialmente valorizadas para explicar as situações de humilhação, discriminação, que são dolorosas e desconfortáveis e propiciam risco de adoecimento para os trabalhadores. Já as estratégias de mobilização coletiva são modos de agir coletivo dos trabalhadores, viabilizados no espaço público de discussão e na cooperação. Esse espaço público, caracterizado pela fala coletiva do sofrimento, constitui-se um ambiente onde as opiniões podem ser livremente formuladas e publicamente declaradas com o intuito de transformar a realidade laboral que faz sofrer (FERREIRA et al., 2006).

Nesse contexto, para que o trabalhador possa enfrentar o psicoterrorismo no local de trabalho e assegurar a sua saúde, é necessário falar sobre a ocorrência do assédio moral e agir coletivamente, com o fim de transformar a gestão do trabalho, rompendo com os laços perversos instituídos, consentidos e praticados por algumas organizações que, muitas vezes, produzem comportamentos patológicos e geram adoecimento.





## *5. Conclusões*

A presente dissertação, a qual investigou as situações vivenciais de assédio moral na equipe de enfermagem do âmbito hospitalar, evidenciou que o assédio é um fenômeno amplamente disseminado entre os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

É mister ressaltar que o conceito de assédio moral adotado neste estudo diz respeito ao comportamento antiético que acontece repetitivamente e submete, intimida, ameaça e humilha o trabalhador, constituindo-se em violência que atenta contra a dignidade humana.

Mediante os dados obtidos, foi possível detectar que 55 dos 165 profissionais de enfermagem inseridos no estudo revelaram que foram vítimas de assédio moral no contexto hospitalar, sendo o enfermeiro a principal delas (36,17%). Com relação à caracterização das vítimas, foi evidenciado que a maioria eram mulheres (94,55%); com idade entre 40 e 50 anos (35,85%); raça parda (50,91%); estado civil casado (47,27%); com renda entre 02 a 06 salários mínimos (54,55%).

No tocante as condutas antiéticas, o agressor apoderou-se das mais variadas formas de humilhação e hostilidade para afetar o trabalhador de enfermagem, indo desde críticas de forma injusta e exagerada e exposição pública, isolamento e incomunicabilidade da vítima, passando à transmissão de informações erradas, designação de tarefas sem importância, comentários maliciosos e desrespeitosos, chegando até a divulgação de rumores sobre a vida privada. Apesar de distintas, é inegável que em todas elas o fim não discrepa, que é o de desestabilizar psicologicamente a vítima, destruir sua auto-estima e afetar a sua dignidade pessoal e profissional.

Destaca-se que essas atitudes humilhantes quando acontecem pontualmente não são caracterizadas como assédio moral, uma vez que os estudiosos afirmam que o presente fenômeno só é diagnosticado quando as humilhações ocorrem de forma repetitiva e sistemática. Logo, a investigação revelou que os trabalhadores de enfermagem inseridos no contexto hospitalar sofreram as agressões repetitivamente e por um período de tempo que variou de três meses a mais de dez anos.

Além disso, averigua-se no estudo que o assédio moral presente na classe de enfermagem, envolveu as três modalidades: vertical descendente (os enfermeiros assediaram técnicos e auxiliares de enfermagem; a direção do hospital assediou enfermeiros e técnicos de enfermagem), o vertical ascendente (técnicos e auxiliares

de enfermagem assediaram o enfermeiro), bem como o horizontal (enfermeiro/enfermeiro, técnico/técnico e auxiliar/auxiliar).

Destarte, o tipo de assédio que aconteceu com maior frequência foi o vertical descendente, do enfermeiro contra o auxiliar de enfermagem. E em segundo lugar, destacou-se o assédio horizontal praticado do enfermeiro contra o próprio enfermeiro. Foi constatado também que o médico, paciente, acompanhante de paciente e estudante foram apontados como agressores dos profissionais de enfermagem.

Sob a ótica das vítimas de assédio moral, o agressor é aquele que sempre tem razão, vive contando vantagens e não admite que seus colegas saibam mais que ele; invejoso; preconceituoso; mentiroso; quer ser temido para esconder sua incapacidade; necessita de público para sentir-se respeitado; e humilha os subordinados por prazer.

No tocante aos motivos que desencadearam as frequentes humilhações no âmbito laboral, ficou claro que se relacionavam principalmente a duas características do trabalhador: ser dedicado ao trabalho e não se curvar ao autoritarismo. Além dessas causas, outras foram evidenciadas, tais como o estresse no local de trabalho, a inveja e escassez de recursos humanos e materiais. Observou-se também que a gênese do assédio moral estava diretamente ligada ao comportamento discriminatório do agressor, uma vez que os trabalhadores foram alvo de assédio por ser mulher; seguir uma religião diferente do agressor; ter orientação sexual diferente; exercer um cargo hierarquicamente inferior entre outros.

