

## TENDÊNCIA DOS ESTUDOS SOBRE ASSÉDIO MORAL E TRABALHADORES DE ENFERMAGEM<sup>a</sup>

Kátia Biagio FONTES<sup>b</sup>, Sandra Marisa PELLOSO<sup>c</sup>, Maria Dalva de Barros CARVALHO<sup>d</sup>

### RESUMO

Estudo de Revisão Integrativa da Literatura com o objetivo de analisar o conhecimento produzido sobre o assédio moral na enfermagem, apresentado em publicações nacionais e internacionais. Foram pesquisados artigos em bases de dados *on-line* entre os anos de 1999 e 2009, constituindo-se uma amostra de 18 publicações. Após cuidadosa leitura, foram construídas sete categorias temáticas: avaliação do assédio moral; comportamentos de assédio moral experimentados por enfermeiros; estratégias de *coping* adotadas por enfermeiros; consequências do assédio moral; assédio moral na enfermagem como discriminação de raça e gênero; assédio moral entre profissionais de enfermagem; instituições como determinantes do assédio moral. Resultados dos estudos confirmam a presença do assédio moral na enfermagem, contudo, apontam que estes profissionais têm aceitado e reproduzido este tipo de violência, evidenciando a necessidade de conscientização desta população, como das instituições de saúde, quanto ao assédio moral e seus prejuízos.

**Descritores:** Enfermagem do trabalho. Violência. Ambiente de trabalho. Relações interpessoais. Saúde do trabalhador.

### RESUMEN

*Estudio de Revisión Integradora de la Literatura con objetivo de analizar el conocimiento producido sobre el asedio moral laboral en la enfermería presentado en publicaciones nacionales e internacionales. Fueron investigados artículos en bases de datos on-line entre los años de 1999 a 2009, constituyéndose una muestra de 18 publicaciones. Después de la lectura cuidadosa fueron construidas siete categorías temáticas que posibilitaron profundizar en el análisis: evaluación del asedio moral; comportamientos de asedio moral experimentados por enfermeros; consecuencias del asedio moral; estrategias de coping adoptadas por enfermeros; asedio moral en la enfermería como discriminación de raza y género; asedio moral entre los profesionales de enfermería; instituciones como propagadoras del asedio moral. Los resultados de los estudios confirman la presencia de asedio moral en la enfermería, sin embargo, indican que estos profesionales han aceptado y desempeñado este tipo de violencia como parte de la cultura organizacional evidenciando la necesidad de concienciación tanto de estos profesionales y las instituciones de salud con relación al asedio moral y sus perjuicios.*

**Descriptorios:** Enfermería del trabajo. Violencia. Ambiente de trabajo. Relaciones interpersonales. Salud laboral.

**Título:** Tendencia de los estudios sobre asedio moral y trabajadores de enfermería.

### ABSTRACT

*This is an Integrative Literature Review that aims to analyze productions on moral harassment in nursing published in journals in Brazil and abroad. Articles from 1999 to 2009 were researched in online databases, comprising a sample of 18 publications. After careful reading seven thematic categories were built: evaluation of the moral harassment; behaviors of moral harassment on the part of male nurses; consequences of the moral harassment; coping strategies adopted by nurses; moral harassment in nursing as race and gender discrimination; moral harassment among nursing professionals; institutions as propagators of moral harassment. Results confirm the presence of moral harassment in nursing. However, they indicate that these professionals have been accepting and reproducing this kind of violence as part of the organizational culture, thus showing a need to educate this population and the health institutions themselves about moral harassment and its damages.*

**Descriptors:** Occupational health nursing. Violence. Working environment. Interpersonal relations. Occupational health.

**Title:** Tendency of the studies on moral harassment and nurses.

<sup>a</sup> Extraído da dissertação de Mestrado apresentada em 2010 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PSE) da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

<sup>b</sup> Especialista em Enfermagem do Trabalho, Mestre em Enfermagem, Membro do grupo de estudos e pesquisa, Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde (NEPIS), Maringá, Paraná, Brasil.

<sup>c</sup> Enfermeira. Doutora Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UEM. Docente do PSE da UEM. Pesquisadora do grupo de estudos e pesquisa NEPIS. Maringá, Paraná, Brasil.

