

ASSÉDIO MORAL VIVENCIADO POR ENFERMEIROS NO AMBIENTE DE TRABALHO

MORAL HARASSMENT EXPERIENCED BY NURSES IN THE WORK ENVIRONMENT

KÉLVIA APARECIDA ALVES ALMEIDA¹, ROSÂNGELA FERREIRA DOS SANTOS¹, THAMIRIS RODRIGUES XAVIER¹, FABIANA FIGUEIREDO BESERRA^{2*}

1. Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga; 2. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga, Especialista em Gestão de Serviços e Sistemas de Saúde e Especialista em Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

* Faculdade Única de Ipatinga – Rua Salermo, 299, Bethânia, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35164-779. phabiana@gmail.com

Recebido em 01/07/2020. Aceito para publicação em 10/08/2020

RESUMO

Assédio moral é caracterizado pelo abuso de poder com comportamentos que intimidam a vítima com ameaças constantes durante o turno de trabalho, refletindo diretamente na vida sócio-profissional desta. Isso significa que é um fenômeno extremamente relevante, porém ainda pouco discutido dentro dos ambientes laborais, especificamente na instituição hospitalar ou unidade básica, onde acontece o maior número de violência contra os profissionais da enfermagem. O objetivo geral para a construção deste trabalho foi descrever como ocorre o assédio moral na equipe de enfermagem. Como objetivos específicos têm-se: pontuar as estratégias do agressor, identificar as consequências decorrentes da vivência do assédio, descrever a mudança de comportamento da vítima, descrever o perfil do agressor. Desta forma, foi realizado levantamento de informações baseado em revisão de artigos científicos, extraídos de sites relacionados ao tema abordado, focando em copilar as suas informações para construção desta revisão bibliográfica. Compreende-se que é preciso capacitar às lideranças demonstrando ferramentas como a organização, a simpatia e o compromisso de gestão presente para manter uma equipe unida e promover a redução de assédio moral, visto que a ausência de uma gestão torna o profissional exposto a qualquer tipo de violência.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, assédio moral, violência no trabalho.

ABSTRACT

Moral harassment is characterized by the abuse of power with behaviors that intimidate the victim with constant threats during the work shift, directly reflecting on their socio-professional life. This means that it is an extremely relevant phenomenon, but still little discussed in the workplace, specifically in the hospital or basic unit, where the greatest number of violence against nursing professionals occurs. The general objective for the construction of this work was to describe how bullying occurs in the nursing team. The specific objectives are: punctuating the aggressor's strategies, identifying the consequences of experiencing harassment, describing the change in the victim's behavior, describing the profile of the

aggressor. Thus, a survey of information was carried out based on the review of scientific articles, extracted from websites related to the topic addressed, focusing on compiling their information for the construction of this bibliographic review. It is understood that it is necessary to train leaders by demonstrating tools such as organization, friendliness and the present management commitment to keep a team together and promote the reduction of moral harassment, since the absence of a management makes the professional exposed to any type of violence.

KEYWORDS: Nursing, moral harassment, violence at work.

1. INTRODUÇÃO

O assédio moral pode ser visto como 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 que reflete na autoestima e desempenho profissional da vítima¹.

Esta prática é associada ao abuso do poder pela autoridade, provocando um cenário de discriminação na instituição e pode desencadear o término da relação de trabalho e do emprego. As formas de assédio moral frequentemente são identificadas no exercício da enfermagem como, por exemplo, durante o turno de trabalho e com humilhações em público ou com portas fechadas, ameaças, discriminação da imagem profissional, boatos e rumores maldosos, cobranças absurdas por parte das chefias, delegação de tarefas que não podem ser realizadas².

O assédio moral pode ser classificado em quatro modalidades: ascendente, horizontal, descendente, misto³.

O objetivo geral para a construção deste trabalho foi descrever como ocorre o assédio moral na equipe de enfermagem. Como objetivos específicos têm-se: pontuar as estratégias do agressor, identificar as consequências decorrentes da vivência do assédio, descrever a mudança de comportamento da vítima,

descrever o perfil do agressor.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento do estudo, realizou-se uma revisão bibliográfica, descritiva, qualitativa e sistematizada através de levantamento de dados *online*, resultando em dezenove fontes de pesquisa atualizadas nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), sites indexados: Lilacs (Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual da Saúde).