É importante ressaltar que o estudo investigou as consequências do assédio moral para a saúde dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. E o principal agravo comum para as três categorias profissionais foi o estresse. Além disso, constatou-se que o assédio acarretou graves danos com sintomas psicopatológicos, psicossomáticos e comportamentais para as vítimas.

No tocante aos sintomas psicopatológicos, os trabalhadores apontaram o estresse, irritabilidade, ansiedade, crise de choro, dificuldade de concentração, baixa auto-estima, insônia, depressão, fadiga, pânico, pensamento suicida, falta de interesse para trabalhar na instituição e tristeza. Com relação aos psicossomáticos estes variaram desde dores musculares e nas costas, a hipertensão arterial, palpitações, sudorese, distúrbios da tireóide, vertigens, falta de ar e sensação de sufocamento, tremores, sensação de fraqueza nas pernas e cefaléia. Já os

comportamentais, verificou-se a incapacidade para o trabalho e as crises de relações familiares.

É inegável que as consequências dessa violência sutil, dissimulada e silenciosa são devastadoras, podendo levar à total alienação do indivíduo do mundo social, acarretando até o suicídio.

Entretanto, é necessário atentar para o fato de que o âmbito de trabalho hospitalar, sob alguns aspectos, favorece a prática do assédio moral entre a equipe de enfermagem, por se tratar de uma estrutura rígida, com supervalorização da hierarquia, e com múltiplas exigências emocionais, cognitivas e físicas.

Por outro lado, o trabalhador de enfermagem tem direito de desenvolver suas atividades laborais em um ambiente seguro, e esse fator é primordial para a prestação de uma assistência qualificada ao paciente.

Nesse sentido, sabe-se que é indispensável alertar os responsáveis pela segurança dos locais de trabalho, governos, empregadores, trabalhadores, sindicatos, entidades profissionais e conselhos de classe, sobre os riscos da violência psicológica a que os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem estão expostos nas instituições de saúde, enfocando como o problema deve ser abordado neste setor, além de propiciar a adoção de intervenções preventivas e de minimização das repercussões para a vítima.

Ante o exposto, compreende-se a complexidade do tema aqui abordado e acrescenta-se que esse tipo de sofrimento psicológico constitui uma realidade no âmbito dos trabalhadores, em particular da enfermagem, em virtude das condições opressivas de trabalho, disputa por poder, relacionamento conflituoso entre os membros da equipe, podendo acarretar consequências negativas a saúde.

Espera-se que esta dissertação possa subsidiar o campo da assistência, ensino e pesquisa em Enfermagem, bem como as novas investigações sobre a temática, porquanto os estudos ainda são incipientes e o assédio moral é a mais grave ameaça à saúde dos trabalhadores a ser enfrentada.

## 6. *Referências*

AGUIAR, A. L. S. **Assédio moral: o direito à indenização pelos maus tratos e humilhações sofridos no ambiente do trabalho**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2006.

AGUST, S.; BEAS, M. Burnout en mujeres: un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo. **Ansiedad y Estrés**, v. 3, n. 1, p. 79-88, 2001.

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA, Canadian Nurses Association. **Fiched'information: la violence au travail**. 2005. Disponível em: <[http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/FS22\\_Violence\\_Workplace\\_f.pdf](http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/FS22_Violence_Workplace_f.pdf)>. Acesso em: 02 set. 2011.

AVILLA, R. P. **As consequências do assédio moral no ambiente de trabalho**. 2008. 148f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2008.

BARBOSA, R. et al. Violência psicológica na prática profissional da enfermeira. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 45, n.1, p. 26 - 32, 2011.

BARRETO, M. **Violência, saúde e trabalho** - Uma jornada de humilhações. São Paulo: EDUC, 2003.

\_\_\_\_\_. **Uma jornada de humilhações**. 2000. 266f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

BARROS, R. C. L. G. **Assédio moral: dos efeitos e aspectos probatórios do psicoterror no ambiente de trabalho**. Buscalegis, p. 5230-48, 2009.

BATALHA, L. R. **Assédio moral em face do servidor público**. Buscalegis, 2006. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/textos/x/16/95/1695/>>. Acesso em: 20 abr. 2010

BENEVIDES, M. G. **Liberdade é escravidão: uma visão orwelliana das histórias e das memórias do processo de transformação institucional do Banco do Brasil (1984-2000)**. Fortaleza: LCR, 2002.