<sup>d</sup> Enfermeira. Doutora Professora Associada do Departamento de Medicina da UEM. Docente do PSE da UEM. Líder do grupo de estudos e pesquisa NEPIS. Maringá, Paraná, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A violência laboral foi uma questão menos-prezada durante muito tempo, porém, nos últimos anos, tem sido uma preocupação prioritária, tanto em países industrializados, como em desenvolvimento<sup>(1)</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação<sup>(2)</sup>. Ao analisar o conceito de violência proposto pela OMS, a inclusão da palavra “poder”, amplia a natureza de um ato violento e expande o conceito usual de violência, para incluir os atos que resultam de uma relação de poder, incluindo ameaças e intimidação<sup>(3)</sup>.

Embora as organizações de saúde devam cumprir um papel protetor, elas não estão livres da presença da violência<sup>(4)</sup>, que se torna significativa pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta<sup>(5)</sup>. Além disso, as repercussões da violência podem trazer implicações negativas a este setor, ao gerar absenteísmo<sup>(6)</sup>, o comprometimento da qualidade dos cuidados prestados e a decisão desses trabalhadores de abandonar suas profissões. Isto, por sua vez, pode causar a redução dos serviços de saúde disponíveis para a população, assim como o aumento dos custos com a saúde<sup>(7)</sup>.

Em 2002, foi divulgado o relatório de uma pesquisa multicêntrica realizada em vários países, entre eles o Brasil, a fim de investigar a violência no setor saúde<sup>(1)</sup>. Entre as grandes surpresas evidenciadas no estudo, encontra-se a violência praticada contra profissionais de saúde por seus pares. Entre elas, o assédio moral<sup>(8)</sup>.

O assédio moral é um tipo de violência tão antiga quanto o próprio trabalho, porém, só foi apontado especificamente como objeto de pesquisa em 1996, por meio de um levantamento junto a vários grupos profissionais. Neste estudo, foi observado um tipo de violência laboral que não era física, mas psíquica, que foi denominada de “terrorismo psicológico” ou “*psicoterror*”, e se cunhou o termo *mobbing*<sup>(9)</sup>. Para o autor do estudo, *mobbing* se caracteriza por uma comunicação hostil e antiética, administrada de forma sistemática, por um ou poucos indivíduos, contra um único indivíduo que, em

consequência disto, é alçado a uma situação prolongada de solidão e exposição a ataques frequentes e persistentes e por um longo período<sup>(10)</sup>.

Várias denominações têm sido utilizadas, em diferentes estudos, para se referir a este tipo de situação, em que colegas de trabalho, superiores, subordinados, de forma sistemática, intimidam, atormentam, assediam ou perseguem um funcionário no trabalho<sup>(11)</sup>. Na literatura sobre enfermagem, o assédio moral tem sido denominado de *hostigamiento psicológico*<sup>(12)</sup>, *bullying*<sup>(13)</sup>, *mobbing*<sup>(14)</sup>, ou *negative workplace behaviours*<sup>(15)</sup>.

Pesquisadores apontam a categoria de enfermagem como uma das mais vulneráveis a situações de assédio moral no ambiente laboral<sup>(16,17)</sup>. O âmbito hospitalar, sob alguns aspectos, favorece este tipo de violência entre enfermeiras, 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<sup>(18)</sup>. Diante dessas considerações, o objetivo do presente estudo foi analisar o conhecimento produzido sobre o assédio moral no ambiente laboral da enfermagem, apresentado em publicações científicas nacionais e internacionais.

## MÉTODO

Com o objetivo de atender aos objetivos propostos neste estudo, utilizou-se a Revisão Integrativa da Literatura. Trata-se de um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre determinado tema investigado. Além de seu produto final evidenciar o estado atual do conhecimento sobre determinado tema, serve de subsídio para a implementação de intervenções efetivas em saúde, bem como para a identificação de lacunas que direcionem para o desenvolvimento de pesquisas futuras<sup>(19)</sup>. Por meio deste método, buscou-se responder como ocorre o assédio moral no ambiente laboral da enfermagem.

Foi realizada a busca por meio de levantamento retrospectivo de publicações que abordavam o tema assédio moral no ambiente laboral da enfermagem no período de 1999 a 2009, nas bases de dados Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electro-*

*nic Library Online* (SciELO), *PubMed*, *Web of Science* e coleção de periódicos *EBSCOhost*.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos nacionais e internacionais indexados nas bases de dados já mencionadas, publicados em português, inglês e espanhol, que abordassem o assédio moral no ambiente laboral da enfermagem, disponíveis na íntegra na internet ou Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) ou a partir de busca manual. Como critérios de exclusão, dissertações e teses. Foram utilizados o formulário básico e a combinação dos seguintes descritores: "Assédio, moral e enfermagem" e "*mobbing and nursing*". A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro a outubro de 2009.