Foram utilizados dez artigos e nove dissertações além de seis leis constitucionais com o recorde de tempo que ultrapassam 10 anos de atualidade, devido a poucas atualizações do congresso e um projeto de lei na língua portuguesa sobre o tema, com características de inclusão ao profissional de enfermagem e sendo os descritores para busca dos artigos: o histórico do assédio moral, formas de assédio moral na enfermagem, estáticas no ambiente de trabalho, característica da vítima, característica do agressor. Abrangendo o tempo de publicação de 2003 a 2019, desconsiderado qualquer outro tipo de abordagem em estudos de revisão, artigos de reflexão, teses.

O tema em estudo se refere ao assédio moral vivenciado por enfermeiros no ambiente de trabalho, entre colegas e superiores. O estudo também abordou as estratégias do agressor, as possíveis consequências que podem acarretar a vítima e como compreender as mudanças de comportamento dos indivíduos que sofrem o assédio.

3. DESENVOLVIMENTO

Histórico do Assédio Moral

O assédio moral é um tema discutido em nível internacional desde quando existiu a primeira modalidade de trabalho, sendo que todos os países possuem uma terminologia empregada: *bullying* (Inglaterra, Austrália, Irlanda), *mobbing* (Alemanha e algumas regiões dos Estados Unidos), *harassment* (Estados Unidos), além de terror psicológico no trabalho e/ou psicoterror (países de língua espanhola). Já no Brasil, o termo mais empregado é Assédio Moral no Trabalho (AMT) e *bullying* é utilizado com mais frequência nas escolas⁴.

O assédio moral está presente na sociedade e em todo ambiente de trabalho, porém é um tema pouco esclarecido no dia a dia das instituições, devido ser um assunto polêmico para tratativas de um gestor, no qual assume um cargo de superioridade e pode ser coparticipante destes processos. Os primeiros estudos científicos respeito deste tema foram realizados há menos de duas décadas na Suécia, pelo pesquisador Heninz Leymann no ano de 1996, o qual observou o comportamento dos trabalhadores de diferentes áreas profissionais⁵.

Ele identificou o assédio moral dentro do ambiente laboral, constatando a fragilidade dos profissionais que sofrem este tipo de violência, despertando a necessidade de uma maior atenção a

estes processos e suas repercussões⁵.

Pode-se relatar o assédio moral em nível mundial, o qual chamou atenção também da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que desenvolveu uma pesquisa, em outubro de 2000, referente às políticas de saúde mental envolvendo trabalhadores de diferentes áreas nos países da Alemanha, Estados Unidos, Finlândia, Polônia e Reino Unido. O resultado desta pesquisa foi à comprovação do crescimento da violência psicológica, consequente alterando a saúde mental dos profissionais⁵.

Estatística do Assédio Moral

As consequências negativas do assédio moral não se restringem apenas às vítimas. Elas repercutem em prejuízos econômicos às empresas, gerados pelo absenteísmo, substituições e custos com processos. Todavia, os problemas não param por aí, em função do assédio moral, muitas vítimas têm sua saúde debilitada a ponto de serem impedidas de exercer suas funções laborais, provocando seu afastamento e, nos casos mais graves, aposentaria precoce, sobrecarregando o sistema previdenciário⁶.

As investigações realizadas pela OIT revelam que as agressões verbais, intimidações e assédio moral ocorrem com mais frequência ao se comparar com as agressões físicas, com percentual de 40% a 70% dos profissionais relatam de estresse laboral⁷.

Ainda, é possível que o assédio moral seja um problema vinculado à questão de gênero, uma vez já constatado que as mulheres na idade reprodutiva apresentam um acréscimo de 80% na ocorrência de violência em relação às mais velhas, cujo perfil de atos violentos, com enfoque na agressão verbal, entorna o assédio moral no trabalho².

Cerca de 70 a 80% das equipes de enfermagem no mundo já vivenciaram um ou mais episódios de violência. Cerca de um terço da população mundial de enfermeiros é agredido ou ferido fisicamente, um quarto é assediado sexualmente e dois terços sofrem abuso verbal. Em consequência da violência sofrida, em âmbito institucional, verifica-se a diminuição do comprometimento organizacional e a redução da qualidade do trabalho prestado. Para o trabalhador, há repercussões físicas, psicológicas e/ou sociais, como a síndrome de burnout e transtornos psíquicos menores, violação dos seus direitos, dignidade e integridade pessoal⁸.