BONAFONS, C.; JEHEL, L.; COROLLER-BÉQUET, A. Specificity of the links between workplace harassment and PTSD: primary results using court decisions, a pilot study in France. **International archives of occupational and environmental health**. v. 82, n. 5, p. 663 -668, 2009.

BORSOI, I. C. F.; RIGOTTO, R. M.; MACIEL, R. H. Da excelência ao lixo: humilhação, assédio moral e sofrimento de trabalhadores em fábricas de calçados no Ceará. **Cad. psicol. soc. trab.**, v. 12, n. 2, p. 173-187, 2009.

BRADASCHIA, C. A. **Assédio moral no trabalho: a sistematização dos estudos sobre um campo em construção**. 2007. 230f. Dissertação (Mestrado em

Administração de Empresas) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2007.

Assédio Moral: análise de conceito na perspectiva evolucionista de Rodgers. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo. 2011. No prelo.

CAMPOS, R. Assédio moral e constante. **Psique: Ciência e Vida**, n. 4, p. 40-47, 2006.

CANIATO, A. M. P; LIMA, E. C. Assédio moral nas organizações de trabalho: perversão e sofrimento. **Cad. psicol. soc. trab.** v.11, n. 2, p. 177-192, 2008.

CARAN, V. C. S. **Riscos psicossociais e assédio moral no contexto acadêmico.** 2007. 188f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

CARVALHO, N. G. **Assédio moral na relação de trabalho.** São Paulo: Editora Rideel, 2009.

CASTELLÓN, A. M. D. Violência laboral em enfermeiras: explicações e estratégias de enfrentamento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2011

CEZAR, E. S. **Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina – Paraná.** 2005. 108f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

CEZAR, E. S.; MARZIALE, M. H. P. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n.1, p. 217-221, 2006.

COLETA, J. A. D.; MIRANDA, H. C. N. de. O rebaixamento cognitivo, a agressão verbal e outros constrangimentos e humilhações: o assédio moral na educação superior. In: Encontro Anual da ANPED, 2003, Poços de Caldas, Minas Gerais. **Anais...** Poços de Caldas: ANPED, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais.** Brasília, DF, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº. 311/2007.** Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/resolucao/2007>>. Acesso em: 1 jul. 2010.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (CIE). **Directrices para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo.** Genebra, 2007. Disponível em: <[http://www.icn.ch/guide\\_violencesp.pdf](http://www.icn.ch/guide_violencesp.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2011.

COSTA, A. L. R. C. da. **As múltiplas formas de violência no trabalho de enfermagem:** o cotidiano de trabalho no setor de emergência e urgência clínica em

um hospital público. 2005. 268f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

COSTA, S. S.; HAMMERSCHIMIDT, K. S. A.; ERDMANN, A. L. Assédio moral nas relações de trabalho na enfermagem: olhares possíveis a partir da complexidade. **Cogitare Enferm.** v. 15, n.4, p. 749-52, 2010.

CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES. **Violência no local de trabalho já é epidemia, denuncia OIT.** Portal do Mundo do Trabalho. 2006. Disponível em: <<http://www.cut.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=3957&sid=22&tpl=printerview>>. Acesso em: 20 out. 2011.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** Porto Alegre: Artmed; 2000

DARCANCHY, M. V. Assédio moral no meio ambiente do trabalho. **Revista Justiça do Trabalho**, n. 262, 2005.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social.** Rio de Janeiro: FGV, 2001.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez- Oboré, 1992.

DEJOURS, C.; BÈGUE, F. **Suicídio e trabalho:** o que fazer? Brasília: Paralelo 15, 2010.

DESLANDES, S. F. **Violência no cotidiano dos serviços de emergências:** representações, práticas, interações e desafios. 2000. 223f. Tese (Doutorado em Ciências na área da Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

DI MARTINO V. **Workplace violence in the health sector:** country case studies (Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, and an additional Australian study): synthesis report. Geneva: OIT/OMS/CIE/ISP, 2002.

DIAS, H. H. Z. R. **O "des" cuidado em saúde:** a violência visível e invisível no trabalho de enfermagem. 2002. 125f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

EINARSEN, S. The nature, causes and consequences of bullying at work: the Norwegian experience. **Pistes**, v. 7, n.3, p. 2-14, 2005. Disponível em: <<http://www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n3a1en.htm>>. Acesso em: 14 out. 2011.

EINARSEN, S.; SKOGSTAD, A. Bullying at work: epidemiological findings in public and private organizations. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 5, n. 2, p. 185-201, 1996.

ELGENNENI, S. M. M. **Implicações individuais, organizacionais e sociais do assédio moral:** estudo de caso de um bancário. 2007. 157f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Estadual de Londrina, Universidade Estadual de Maringá, Londrina, 2007.