Foram encontrados 53 artigos, sendo quatro na base de dados LILACS, um na SciELO, 21 na PubMed e oito na *Web of Science*. Na coleção de periódicos da *EBSCOhost* foram encontrados 15: um indexado na base de dados *Sociological Index* (SocINDEX), sete na base *Academic Search Premier* e sete na *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

A primeira seleção dos artigos foi feita por meio da leitura dos resumos e a segunda após a leitura do artigo na íntegra.

A partir do cumprimento dos critérios de inclusão e exclusão permaneceram 18 artigos, assim distribuídos: LILACS (3), SciELO (1), PubMed (10), *Web of Science* (6), SocINDEX (1), *Academic Search Premier* (1) e CINAHL (3). Alguns se encontravam distribuídos em ambas as bases.

Da amostra composta de 18 artigos, apenas um não foi encontrado disponível na íntegra na internet ou Portal de Periódicos CAPES, tendo sido adquirido a partir de busca manual.

Para análise das informações foi definido um instrumento de coleta de dados que contemplou: 1) autor: dados de identificação; 2) artigo: título, nome do periódico, ano da publicação, país de origem, área do conhecimento; 3) metodologia: amostra estudada, local, tipo de estudo; 4) principais achados. Os dados foram reunidos no *Microsoft Excel*, sendo realizada a análise estatística descritiva com cálculos de frequência e porcentagem para caracterização da produção científica. Por meio da análise dos resultados dos estudos amostrados, eles foram agrupados e apresentados por categorias

temáticas, de forma que possibilitassem esclarecer o tema investigado.

## RESULTADOS

### Caracterização da produção científica amostrada

Dos 18 estudos analisados, três foram publicados em periódicos nacionais e 15 publicados fora do Brasil. Os estudos de origem internacional foram publicados principalmente no *Nursing Ethics* e *Journal of Clinical Nursing*. Com relação à área do periódico, os 18 estudos amostrados eram da área da enfermagem (10); das áreas das ciências da saúde (3) e médicas (3); e de psicologia (1) e humanas (1). Quanto ao ano de publicação, foi encontrada apenas uma anterior ao ano 2000; a partir de 2006 houve considerável avanço nas publicações, encontrando-se sua distribuição assim representada: seis entre 1999-2006 e 12 entre 2007-2009. Quanto à procedência dos estudos, três tiveram como origem o Brasil; quatro, Turquia e Austrália; dois, Espanha e Inglaterra; um em cada país, China, Chile e Portugal.

Ao analisar o delineamento metodológico adotado, notou-se que 14 dos estudos eram originais, do tipo qualitativo<sup>(20-22)</sup>, descritivo de corte transversal<sup>(10,11,23-29)</sup>, exploratório de corte transversal<sup>(5)</sup>, retrospectivo e transversal<sup>(30)</sup>. Os quatro demais trabalhos eram de revisão de literatura<sup>(31,32)</sup>, comentário<sup>(12)</sup> e reflexivo<sup>(33)</sup>. Em relação aos autores, 28 eram da área da enfermagem, oito da medicina, cinco da psicologia, um da administração, e um de sociologia. Quanto aos profissionais investigados nos artigos nacionais, um teve como sujeito profissionais de enfermagem e médicos; um, técnicos e auxiliares de enfermagem; outro, profissionais de enfermagem. Já nos estudos internacionais, cinco tiveram exclusivamente enfermeiros como sujeito estudado; seis, profissionais de instituições de saúde; e um, profissionais de enfermagem.

A partir da leitura e análise do conteúdo dos artigos amostrados, foram construídas sete categorias temáticas: avaliação do assédio moral; comportamentos de assédio moral experimentados por enfermeiros; consequências do assédio moral; estratégias de *coping* adotadas por enfermeiros; assédio moral na enfermagem como discriminação

de raça e gênero; assédio moral entre profissionais de enfermagem; instituições como determinantes do assédio moral.

## DISCUSSÃO

Com a finalidade de facilitar a interpretação dos dados, as publicações foram agrupadas em sete categorias temáticas, elencadas a seguir.