Estudo desenvolvido nos serviços de saúde brasileiros indica que 38,5% das vítimas desse tipo de violência tiveram a iniciativa de recorrer à chefia imediata para relatar o ocorrido. Porém, em apenas 20% dos casos foram tomadas as medidas cabíveis⁹.

No contexto das condições de trabalho há de se mencionar uma pesquisa (brasileira), recente que identificou, à luz de 86 trabalhadores com expressiva participação da equipe de enfermagem (n = 70), que 91,8 % dos sujeitos relataram nunca ter participado de algum treinamento sobre como agir no momento do ato de violência no ambiente de trabalho¹⁰.

E em relação aos dados específicos aos profissionais de enfermagem a OIT realizou uma

pesquisa mostrando o percentual de vítimas da violência física ou psicológica em 2001, nos seguintes países: Austrália (67,2%), Bulgária (75,8%), África do Sul (61%), Tailândia (54%) e Brasil (46,7%)².

Aprofundando no tema abordado, a OIT relata em uma pesquisa realizada no ano de 2002 que cerca de (25%) de todos os casos de violência laboral prevalecem no setor de saúde e esta acompanhada de agressões verbais, item que se destaca entre as formas de agressões e poucos casos de homicídios¹¹.

As ocorrências realizadas entre o período de 2011 a 2012 ao Conselho Regional de Enfermagem (Coren) indicaram os percentuais dos registros a partir do levantamento de dados, na qual o profissional de enfermagem foi vítima do assédio moral nos estados de Santa Catarina (17,7%), Paraná (43,48%)².

Uma pesquisa realizada no Estado de São Paulo em 2017, com os profissionais de saúde pelo Conselho Regional de Enfermagem (Coren – SP) e Conselho Regional de Medicina (Cremesp - SP) registraram 77% de queixas de agressões no setor de trabalho. Quanto ao tipo de violência, a percentual para verbal (49,2%), psicológica (38%), física (14,2%)¹².

Outro estudo realizado no estado do Rio de Janeiro em 2012, com profissionais de saúde dentro de um hospital mostrou que grande parte deles sofreu violência durante o turno de trabalho cerca de (76,7%), vindo de acompanhantes (87,0%), pacientes (52,2%). E destacando a agressão verbal com percentual de (100%)¹³.

Em outro estudo realizado em 2015 através de levantamentos de dados no estado do Maranhão houve relatos pelos profissionais de saúde que a agressão verbal é mais frequente com percentual de 95%, seguida de assédio moral (27%), praticados pelos pacientes (60%). Com destaque no setor de urgência (51%), devido ao dinamismo da rotina¹⁴.

Uma pesquisa nacional realizada em 2015 identificou (21,7%) dos profissionais de enfermagem a utilização de psicofármacos, com maior consumo pelos profissionais de setores de Unidade de Terapia Intensiva (34,78%) e Unidades de Internação (34,78%), e apenas técnicos de enfermagem (22,8%), este está relacionado à depressão, à ansiedade, à insônia¹⁵.

Sendo assim, retratar o assédio moral no ambiente de trabalho de enfermagem demonstra a necessidade de torna pública o problema e suas consequências para a sociedade, as organizações, especialmente, para o indivíduo, visto que são poucas as publicações científicas sobre a temática. Há evidências que existam altas taxas de prevalência desse fenômeno contra enfermeiros, visto que tais trabalhadores são os profissionais mais vulneráveis a situações de assédio moral no ambiente laboral, em decorrência do desenvolvimento do trabalho de forma isolada, da quantidade insuficiente de pessoal e da formação inadequada¹⁶.

Legislação no Brasil

Conforme explanado anteriormente o assédio moral é uma prática que vêm crescendo não apenas no

Brasil, mas também em todo o mundo. O Brasil teve sua primeira lei contra assédio moral municipal em Iracemápolis-SP - Lei nº1163/2000, de 24 de abril de 2000, posteriormente outros estados vieram a criar leis que complementassem a mesma¹⁷, visto que está previsto que o assédio viola um dos princípios citados pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo primeiro¹⁸:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

Seu inciso III - a dignidade da pessoa humana;

Outras leis que abordam o assunto de forma direta e indireta são:

Lei nº8.112, de 11 de dezembro de 1990, Artigo 132 - A demissão será aplicada nos seguintes casos: de acordo com o inciso VII - ofensa física, em serviço, a servidor ou a particular, salvo em legítima defesa própria ou de outrem¹⁹.