FERREIRA, J. B. et al. Situações de assédio moral a trabalhadores anistiados políticos de uma empresa pública. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 12, n. 20, p. 215-233, 2006.

FERREIRA, J. B. **Trabalho, sofrimento e patologias sociais**. estudo com trabalhadores bancários e anistiados políticos de uma empresa pública. 2007. 159f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília (DF): 2007.

FORNÉS-VIVES, J. **Dos de cada diez enfermeros y enfermeras de las Islas Baleares se perciben como víctimas de hostigamiento laboral**. Baleares: UIB, 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/mobbingcast.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2012.

FORNÉS-VIVES, J.; MARTINEZ-ABASCAL, M. A.; GARCIA DE LA BANDA, G. Análisis factorial del cuestionario de hostigamiento psicológico en el trabajo en profesionales de enfermería. **Int J Clin Health Psychol.**, v. 8, n. 1, p. 267-83, 2008.

FORTINI, B. W. **Assédio moral: o impacto dos valores organizacionais**. 2009. 105f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Goiás, Goiania, 2009.

FREIRE, P. A. Assédio moral e saúde mental do trabalhador. **Trab. Educ. Saúde**, v. 6, n. 2, p. 367-380, 2008.

FRONTZEK, L. G. M. **Assédio moral: novos rumos da violência psicológica no trabalho**. 2009. 97f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

GIL, M. P. R. et al. Estudio piloto sobre la prevalencia del acoso psicológico (mobbing) en trabajadores de centros de atención a personas con discapacidad. **Aletheia**. v. 23, p. 07-16, 2006.

GONÇALVES, R. C. **O assédio moral no Ceará: naturalização dos atos injustos no trabalho**. 2006. 109 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2006.

GOUVEIA, E. C.; ÁVILA, L. A. Aspectos emocionais associados a disfunções gastroenterológicas. **Psicol. estud.**, v. 15, n. 2, p. 265-273, 2010.

GUEDES, M. N. **Terror psicológico no trabalho**. São Paulo: LTr, 2003.

GUIMARÃES, L. A. M.; RIMOLI, A. O. “Mobbing” (assédio psicológico) no trabalho: uma síndrome psicossocial multidimensional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 22, n. 2, p. 183-192, 2006.

HELOANI, R. Assédio moral: a dignidade violada. **Revista Aletheia**, n. 22, p. 101-108, 2005.

HERNANDÉZ, P. J. A. et al. Validación de um instrumento para el diagnóstico del mobbing, cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado. **Rev Cub Salud Trabajo**, v. 9, n.1, p. 34-48, 2008.

HIRIGOYEN, M. F. **Assédio moral**: a violência perversa no cotidiano. 10. ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2008.

\_\_\_\_\_. **Mal estar no trabalho**: redefinindo o assédio moral. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

\_\_\_\_\_. **Assédio moral**: a violência perversa no cotidiano. 7. ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2005.

\_\_\_\_\_. **Assédio moral**: a violência perversa no cotidiano. 6. ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2003.

\_\_\_\_\_. **Mal estar no trabalho**: redefinindo o assédio moral. São Paulo: Bertrand do Brasil, 2002.

HSA. Health and Safety Authority. **Dignity at work**: the challenge of workplace bullying. Report of the Taskforce on the Prevention of Workplace Bullying, The Stationary Office, 2001. Disponível em: <<http://www.entemp.ie/publications/employment/2005/bullyingtaskforce.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2011.

JACOBY, A. R. et al. Assédio moral: uma guerra invisível no contexto empresarial. **Rev. Mal-Estar e Subjetividade**. v. 9, n. 2, p. 619-645, 2009.

KLIJN, T. P.; SUAZO, S. V.; MORENO, M. B. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. **Ciênc Enferm**, v. 10, n. 2, p. 53 -65, 2004.

LEYMANN, H. The content and development of mobbing at work. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 5, n. 2, p. 165-184, 1996.

LOPES, C. **O assédio sexual e o assédio moral na visão do direito do trabalho**. Buscalegis. 2006. Disponível em: <<http://www.odireito.com/default.asp?SecaoID=10&SubSecao=1&ConteudoID=000204&SubSecaoID=28>>. Acesso em: 01 jul. 2011.

LUBIT, R. O impacto dos gestores narcisistas nas organizações. **RAE**, v. 42, n.3, p. 66-77, 2002.

MACIEL, R. H. et al. Auto relato de situações constrangedoras no trabalho e assédio moral nos bancários: uma fotografia. **Psicologia & Sociedade**. v. 19, n.2, p. 117-128, 2007.