Na categoria **Avaliação do assédio moral**, se destaca o interesse recente de enfermeiros pesquisadores no desenvolvimento e validação de instrumentos específicos para avaliar o assédio moral no contexto da enfermagem, na Turquia<sup>(28,29)</sup>, Austrália<sup>(11)</sup> e Espanha<sup>(27)</sup>.

Um dos artigos traz um instrumento reduzido, a fim de ser incorporado a um instrumento multidimensional a ser utilizado numa grande amostra. Ele difere da maioria de outros modelos, que focalizam os conflitos interpessoais de assédio moral no ambiente de trabalho. Ao invés disso, destaca os aspectos sutis e menos evidentes dos comportamentos de assédio moral caracterizados pela ausência de conflito. No contexto profissional, a estigmatização do indivíduo, por meio do “ataque sobre sua reputação e competência”, pode preceder o ataque pessoal e outras formas de comportamentos no ambiente de trabalho, muitas vezes associados ao estereótipo de *mobbing*. O ataque sobre a reputação e competência profissional pode reduzir a vítima a um estado de impotência, sendo identificada como de pouca importância ou utilidade para a instituição, podendo ser destruída sem que o agressor seja punido<sup>(11)</sup>.

Outro instrumento avalia estritamente condutas de assédio psicológico, excluindo maus tratos físicos e assédio sexual. Este instrumento permite identificar a presença, tipo e frequência dos comportamentos hostis, reconhecer possíveis testemunhos dos atos que contribuam objetivamente para a ocorrência do fenômeno, conhecer a percepção pessoal da vítima a respeito dessas condutas e ajudar na detecção do assédio psicológico<sup>(27)</sup>. Determinar a pressão psicológica a que os enfermeiros estão expostos no local de trabalho e seu efeito sobre vítimas e instituição possibilitará às instituições protegerem seus funcionários e ela própria dos prejuízos advindos deste tipo de violência, por meio da conjugação de intervenções pessoais e institucionais<sup>(29)</sup>.

Pode-se observar que os diversos estudos utilizaram diferentes limites metodológicos para mensurar o assédio moral. Enquanto alguns estudos utilizaram a percepção subjetiva do sujeito em relação a se perceber vítima, outros seguiram um limite de tempo e frequência das condutas sofridas pelos sujeitos. Isto se deve pelo fato de ainda não haver a solidificação de um conceito que defina assédio moral.

Na categoria **Comportamentos de assédio moral experimentados por enfermeiros** se pode observar que, na Turquia, os comportamentos mais frequentes de assédio moral foram: “Falam sobre você de forma humilhante e depreciativa na frente dos outros” e “Culpam você por coisas que não são da sua responsabilidade”<sup>(24,25)</sup>, seguidos de “Uso de comportamento não-verbal para menosprezar você na presença dos outros”<sup>(25)</sup> e “Sente-se como seu trabalho estivesse sendo controlado”<sup>(24)</sup>. Na Espanha, os mais assinalados foram “Recebe informações contraditórias”, “Não recebe informações que outras pessoas de seu grupo de trabalho receberam” e “É exposto a críticas por parte do grupo”<sup>(27)</sup>.

Apesar das diferenças socioculturais das amostras estudadas, percebe-se que as principais condutas utilizadas tiveram o propósito predominante de deteriorar as condições de trabalho e atentar contra a dignidade dos enfermeiros.

A categoria **Consequências do assédio moral** apresentou alguns estudos que investigaram as consequências do assédio moral sobre os profissionais de enfermagem.

Entre os estudos que investigaram as manifestações psicossociais nos profissionais, destacaram-se depressão<sup>(21,23,24)</sup>, sentimento de cansaço, recordações frequentes dos comportamentos de assédio moral vivenciados, comprometimento na vida fora do trabalho<sup>(24,25)</sup>, tristeza extrema ao recordar os comportamentos<sup>(24)</sup>, ansiedade<sup>(23)</sup>, solidão e medo<sup>(21)</sup>.