Projeto de lei nº 4.326 de 2004, sobre o dia nacional da luta contra assédio moral: de iniciativa da Dep. Fed. Maria José da Conceição Maninha. Dispõe sobre a criação do dia nacional de luta contra o assédio moral e outras providências²⁰.

Lei nº10.224/01 define o crime de assédio sexual como:

Alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente agressor da sua condição hierárquica superior ou ascendência inerentes aos exercícios de emprego, ou função. A pena para esse crime é de 1 a 2 anos de detenção²².

Lei nº 8.213/91. Artigo 91 dispõe de benefícios previdenciários, será concedido, no caso de habilitação e reabilitação profissional, auxílio para tratamento ou exame fora do domicílio do beneficiário, conforme dispuser o Regulamento²¹.

Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Artigo 18 se referem aos infratores do Código de Deontologia de Enfermagem poderão ser aplicadas as seguintes penas, inciso, IV - suspensão do exercício profissional²³.

Ainda neste contexto Lei nº 11.340 - Lei Maria da Penha cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do 8º do Art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar²⁴.

Como Ocorre o Assédio na Enfermagem

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência no trabalho como resultado da interação complexa de diversos fatores, com destaque para as condições e a organização do trabalho, bem como a

interação trabalhador-agressor. Já para a OIT, a violência no âmbito laboral caracteriza-se por incidentes envolvendo abuso, ameaça ou ataque em circunstâncias de trabalho²⁵.

Isto significa que as agressões verbais, humilhações, discriminação e a falta de respeito ao serem dirigidas aos profissionais diante a uma insatisfação de um cliente por atendimento, tempo de espera ao serviço precário ou até mesmo de um colega de trabalho se iniciam através da violência psicológica, a partir de um agressor, porém se este fato ocorrer recidivas de um mesmo agressor já é considerado um assédio moral e não apenas violência psicológica⁷.

O assédio moral é classificado em quatro modalidades distintas: vertical descendente, quando é praticado do nível superior para o subordinado; vertical ascendente, quando parte do subordinado para a chefia; horizontal, ocorre entre colegas de um mesmo nível hierárquico e o misto ocorre apenas quando a chefia omite, ou seja, é cúmplice ao que está acontecendo nas modalidades anteriores².

Geralmente o assédio que mais ocorre na enfermagem é a modalidade horizontal, devido a grande disputa entre colegas de mostrar que seu serviço é melhor, pois ambos buscam mostrar competência para seu superior. Para isso, o agressor atribui aos colegas ameaças, tarefas excessivas, maus dizeres perto da equipe para que ele seja condizente a situação. Além disso, existe o assédio vindo dos pacientes e acompanhantes, consequente da má organização da instituição, uma vez que, os profissionais de enfermagem são os trabalhadores que estão expostos a vários fatores estressores, como as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, a exposição do profissional a riscos biológicos, químicos e ergonômicos⁷.

Ainda, é preciso alertar que um dos fatores que caracterizam o assédio moral encontra-se no incentivo descontrolado à competitividade pelo emprego, muitas vezes, determinando condutas não adequadas e éticas advindas de superiores hierárquicos ou colegas⁹.

A violência laboral está associada à faixa etária, a experiência profissional dentro da instituição, visto que, os trabalhadores mais experientes já passaram por este tipo de violência e/ou vivenciaram com o colega de trabalho. Desta forma, sabem como agir e sobressair destas situações, uma vez que, constroem as estratégias para lidar com o agressor. E o sexo feminino é o mais vulnerável ao assédio por representar grande porcentagem da equipe de enfermagem¹¹.

Um exemplo a ser falado, que foge das instituições privadas é a hierarquização do Sistema Único Saúde (SUS) que acontece unicamente em nível burocrático, sem que haja, no processo de trabalho, subordinação ou chefias. Observa-se, na prática, a supervalorização de um profissional em detrimento de outros, ou a cobrança excessiva do profissional em atividades que estão fora de sua competência. Nesse caso, o assédio moral caracteriza-se como um falso descendente, uma

vez que não há subordinação, mas o agressor insiste em achar que a vítima lhe deve submissão. Essa forma de violência geralmente está atrelada a relações de trabalho autoritárias, nas quais predominam o desrespeito. Nesses casos, transparece o desvirtuamento do poder de trabalho em equipe e de coletividade do agressor, que receoso de perder o controle ou pela necessidade de rebaixar os outros para se engrandecer, abusa do seu direito de fiscalização e crítica, desestruturando o ambiente de trabalho⁹.