MARTÍN, N. P. C.; HERNÁNDEZ, P. J. A. Un proceso lesivo: el 'mobbing'. **Rev Cubana Salud Trabajo**. v. 6, n. 2, p. 1-14, 2004.

MARTININGO FILHO, A.; SIQUEIRA, M. S. Assédio moral e gestão de pessoas: uma análise do assédio moral nas organizações e o papel da área de gestão de pessoas. **Rev. Adm. Mackenzie**. v. 9, n. 5, p. 11-34, 2008.

MELARA, S. V. G. et al. Motivação da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Arq. Ciênc. Saúde**, v.13, n. 3, p. 61-70, 2006.

MIYADAHIRA, A. M. K. et al. Recursos humanos das unidades de terapia intensiva do município de São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.7, n.5, p. 15-23, 1999.

MOREIRA, D. S. et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.7, p. 1559-1568, 2009.

MORENO, L. C. **Violência e capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem**. 2004. 178f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

NAKAMURA, A. P.; FERNANDEZ, R. A. **Assédio moral**: uma revisão desde a perspectiva organizacional e psicológica. Academia Internacional de Psicologia. Disponível em: <<http://www.psicologia.org.br/internacional/pscl78.htm>>. Acesso em: 03 maio. 2010.

NAPOLEÃO, A. A. **Causa de subnotificação de acidente de trabalho**: visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital do interior paulista. 1999. 115f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

NASCIMENTO, S. M. Assédio moral no trabalho. **Rev. Direito Trabalhista**. v.15, n.1, p.19-20, 2009.

NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL HEALTH (NIOSH). Centers for Disease Control and Prevention. **Violence occupational hazards in hospitals**, 2002. Disponível em: < <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/> >. Acesso em: 20 mar. 2011.

OLIVEIRA, S. E. M.; MIZUGUCHI, S. E.; TANJI, S. O universo desleal na relação entre líder e liderados: perspectiva para o assédio moral. **Nursing**, v. 10, n. 113, p. 454-9, 2007.

O' MOORE, M. et al. Victims of bullying at work. **Ireland Journal of Occupational Health and Safety**, n. 14, p. 569-74, 1998.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Sensibilizando sobre el acoso psicológico en el trabajo**. Serie Protección de la Salud de los Trabajadores, n. 4. Ginebra, 2004.

OZTURK, H. et al. Measuring mobbing experiences of academic nurses: development of a mobbing scale. **J. Am. Acad. Nurse. Pract.** v. 20, n. 9, p. 435-42, 2008.

PASCHOA, S.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta paul. enferm.**, v.20, n.3, p. 305-310, 2007.

PEDROSO, V. G. et al. Aspectos conceituais de assédio moral: um estudo exploratório. **Rev. Adm. Saúde.** v. 8, n. 33, p.139-47, 2006.

PERES, R. M. **A visão do enfermeiro gestor sobre assédio o moral no trabalho: uma reflexão bioética.** 2009. 116 f. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2009.

PIÑUEL y ZABALA, I. P.; CANTERO, O. A. La incidência del mobbing acoso psicologico en el trabajo en España. **Lan Harremanak.** v. 7, n. 2, p. 35-62, 2003.

PRIETO, D.; TAVARES, M. Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** v. 54, n. 2, p. 146-154, 2005.

QUINE, L. Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. **Br Med J.**, v. 318, n.7178, p. 228-32, 1999.

REZENDE, L. O. **A deteriorização das relações de poder dentro do organismo empresarial: uma análise do assédio moral no contrato de trabalho.** 2006. 167 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

RODRIGUES, S. A. F. **Trabalhando no limite: violência organizacional e assédio moral na categoria bancária.** 2009. 111f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

SALVADOR, L. Assédio moral: doença profissional que pode levar à incapacidade permanente e até à morte. **Revista Bonijuris.** v. 15, n.470, p. 13-17, 2003.

SILVA, I. M. B. P. **A relação conflituosa entre médicos e enfermeiras no contexto hospitalar.** 2006. 156 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006.

SILVA, J. L. O. **Assédio moral no ambiente de trabalho.** Rio de Janeiro: Editora Jurídica, 2005.

SILVA, E. F. da; OLIVEIRA, K. K. M. de; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C. Saúde mental do trabalhador: o assédio moral praticado contra trabalhadores com LER/DORT. **Rev. bras. Saúde ocup.**, v. 36, n. 123, p. 56-70, 2011.

SOARES, A. S. **Mobbing: relações com a síndrome burnout e a qualidade de vida dos trabalhadores de uma instituição universitária de Campo Grande, MS.** 2008.

177f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2008a.

SOARES, L. P. S. **O exercício do poder empregatício e o assédio moral:** contexto atual. Buscalegis. 2008b. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/11351/o-exercicio-do-poder-empregaticio-e-o-assedio-moral>>. Acesso em: 05 jun. 2011.