Entre as manifestações fisiológicas, predominaram dores de cabeça e queixas gastrointestinais<sup>(24,25)</sup>, distúrbio no padrão do sono, dor no peito, palpitações<sup>(25)</sup>, aumento ou falta de apetite<sup>(24)</sup>. O estresse foi a sensação mais assinalada pelas vítimas nos estudos<sup>(21,23-25)</sup>. O assédio moral tem sido apontado na literatura como uma das causas mais frequentes de estresse laboral, no entanto, este tipo de agravo parece não ser encarado como doença pelas instituições<sup>(24)</sup>. Outras manifestações apresentadas foram a diminuição da satisfação no traba-

lho, níveis aumentados de intenção em abandonar o emprego<sup>(23)</sup>, dificuldade de concentração no trabalho, falta de interesse pelo trabalho, vivência de conflitos e falta de confiança nos colegas de trabalho<sup>(25)</sup>.

Entretanto, as consequências negativas do assédio moral não se restringem apenas às vítimas de assédio moral. Elas repercutem em prejuízos econômicos às empresas, gerados pelo absenteísmo, afastamentos, substituições e custos com processos. Todavia, eles não param por aí, pois, 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, a aposentaria precoce, sobrecarregando o sistema previdenciário<sup>(34)</sup>.

Através da análise dos estudos, percebe-se que o assédio moral é uma violência multidimensional, que não afeta exclusivamente a vida pessoal, biológica, ocupacional e social da vítima, mas acarreta prejuízos a toda a sociedade.

Na categoria **Estratégias de coping adotadas por enfermeiros**, se destaca a importância do enfrentamento efetivo do assédio moral por estes profissionais. Entre as estratégias de enfrentamento mais adotadas pelas enfermeiras nos estudos turcos, destacou-se “Tentei corrigir a injustiça falando cara a cara com a pessoa envolvida”<sup>(24,25,28)</sup>. O nebuloso, o não dito, tem de estar explicitado, discutido e verbalizado. Cabe ao sujeito posicionar-se ou ajustar-se as situações perversas. Apenas reclamar e dizer que o problema e a solução estão nos outros, não resolve a situação. A solidariedade, a cooperação e o desejo de libertação da dominação são essenciais para o convívio humano dos sujeitos que exercem a enfermagem<sup>(35)</sup>.

As seguintes atitudes mais frequentes foram “Trabalhei arduamente e mais organizadamente” e “Trabalhei com muito mais cautela, para evitar críticas”<sup>(24,25)</sup>. Este resultado sugere que as enfermeiras vivenciavam um sentimento de culpa pelo que estava acontecendo. Culpar a vítima é uma estratégia útil, que as organizações podem utilizar para evitar a responsabilidade por esse problema<sup>(32)</sup>. Algumas vítimas chegam a acreditar que são responsáveis por tudo o que acontece a elas, devido às suas falhas e defeitos. Sendo assim, para o sujeito que estiver sofrendo, a primeira coisa a fazer é compreender o que está acontecendo. Neste sentido, o entendimento dos termos *mobbing*, assédio moral e *bullying* são valiosos, pois apontam e identificam

o perseguidor, o *assediador*, o agressor, removendo a culpa da vítima<sup>(36)</sup>.

Outras medidas de *coping* adotadas foram “Compartilhei meu sofrimento com a família e amigos”<sup>(28)</sup>. Resultado de estudo evidenciou que o apoio no trabalho pareceu proteger as pessoas dos efeitos prejudiciais do assédio moral<sup>(23)</sup>. Outra estratégia utilizada foi “Permaneci em silêncio”<sup>(28)</sup>. Enfermeiros com medo de represálias podem aceitar este tipo de conduta, devido à própria cultura organizacional, na qual predomina a censura, fomentando a cultura do silêncio<sup>(37)</sup>. Vítimas de assédio moral devem partilhar seu sofrimento com a família, amigos e colegas. Devem se informar e conversar com outras vítimas, buscar apoio psicológico e, além disso, pedir apoio na instituição ou sindicato<sup>(28)</sup>.

Medidas eficazes de enfrentamento do assédio moral no ambiente laboral são muito importantes, contudo, não serão suficientes se não houver uma política organizacional que impeça este tipo de violência.