O profissional que sofre um assédio moral deve registrar a queixa na Comissão de Ética do COREN (Conselho Regional de Enfermagem), onde no artigo 78 é abordado o assédio moral; na CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), no departamento jurídico da instituição; ou a pessoa pode realizar um registro de ocorrência em uma Delegacia Policial²⁶.

Em um estudo realizado no hospital de João Pessoa (PB) em 2011, contando com a participação de 259 enfermeiros que trabalham em unidades básicas de saúde e hospitais da rede pública na qual foi possível realizar um levantamento de dados mediante a entrevista feita sobre as agressões no ambiente de trabalho para a construção das seguintes tabelas. Os temas para inclusão foram: deterioração proposital das condições de trabalho; violência verbal, física e sexual; situações de isolamento e recusa de comunicação¹.

Tabela 1. Situações de agressão sofridas no trabalho na categoria deterioração proposital das condições de trabalho.

Deterioração proposital das condições de trabalho	%
Manipula pessoas para assumir posicionamentos contrários aos seus interesses	47,41
Impede seus crescimento profissional	40,52
Contesta sistematicamente todas as suas decisões	27,59
Restringe os seus direitos só para prejudicar (férias, prêmios, horários)	31,90
Delega atividades em excess	22,41
Fornecer informações confusas e imprecisas	22,41
Não transmite mais as informações úteis pra a realização de tarefas	22,41
Pede trabalho urgente sem nenhuma necessidade	22,41
Força você pedir demissão	22,41
Bloqueia o andamento dos sus trabalhos	21,55
Não considera seus problemas de saúde	19,83
Dá instruções impossíveis de executar	18,97
Retira o trabalho que normalmente compete a você	18,97
Priva você de acesso de instrumentos de trabalho, telefone, fax, computador, mesa, entre outros.	17,24
Manda você executar tarefas sem interesse	16,38
Manda cartas de advertência protocoladas	16,38
Induz você ao erro	13,79
Atribui tarefas incompatíveis com sua saúde	12,07
Atribui proposital e sistematicamente tarefas inferiores as suas competências	11,21
Atribui proposital e sistematicamente tarefas superiores as suas competências	10,34
Impõe horários injustificáveis	10,34
Não lhe dá qualquer ocupação	2,59

Fonte: UFP, João Pessoa (PB)¹.

No que concerne à categoria atentado contra a dignidade, observou-se que as principais respostas dos participantes do estudo foram: critica seu trabalho de forma injusta e exagerada (47,41%); faz circular maldades e calúnias sobre você (40,52%); fala mal de

ocê em público (31,03%); insinua e faz correr boato de que você está com problema de saúde (6,03%)¹.

Tabela 2. Situações de agressão sofridas no trabalho na categoria violência verbal, física e sexual.

Violência verbal e sexual	%
Fala com você aos gritos	32,76
Agride você somente quando estão as sós	12,57
Invade sua vida privada com ligações telefônicas, e-mails, cartas.	5,17
Agride você fisicamente, mesmo de leve, você é empurrada e fecha a porta em sua cara.	4,32
Ameaça agredir você fisicamente	2,59
Assedia ou agride você sexualmente (gestos o propostas)	1,72
Faz estragos no seu automóvel	0,86

Fonte: UFP, João Pessoa (PB)¹.

A tabela 3 demonstra situações de agressões no trabalho entre o assediador e a vítima no tocante ao isolamento e à recusa de comunicação. Nesta pode-se observar que a resposta que ocorre com maior frequência diz respeito a "ignora sua presença na frente dos outros", seguida da constatação de que "interrompe quando você fala"¹.

Tabela 3. Situações de isolamento e recusa de comunicação.

Isolamento e recusa de comunicação	%
Ignora sua presença na frente dos outros	55,17
Interrompe quando você fala	37,07
Ameaça transferir você para outro setor para isolá-lo	13,79
Não fala mais com você	12,07
Coloca você separado dos outros	11,21
Transfere você de setor para lhe isolar	10,34
Comunica-se com você apenas por escrito	9,46
Proíbe seus colegas de falar com você	8,62

Fonte: UFP, João Pessoa (PB)¹.