SOUZA, M. C. de. Assédio moral. **Revista Datavenia**. v. 0, n. 78, 2004.  
TARCITANO, J. S. C.; GUIMARÃES, C. D. **Assédio moral no ambiente de trabalho**. 2004. 51f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Tecnologia em Gestão de Recursos Humanos) – Centro de Educação Tecnológica Estácio de Sá, Juiz de Fora, 2004.

THERANI, N. **Bullying at work:** beyond policies to a culture of respect. Institute of Personnel and Development – CIPD, 2005. Disponível em: <<http://www.cipd.co.uk/subjects/dvsequil/harassmt/bullyatwork0405.htm>>. Acesso em: 11 set. 2011.

TERENCE, A. C. F.; FILHO, E. E. **Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais**. XXVI ENEGEP - Fortaleza, CE, Brasil, Outubro de 2006. Disponível em: <[http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2006\\_TR540368\\_8017.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2006_TR540368_8017.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2011.

THOFEHRN, M. B. et al. Assédio moral no trabalho da Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v.13, n.4, p.597-601, 2008.

TRINDADE, J.; BEHEREGARAY, A.; CUNEO, M. R. **Psicopatia:** a máscara da justiça. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2009.

TROMBETTA, T. **Características do assédio moral a alunos-trabalhadores nos seus locais de trabalho**. 2005. 122f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

VARTIA, M. Consequences of workplace bullying with respect to the well-being of its targets and the observers of bullying. **Scandinavian Journal of Work and Environment and Health**, v. 27, n. 1, p. 63-69, 2001.

VICENTE, T. F.; IGLESIAS, P. P.; CUCCO; L. L. Actualizacion y aspectos prácticos sobre el mobbing. **Formacion medica continuada en atencion primaria**. v. 16, n. 10, p. 605 -611, 2009.

YAMAN, E. Perception of faculty members exposed to mobbing about the organizational culture and climate. **Kuram ve Uygulamada Egitim Bilimleri**. v. 10, n. 1, p. 5675-78, 2010.

YILDIRIN, A.; YILDIRIM, D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in health care facilities in Turkey and its effect on nurses. **J Clin Nurs**, v. 16, n. 8, p. 1444-53, 2007.

YILDIRIM, D.; YILDIRIM, A.; TIMUCIN, A. Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff. **Nurs Ethics**, v. 14, n. 4, p. 447-63, 2007.

ZAPF, D.; GROSS, C. Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. **European Journal of Work and Organisational Psychology**, v. 10, p. 497- 522, 2001.

.



## *7. Apêndices*

## **APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa intitula-se **Assédio moral no âmbito hospitalar: estudo com profissionais de enfermagem** e está sendo desenvolvida por Alice Lana Tavares Leite, enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Solange Fátima Geraldo da Costa.

O estudo tem como objetivos investigar situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem no âmbito hospitalar; caracterizar o perfil do assediador e da vítima do assédio moral; identificar as causas do assédio moral nos trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar; destacar as consequências do assédio moral para os profissionais de enfermagem inseridos nos estudo.

Ressalto que esta investigação contribuirá para uma maior visibilidade ao fenômeno assédio moral, uma vez que muitos profissionais são constrangidos e humilhados no seu ambiente de trabalho e muitas vezes não sabem que está sendo vítima do assédio moral. Além disso, por desconhecer tal prática, não sabem com reagir, prevenir ou até mesmo denunciar.

Solicito a sua colaboração para responder o questionário em anexo, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece risco previsível.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.



Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contatos com a pesquisadora:


Coordenação do NEPB - UFPB: 3216-7735

E-mail: [alice\\_iana@yahoo.com.br](mailto:alice_iana@yahoo.com.br)

**APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO**

<b>QUESTIONÁRIO</b>	
<b>Instruções:</b> - Leia com atenção antes de responder as questões. - O espaço ao lado, o da coluna direita, é reservado para a pesquisadora, portanto, não o preencha.	Espaço da pesquisadora
1. Sexo <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino	sex _
2. Qual sua idade? _____ anos completos	id __
3. Qual sua raça? <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> negra <input type="checkbox"/> amarela <input type="checkbox"/> indígena	raç _
4. Estado civil: <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> união estável <input type="checkbox"/> divorciado(a) <input type="checkbox"/> viúvo(a)	eciv _
5. Profissão: <input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) <input type="checkbox"/> Técnico(a) de Enfermagem <input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermagem	prof _
6. Tempo de atuação neste hospital: <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> Entre 1 e 5 anos <input type="checkbox"/> Entre 5 e 10 anos <input type="checkbox"/> Entre 10 e 15 anos <input type="checkbox"/> Mais de 15 anos	temp _
7. Qual sua faixa salarial? <input type="checkbox"/> até 02 salários mínimos <input type="checkbox"/> 02 a 06 salários mínimos <input type="checkbox"/> 06 a 10 salários mínimos <input type="checkbox"/> 10 a 14 salários mínimos <input type="checkbox"/> 14 a 18 salários mínimos <input type="checkbox"/> acima de 18 salários mínimos	sal _
8. O assédio moral pode ser entendido como <i>a exposição do trabalhador a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho</i> . Considerando esta definição, você acredita que já foi vítima do assédio moral em seu trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	vamt _