Na categoria **Assédio moral na enfermagem como discriminação de raça e gênero**, o assédio moral é apontado como um dos tipos de violência laboral que mais afeta as mulheres. Um dos estudos de revisão relata que, às mulheres, o assédio sexual e moral se misturam facilmente. O assédio começa quando colegas com cargos superiores intencionam tirar proveito das mulheres trabalhadoras. Essas repudiam a situação e assim começa o assédio moral, quando são marginalizadas, humilhadas e maltratadas. Além disso, só pelo fato de serem mulheres, são assediadas e marginalizadas, no intuito de impedir que alcancem postos de maior responsabilidade<sup>(31)</sup>. Outro estudo, realizado na Espanha, evidenciou que enfermeiros relataram mais experiências de assédio moral (22,4%) comparado às enfermeiras (14,5%)<sup>(27)</sup>. Estudo realizado no Brasil, com enfermeiros de instituições públicas e privadas, não apresentou diferença significativa neste quesito<sup>(38)</sup>.

Apesar das evidências de assédio moral no ambiente laboral da enfermagem na amostra estudada<sup>(23-28,30)</sup>, pode-se observar a carência de estudos que abordassem o assédio moral em relação ao enfoque de gênero na enfermagem. Esta dificuldade pode ocorrer devido à predominância de enfermeiras na profissão. Faz-se importante destacar que vários estudos da amostra foram desenvolvidos na Turquia, onde, até o momento, a en-

fermagem se caracteriza como uma profissão exclusivamente feminina.

Diante disso, urge a necessidade de novas pesquisas que abordem a temática, a fim de verificar se enfermeiras sofrem assédio moral porque são mulheres ou devido à sua própria condição de enfermeiras.

Nesta categoria também foram destacados comportamentos de assédio moral na enfermagem, manifestados por meio de relações hierárquicas e abusivas, sob a forma de discriminação racial. Na Inglaterra, erros cometidos por enfermeiras estrangeiras são exageradamente considerados como falha clínica profissional, e constantemente denunciados ao corpo regulador de enfermagem do país. Este fato ainda é agravado pela falta de um sistema de apoio às enfermeiras nas instituições, conduzindo-as ao isolamento social e profissional. Consequentemente, elas respondem a este ambiente difícil, resistindo, defendendo sua posição, negociando e se submetendo a essas condições discriminatórias<sup>(12)</sup>.

Na categoria **Assédio moral entre profissionais de enfermagem**, os estudos apresentam evidências de que enfermeiros, além de alvos, também têm sido autores de violência no ambiente de trabalho. Estudo realizado entre profissionais de enfermagem evidenciou que o assédio moral foi o tipo de violência mais frequente entre colegas de trabalho<sup>(26)</sup>. Outro estudo revelou que enfermeiras empregavam o assédio moral contra técnicas e auxiliares de enfermagem, como estilo de liderança<sup>(21)</sup>.

A violência verbal é assinalada como uma das condutas de assédio moral mais experienciada por enfermeiros<sup>(15,30)</sup>. Líderes, muitas vezes, com o intuito de manter seu *status* e poder, impõem o autoritarismo para conseguir o que desejam, utilizando-se muitas vezes de táticas verbais para enfraquecer o liderado. A violência verbal do líder pode ser aparentemente sem importância, quando efetuada isoladamente. Contudo, quando manifestada por longo período, aniquila e destrói a saúde física e psíquica do indivíduo<sup>(21)</sup>. A questão que complica é que agressores são capazes de continuar com esta forma de conduta porque a estrutura organizacional permite, ou mesmo promove, este tipo de comportamento<sup>(32)</sup>.

Outro estudo teórico estudou mulheres que não suportam outras mulheres, geralmente denominadas de dominadoras. A literatura sobre enfermagem organizacional aponta que este tipo de

mulher é capaz de altos graus de crueldade e altamente tóxica para o ambiente de trabalho. Muitas mulheres parecem desvalorizar características femininas reconhecidas como importantes para a cultura organizacional. Esta conduta parece derivar do medo da perda de poder, não só para os homens, como para as mulheres<sup>(32)</sup>.

Um dos estudos destacou a linguagem utilizada por enfermeiras para relatar experiências de violência entre colegas. Enfermeiras são relutantes em nomear a violência experienciada entre colegas enfermeiras, como deveriam. Ao invés de utilizar linguagem clara e precisa para relatar comportamentos violentos, como abuso, *bullying*, *mobbing* no trabalho, expressam suas preocupações acerca da relação interpessoal violenta entre elas por meio de uma variedade de metáforas e eufemismos. Este tipo de linguagem contribui para que o problema permaneça desconhecido e mal administrado, aumentando o impacto negativo da violência sobre a saúde e bem estar do indivíduo no trabalho. Comportamentos ameaçadores duradouros precisam ser identificados como agressivos e violentos, e não disfarçados por um estilo de linguagem que encoraja e aceita a violência como parte da cultura organizacional da enfermagem<sup>(20)</sup>.