Características do Agressor

É importante destacar que os agressores são pessoas que detêm traços narcisistas e destrutivos, inseguros quanto a sua competência profissional, com personalidade paranoica, além de não admitir críticas. Agem com desconfiança e excessiva suspeita em relação aos comportamentos alheios e não toleram o sucesso do outro. Esse agressor narcisista deseja valorizar-se à custa dos outros, e um sujeito que apresenta um senso grandioso da própria importância, acredita que é singular e, portanto, precisa-se ser admirado pelos colegas. Dessa forma, busca explorar os outros nas relações interpessoais, refletindo atitudes e comportamentos arrogantes, tais como, as ameaças de perda de poder e de controle; a liderança negativa e ações típicas como – intimidar, amedrontar e consumir, emocional e intelectualmente, a vítima¹.

É importante ressaltar que os atos de agressões ocorrem somente quando a vítima e o assediador se encontram a sós com percentual de (12,57%), caracterizados por situações constrangedoras e humilhantes, como por exemplo, gritos, invasão de privacidade da vítima com ligações telefônicas, e-mails, cartas, comunicação por escrito. E foi comprovado que o assediador critica o trabalho da vítima de forma injusta e exagerada com percentual (47,41%), deixando circular maldades e calúnias a respeito da vítima com percentual (40,52%) e falar

mal em público com percentual (31,03%)¹.

Um estudo realizado em hospitais nos países da Europa, sendo identificada no estado de Atenas, a violência praticada à enfermagem por médicos, pelo motivo da falta de profissionais com percentual de (84%) e os atrasos na assistência de enfermagem (67,9%). Já a violência praticada por parte dos enfermeiros como causa foi à falta de profissionais com percentual de (76,7%) e discordâncias e falta de comunicação entre a equipe (58,0%)²⁵.

Outro estudo apontado nos hospitais em países norte-americanos revelou que cerca de (50,4%) dos atos de violência são praticados por pacientes e (39%) pelos acompanhantes aos profissionais da saúde. Além de, a pesquisa afirmar que a maioria da violência é praticada dentro do próprio quarto dos pacientes, visto que, possuem maior contato durante a assistência e tem grande risco de sofrer qualquer tipo de violência²⁵.

É interessante também descrever outro perfil de agressores que foi descoberta durante o estudo realizado nos pacientes de alterações neurológicas, história de abuso de álcool/drogas e distúrbios mentais, devido ao longo tempo de espera e o abuso de substâncias foram as principais causas das agressões contra os profissionais da enfermagem²⁵.

O isolamento social e à recusa de comunicação são as principais características do assediador com a vítima. Quando estão na presença da equipe cerca de (55,17%) agem com a intenção de menosprezar, impedindo que a vítima tenha um bom relacionamento com os colegas de trabalho e que os outros entendam que ela não é necessária para instituição, consequentemente atrapalhando seu desenvolvimento profissional¹.

Características da Vítima

A prática do cuidado de enfermagem em sua maioria realizado por mulheres vem acompanhada desde a história atrelada à submissão. E hoje, dentre as principais vítimas de assédio moral na equipe de enfermagem está caracterizada o sexo feminino, ser mais jovem e possuir maior escolaridade².

As vítimas do assédio moral não são pessoas sem opinião própria. São aquelas que levam o agressor a sentir-se ameaçado, seja no cargo ou na posição perante o grupo. São indivíduos normalmente dotados de responsabilidade, com um nível de conhecimento superior ao demais, com boa autoestima e acreditam e confiam nas pessoas que os cercam. É oportuno que essas pessoas se destacam como produtivas, que resistem a autoridade, que questionam e não se conformam com injustiças. Por ter competências e qualidades maiores, tornam-se alvos fáceis do assédio moral. Essas qualidades levam o agressor a usar de todos os meios legais ou não, com o objetivo de reduzir a autoestima e o senso de justiça, o que resulta em sua destruição profissional e psicológica. O sucesso também pode transformar alguém em vítima, uma vez que desperta ciúme, inveja e maledicência¹⁶.

A tabela abaixo retrata os principais sintomas, as repercussões e consequências apresentadas pelos

profissionais vítimas do assédio moral²⁷.

Tabela 4. Repercussões e Consequências Apresentadas pelos Profissionais da Saúde.

SINTOMAS	REPERCUSSÕES	RESULTADO FINAL
Isolamento; Alteração na concentração; Alteração na capacidade de julgamento; Tristeza; Depressão; Raiva; Apatia; Uso de substâncias psicoativas;	Falhas na comunicação entre as equips; Falha na comunicação e orientação ao paciente; Falhas no cumprimento de protocolos de segurança do paciente; Registros equivocados; Eventos adversos; Queda de paciente;	Impacto na qualidade dos serviços e na segurança do paciente;

Fonte: Felli e Baptista²⁷.