<p>9. Você tem conhecimento de alguma ocorrência de assédio moral entre seus colegas de trabalho?  <input type="checkbox"/> Sim      <input type="checkbox"/> Não</p>	amtcol _
<p>10. Assinale as situações de agressão que você já sofreu ou sofre em seu trabalho:</p> <p><b>O agressor...</b></p> <p><input type="checkbox"/> critica seu trabalho de forma injusta ou exagerada;  <input type="checkbox"/> critica você em público;  <input type="checkbox"/> dá instruções confusas e imprecisas;  <input type="checkbox"/> não transmite mais as informações úteis para a realização de tarefas;  <input type="checkbox"/> contesta sistematicamente todas as suas decisões;  <input type="checkbox"/> priva você do acesso ao telefone, fax, computador;  <input type="checkbox"/> retira o trabalho que normalmente compete a você;  <input type="checkbox"/> atribui proposital e sistematicamente tarefas <u>superiores</u> às suas competências;  <input type="checkbox"/> atribui proposital e sistematicamente tarefas <u>inferiores</u> às suas competências;  <input type="checkbox"/> não atribui tarefas a você;  <input type="checkbox"/> pressiona para que não faça valer seus direitos (férias, horários, prêmios);  <input type="checkbox"/> age de modo a impedir que você seja promovido;  <input type="checkbox"/> atribui tarefas incompatíveis com sua saúde;  <input type="checkbox"/> induz você ao erro;  <input type="checkbox"/> interrompe quando você fala;  <input type="checkbox"/> não dirige a palavra a você;  <input type="checkbox"/> coloca você separado dos outros;  <input type="checkbox"/> ignora sua presença;  <input type="checkbox"/> proíbe as outras pessoas de falar com você;  <input type="checkbox"/> faz circular maldades e calúnias sobre você;  <input type="checkbox"/> ameaça agredir você fisicamente;  <input type="checkbox"/> agride você fisicamente;  <input type="checkbox"/> fala com você aos gritos;  <input type="checkbox"/> invade sua vida privada com ligações telefônicas, e-mails, cartas;  <input type="checkbox"/> controla os seus atestados médicos insinuando que são falsos;  <input type="checkbox"/> segue você pelas ruas;  <input type="checkbox"/> não leva em conta seus problemas de saúde;  <input type="checkbox"/> força você a pedir demissão do emprego;  <input type="checkbox"/> ameaça transferir você para outro setor para isolá-lo;  <input type="checkbox"/> <i>praticou ou pratica outro tipo de agressão que não está contemplado nas alternativas acima. Especifique:</i> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	stagr _

<p> <b>Se nunca foi agredido em seu trabalho, encerre aqui sua participação na pesquisa.</b></p>	
<p>11. Como você considera essa agressão?  <input type="checkbox"/> pontual, aconteceu apenas uma vez  <input type="checkbox"/> repetitiva, aconteceu várias vezes</p> <p>Se <b>pontual</b> pule para a questão 13.</p>	cagr _
<p>12. Por quanto tempo você foi agredido?  <input type="checkbox"/> menos de 3 meses  <input type="checkbox"/> entre 3 e 6 meses  <input type="checkbox"/> entre 6 e 12 anos  <input type="checkbox"/> entre 1 e 2 anos  <input type="checkbox"/> entre 2 e 5 anos  <input type="checkbox"/> entre 5 e 10 anos  <input type="checkbox"/> mais de 10 anos</p>	tagr _
<p>13. Quem é ou foi o seu agressor?  <input type="checkbox"/> enfemeiro  <input type="checkbox"/> técnico de enfermagem  <input type="checkbox"/> auxiliar de enfermagem  <input type="checkbox"/> médico  <input type="checkbox"/> estudante  <input type="checkbox"/> paciente  <input type="checkbox"/> acompanhante de paciente  <input type="checkbox"/> direção do hospital  <input type="checkbox"/> outro: _____</p>	agre _
<p>14. Marque as alternativas que caracterizam o agressor.</p> <p><input type="checkbox"/> É aquele que sempre tem razão.  <input type="checkbox"/> Humilha os subordinados por prazer.  <input type="checkbox"/> Quer ser temido para esconder sua incapacidade.  <input type="checkbox"/> Necessita de público para sentir-se respeitado.  <input type="checkbox"/> Finge ser amigo do trabalhador, mas depois de conhecer seus problemas particulares manipula-o na primeira oportunidade.  <input type="checkbox"/> Vive contando vantagens e não admite que seus colegas saibam mais que ele.  <input type="checkbox"/> Está sempre pronto para receber elogios, contudo, se é criticado, coloca a culpa nos subordinados.  <input type="checkbox"/> Dá ordens contraditórias.  <input type="checkbox"/> Inseguro.  <input type="checkbox"/> Invejoso.  <input type="checkbox"/> Preconceituoso.  <input type="checkbox"/> Egoísta.  <input type="checkbox"/> Mentiroso.  <input type="checkbox"/> Excessivamente estressado.  <input type="checkbox"/> Outra(s) característica(s). Especifique: _____</p>	pagr _