Na categoria **Instituições como determinantes do assédio moral**, destaca-se a forma antiética com que algumas instituições se utilizam deste tipo de conduta.

Um dos estudos destacou a influência de redes de relacionamentos nas instituições na promoção do assédio moral. Indivíduos se aproveitam indevidamente de sua posição organizacional e se utilizam de condutas antiéticas, com o intuito de obter poder pessoal ou vantagem política. Neste estudo, enfermeiras relataram que o assédio moral era manifestado por meio da intimidação, e que exigia a cooperação entre vários atores, dentro uma rede de alianças predatórias, que serviam de incentivo financeiro para os envolvidos. Neste contexto, condutas de assédio moral eram ignoradas e aceitas, tornando-se forma institucionalizada<sup>(22)</sup>. Estudo qualitativo revelou que enfermeiros gerentes experienciaram dilemas éticos durante a gestão de comportamentos negativos no trabalho, ao tentar tratar todos os envolvidos com justiça<sup>(15)</sup>. Esses dados demonstram a necessidade da implantação de um sistema de apoio às vítimas de assédio moral nas instituições. Se não houver uma política institucional que coíba este tipo de comporta-

mento, denúncias de comportamentos de assédio moral serão em vão.

## CONCLUSÕES

Apesar da constatação da carência de pesquisas sobre o tema, esta pesquisa permitiu identificar o salto quantitativo em relação às publicações, pois se observa que nos primeiros oito anos, foram encontradas apenas seis publicações, contra doze nos últimos três anos. Estes dados evidenciam o aumento do interesse dos pesquisadores acerca do tema.

Nos primeiros estudos, profissionais de outras áreas estudavam o assédio moral entre profissionais de saúde. Atualmente, nota-se que são os próprios enfermeiros que estudam o fenômeno entre profissionais de enfermagem. Isto fica evidenciado pela recente quantidade de estudos envolvendo a criação e validação por enfermeiros, de instrumentos para identificar o assédio moral, especificamente no contexto da enfermagem, demonstrando uma grande preocupação por parte destes profissionais, em relação à temática.

Os resultados dos estudos confirmam a presença do assédio moral no ambiente laboral da enfermagem, porém, apontam que muitos destes profissionais têm aceitado e reproduzido este tipo de violência como parte da cultura organizacional, o que os tem conduzido ao adoecimento e consequente prejuízo de suas funções.

Diante destas considerações, acredita-se na necessidade de conscientização destes profissionais quanto à presença e prejuízos advindos do assédio moral, assim como da importância da adoção de estratégias eficazes de *coping*, para o seu enfrentamento. Contudo, não bastam medidas individuais. Instituições de saúde podem e devem se empenhar na criação de medidas de prevenção, contenção e intervenção para este tipo de violência, na perspectiva da construção de um ambiente de cuidado mais ético, humanizado e, conseqüentemente, mais saudável.

## REFERÊNCIAS

- 1 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.
- 2 Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y salud. Ginebra; 2002.
- 3 Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. Ciênc Saúde Colet. 2007;11(1):1163-78.
- 4 Costa ALRC, Marziale MHP. Relação tempo-violência no trabalho de enfermagem em emergência e urgência. Rev Bras Enferm. 2006;59(3):337-43.
- 5 Cezar ES, Marziale MHP. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina, Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006;22(1):217-21.
- 6 Martinato MCNB, Severo DF, Marchand EAA, Siqueira HCH. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(1):160-6.
- 7 Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras. Organización Mundial de la Salud, Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra; 2002.
- 8 Palácios M, Rego S. Bullying: mais uma epidemia invisível? Rev Bras Educ Med. 2006;30(1):3-5.
- 9 Leymann H. The content and development of mobbing at work. Eur J Work Organ Psychol. 1996;5(2):165-84.
- 10 Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. Violence Vict. 1990;5(2):119-26.
- 11 Einarsen S. Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach. Aggress Violent Behav. 2000;5(4):379-401.
- 12 Fornés J, Martínez-Abascal MA, García de la Banda G. Análisis factorial del cuestionario de hostigamiento psicológico en el trabajo en profesionales de enfermería. Int J Clin Health Psychol. 2008;8(1):267-83.
- 13 Hutchinson M, Wilkes L, Vickers M, Jackson D. The development and validation of a bullying for the nursing workplace. Nurse Res. 2008;15(2):19-30.
- 14 Allan H. Comment by Helen Allan: mobbing behaviours encountered by nurse teaching staff. Nurs Ethics. 2007;14(4):463-5.
- 15 Lindy C, Schaefer, F. Negative workplace behaviours: an ethical dilemma for nurse managers. J Nurs Manag. 2010;18(3):285-92.