Com a vítima desacreditada pelos colegas, gestores e demais trabalhadores, assim como, sentindo-se desamparada, desmotivada, em intenso sofrimento psíquico, muitas vezes, a vítima desiste do emprego¹⁶.

O trabalhador de enfermagem, vítima do assédio moral, poderá se defender contra as agressões através da anotação detalhada das humilhações sofridas, incluindo data, hora, local e presença de testemunhas, evitando conversar sozinha com o agressor, procurando os sindicatos, não se demitindo de emprego e não se isolando; também é importante buscar o apoio dos colegas, familiares e amigos⁵.

O profissional que sofre de violência no ambiente de trabalho e a maneira de como vai prejudicar em seu desempenho profissional negativo ou positivo vai depender de qual estratégia irá utilizar para lidar com esta situação. Isto poderá refletir diretamente no seu papel de prestação de serviços, consequentemente o paciente será a vítima do mau atendimento da equipe de enfermagem e não conseguindo atingir as expectativas como cliente, pois o profissional neste caso pode estar transmitindo a negligência para a atividade desenvolvida¹¹.

4. CONCLUSÃO

O assédio moral pode acarretar sérias consequências à saúde do trabalhador marcando de maneira negativa e definitiva a vida laboral ou mesmo toda a vida de relação da pessoa agredida. Hoje os profissionais, possuem acesso através do COREN do seu estado (atualmente apenas os estados de Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina, e São Paulo disponibilizam de um canal de denúncia para relatos de violência física ou psicológica) a uma comissão de combate à violência, a fim de gerar medidas rigorosas e definitivas ao agressor.

A instituição, mediante essa ferramenta de comunicação fornecida, deve em paralelo sempre oferecer um ambiente de trabalho seguro e saudável para a vida dos empregados, quebrando qualquer possibilidade de estratégias do assediador, implantando programas preventivos para a saúde do

trabalhador, com objetivo a desenvolver um ambiente satisfatório para saúde física e mental de todos e incentivar a prática do autocuidado. Assegurando, desta maneira, a construção de um ambiente agradável e de qualidade durante o turno de trabalho.

É interessante para os gestores o desenvolvimento de treinamentos para os profissionais terem a visibilidade e reconhecimento da importância da atuação dos programas de ações preventivas e as comissões de ética implantada pela empresa com a finalidade de apurar os atos de assédio, definir estratégias de intervenção para prevenção, bem como coibir, além de, cuidar e acolher estes profissionais que possivelmente precisarão de acompanhamento psicológico para ajudar a superar o trauma e dá continuidade as atividades laborais e sem que desistam do emprego.

A violência presente dentro de uma instituição e especificamente na equipe de trabalho está associada, muitas vezes, as formas de gestão. Desde modo, é preciso a capacitação das lideranças demonstrando ferramentas como a organização, a simpatia e o compromisso de gestão presente para manter uma equipe unida e promover a redução de assédio moral, visto que a ausência de uma gestão torna o profissional exposto a qualquer tipo de violência.

Diante dessa perspectiva, espera-se que este estudo ajude novas investigações acerca do referido tema, visto que se trata de uma prática desconhecida para muitos profissionais na área da enfermagem.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Cahú GRP, Costa SFG, Costa ICP, *et al.* Situações de Assédio Moral Vivenciadas por Enfermeiros no Ambiente de Trabalho. *Acta Paul. Enferm.* 2014; 27(2):151-6.
- [2] Pedro DRC, Silva, GKT, Lopes APAT, *et al.* Violência Ocupacional na Equipe de Enfermagem: Análise à luz do Conhecimento Produzido. *Saúde Debate.* 2017; 41(113):618-29.
- [3] Andrade CG, Leão JDM, Costa ICP, *et al.* Assédio moral na atenção básica segundo os profissionais de enfermagem. *Trab. Educ. Saúde.* 2015; 13(1):77-90.
- [4] Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego, ASCOM. Assédio Moral e Sexual no Trabalho. Cartilha elaborada pela Subcomissão de Gênero com participação da Comissão de Ética do TEM. Brasília; 2013. [acesso 01 abr 2020]. Disponível em <<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Pesquisa.pdf>>
- [5] Thofehn MB, Amestoy SC, Carvalho KK, *et al.* Assédio Moral no Trabalho da Enfermagem. *Revista Cogitare Enferm.* 2008; 13(4):597-601.
- [6] Fontes KB, Carvalho MDB. Variáveis envolvidas na percepção do assédio moral no ambiente laboral da Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto,* 2012; 20(4):761-768.
- [7] Barbosa R, Labronici LM, Sarquis LMM, *et al.* Violência Psicológica na Prática Profissional da Enfermeira. *Rev. Esc. Enferm USP.* 2011; 45(1):26-32.
- [8] Tsukamoto SAS, Galdino MJQ, Robazzi MLCC, *et al.* Violência Ocupacional na Equipe de Enfermagem: Prevalência e Fatores Associados. *Acta Paul. Enferm.* 2019; 32(4):425-432.