<hr/> <hr/>	
<p>15. Qual(is) a(s) consequência(s) dessa(s) agressão(ões) para a sua vida?</p> <p>( ) Depressão</p> <p>( ) Crises de relações familiares</p> <p>( ) Ansiedade</p> <p>( ) Pânico</p> <p>( ) Crise de choro</p> <p>( ) Insônia</p> <p>( ) Pensamento suicida</p> <p>( ) Fadiga</p> <p>( ) Baixa auto-estima</p> <p>( ) Incapacidade para trabalhar</p> <p>( ) Irritabilidade</p> <p>( ) Estresse</p> <p>( ) Dificuldade de concentração</p> <p>( ) Falta de ar e sensação de sufocamento</p> <p>( ) Redução da libido sexual</p> <p>( ) Dores musculares</p> <p>( ) Dores nas costas ou problemas de coluna</p> <p>( ) Tremores</p> <p>( ) Sensação de fraqueza nas pernas</p> <p>( ) Sudorese</p> <p>( ) Perda de memória</p> <p>( ) Vertigens</p> <p>( ) Palpitações</p> <p>( ) Hipertensão arterial</p> <p>( ) Infarto</p> <p>( ) Diabetes</p> <p>( ) Solidão</p> <p>( ) Distúrbios da tireóide</p> <p>( ) Outra. Qual? _____</p> <p>( ) Não sofreu consequências.</p>	cons _
<p>16. Em sua opinião, porque você foi alvo dessas agressões?</p> <p>( ) Por você ser excessivamente competente</p> <p>( ) Por ser dedicado ao trabalho</p> <p>( ) Por não se curvar ao autoritarismo</p> <p>( ) Por ser mais competente que o agressor</p> <p>( ) Por ser portador de algum tipo de deficiência</p> <p>( ) Por ser homem</p> <p>( ) Por ser mulher</p> <p>( ) Por ter orientação sexual diferente do agressor</p> <p>( ) Por seguir uma religião diferente do agressor</p> <p>( ) Porque o agressor sente inveja de você</p> <p>( ) Por causa do estresse no local do trabalho</p> <p>( ) Por causa da escassez de recursos materiais</p>	caus _

<p><input type="checkbox"/> Por causa da escassez de recursos humanos</p> <p><input type="checkbox"/> Por causa das condições opressivas de trabalho, tais como: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is)? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<b>Agradeço a sua participação.</b>	



## *8. Anexo*

**ANEXO: CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB  
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES  
 HUMANOS - CEP**

**CERTIDÃO**

Com base na Resolução nº 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - CEP/HULW, da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada no dia 14/12/2010, após análise do parecer do relator, resolveu considerar **APROVADO** o projeto de pesquisa intitulado **ASSÉDIO MORAL NO ÂMBITO HOSPITALAR: ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**, Protocolo CEP/HULW nº. 810/10, Folha de Rosto nº 393749, CAAE Nº 0617.0.126.000-10, das pesquisadoras **ALICE IANA TAVARES LEITE** e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. **SOLANGE FÁTIMA GERALDO DA COSTA** (*Orientadora*).

Ao final da pesquisa, solicitamos enviar ao CEP/HULW, uma cópia desta certidão e da pesquisa, em CD, para emissão da certidão para publicação científica.

João Pessoa, 14 de dezembro de 2010.

*Iaponira Cortez Costa de Oliveira*  
 Coordenadora do Comitê de Ética  
 em Pesquisa - CEP/HULW

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Iaponira Cortez Costa de Oliveira**  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HULW