- 16 Klijn TP, Suazo SV, Moreno MB. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. *Cienc Enferm*. 2004;10(2):53-65.
- 17 Fornés-Vives J. Dos de cada diez enfermeros y enfermeras de las Islas Baleares se perciben como víctimas de hostigamiento laboral. *Baleares: UIB*; 2003 [citado 2010 mayo 20]; Disponible en: <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/mobbingcast.pdf>.
- 18 Hernández PJA, Martín NPC, Marrero AG, Porbén SA, Romero JSH, Fernández CP. Validación de un instrumento para el diagnóstico del mobbing, cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado. *Rev Cub Salud Trabajo*. 2008;9(1):34-48.
- 19 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
- 20 Hockley C. The language used when reporting interfemale violence among nurses in the workplace. *Collegian*. 2000;7(4):24-9.
- 21 Oliveira SEM, Mizuguchi SE, Tanji S. O universo desleal na relação entre líder e liderados: perspectiva para o assédio moral. *Nursing*. 2007;10(113):454-9.
- 22 Hutchinson M, Vickers M, Wilkes L, Jackson D. The worse you behave, the more you seem, to be rewarded: bullying in nursing as organizational corruption. *Employ Respons Rights J*. 2009;21(3):213-29.
- 23 Quine L. Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. *Br Med J*. 1999;318(7178):228-32.
- 24 Yildirim 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*. 2007;16(8):1444-53.
- 25 Yildirim D, Yildirim A, Timucin A. Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff. *Nurs Ethics*. 2007;14(4):447-63.
- 26 Chen W, Hwu H, Kung S, Chiu H, Wang J. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J Occup Health*. 2008;50(3):288-93.
- 27 Fornés-Vives J, Martínez-Abascal MA, García-Banda García G. Variables socioprofesionales implicadas en el hostigamiento psicológico en enfermería. *Enferm Clin*. 2008;18(3):127-33.
- 28 Ozturk H, Sokmen S, Yilmaz F, Cilingir D. Measuring mobbing experiences of academic nurses: development of a mobbing scale. *J Am Acad Nurse Pract*. 2008;20(9):435-42.
- 29 Yildirim D, Yildirim A. Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violent behaviours instrument. *J Clin Nurs*. 2008;17(10):1361-70.
- 30 Ferrinho P, Biscaia A, Fronteira I, Craveiro I, Antunes AR, Conceição C, et al. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Hum Resour Health*. 2003;1(1):1-11.
- 31 Troncoso MP, Suazo SV. Enfermeras en riesgo: violencia laboral con enfoque de género. *Index Enferm*. 2005;14(51):40-4.
- 32 Speedy S. Workplace violence: the dark side of organizational life. *Contemp Nurse*. 2006;21(2):239-50.
- 33 Thofehrn MB, Amestoy SC, Carvalho KK, Andrade FP, Milbrath VM. Assédio moral no trabalho da enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2008;13(4):597-601.
- 34 Oliveira ES. Assédio moral: sujeitos, danos à saúde e legislação. *Genes*. 2004;23(134):221-34.
- 35 Teixeira ER. O ético e o estético nas relações de cuidado em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(1):89-95.
- 36 Martin B. Book review: bullying at work: how to confront and overcome it. *J Organ Change Manag*. 2000;13(4):401-26.
- 37 Hart E, Hazelgrove J. Understanding the organizational context for adverse events in the health services: the role of cultural censorship. *Qual Health Care*. 2001;10:257-62.
- 38 Fontes KB. Do invisível ao visível: assédio moral e o trabalho do enfermeiro [dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2010.

**Endereço da autora / Dirección del autor /**

**Author's address:**

Kátia Biagio Fontes

Av. Maringá, 4970

87502-080, Umuarama, PR

E-mail: [katia.bf@gmail.com](mailto:katia.bf@gmail.com)

Recebido em: 16/09/2010

Aprovado em: 27/01/2011