- [9] Silva DMPP, Marziale MHP. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, 2006; 5(1):166-172.
- [10] Souza AAM, Costa WA, Gurgel AKC. Aspectos Relacionados à Ocorrência de Violência Ocupacional nos Setores de Urgência de um Hospital. *Revista de Pesquisa - Cuidado é Fundamental Online*. 2014; 6(2):637-650.
- [11] Almeida NR, Filho JGB, Marques LA. Análise da Produção Científica sobre a Violência no Trabalho em Serviços Hospitalares. *Rev Bras Med do Trab*. 2017; 15(1):101-112.
- [12] Coren. Sondagem com Médicos e Profissionais de Enfermagem, São Paulo, Jan-Fev, 2017. [acesso 01 abr 2020] Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/principais_legislacoes_web.pdf>
- [13] Vasconcellos IRR, Abreu AMM, Maia EL. Violência Ocupacional Sofrida pelos Profissionais de Enfermagem do Serviço de Pronto Atendimento Hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(2):167-175.
- [14] Lima GHA, Sousa SMA. Violência Psicológica no Trabalho da Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(5):817-23.
- [15] Schneider APH, Azambuja PG. Uso de Fármacos Psicotrópicos por Profissionais da Saúde Atuantes da Área Hospitalar. *Interfarma: Ciências Farmacêuticas*. 2015; 27(1):14-21.
- [16] Silva AF, Costa SFG, Batista PSS. *et al.* Assédio Moral: Estudo com Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Revista de Pesquisa – Cuidado é Fundamental Online*. 2015; 7(1):1820-1831.
- [17] Fonseca, Ana LG. Assédio moral nas relações de trabalho. 2010. [acesso 18 jun 2020]. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/18465>>
- [18] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1998. [acesso 18 jun 2020]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>
- [19] BRASIL. Lei n 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. [acesso 18 jun 2020]. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8112.htm>>
- [20] BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 4.326, de 12 de maio de 2004. Dispõe sobre a criação do Dia Nacional de Luta contra o Assédio Moral. [acesso 18 jun 2020]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=246959&filename=PL+4326/2004>
- [21] Presidência da República. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. [acesso 18 jun 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm.
- [22] BRASIL. Lei nº 10.224, de 15 de Maio de 2001. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para dispor sobre o crime de Assédio Sexual e dá outras providências. [acesso 18 jun 2020]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10224.htm#:~:text=lei%20no%2010.224%2c%20de%2015%20de%20maio%20de%202001.&text=altera%20o%20decreto%2dlei%20n,sexual%20e%20d%2c%20a%20outras%20provid%2c%20aancias.&text=art.,-2o%20esta&text=bras%2c%20adlia%2c%2015%20de%20maio%20de,e%2011%203o%20da%20rep%2c%20bablica%20>
- [23] BRASIL. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. D.O.U, Brasília. [acesso 18 jun 2020]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5905.htm>
- [24] BRASIL. Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. “Lei Maria da Penha”. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. [acesso 18 jun 2020]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm>
- [25] Pai DD, Sturbelle ICS, Santos C, *et al.* Violência Física e Psicológica Perpetrada no Trabalho em Saúde. *Texto Contexto - Enferm*. 2018; 27(1):1-10.
- [26] Santos R. Assédio moral na enfermagem. EDIÇÃO 114, O SAQUÁ: O Jornal de Saquarema (RJ), 2009, [acesso 02 abr 2020]. Disponível em: <<http://www.osaqua.com.br/2009/11/06/assedio-moral-na-enfermagem/>>
- [27] Felli VEA. (Org.), Baptista PCP (Org.). Saúde do Trabalhador de Enfermagem Barueri-SP: Manole. 2015; 1(1):374.