

**ASSÉDIO MORAL NA VIVÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE ENFEMAGEM:
IMPLICAÇÕES E DESAFIOS**

**MORAL HARASSMENT IN NURSING PROFESSIONALS' EXPERIENCES:
IMPLICATIONS AND CHALLENGES**

Everson Luiz dos Santos¹

Letícia Rodrigues²

Sérgio Luiz Sanceverino³

Dulcinéia Ghizoni Schneider⁴

¹ Acadêmico do curso de enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: eversonevyy@gmail.com. Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em enfermagem da Unisul. 2023. Orientador: Prof. Sérgio Sanceverino, Mestre em Enfermagem.

² Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: leticiardgg@gmail.com. Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em enfermagem da Unisul. 2023. Orientador: Prof. Sérgio Sanceverino, Mestre em Enfermagem

³ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Graduação em Enfermagem. Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: sergiosance@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. E-mail: dulcineiags@gmail.com.

RESUMO

Introdução: O ambiente de trabalho vem passando por transformações e as situações de assédio moral nas relações de trabalho são cada vez mais evidentes. As consequências do assédio podem se expressar em sentimentos como desamparo, dúvidas, desgaste emocional e diminuição da autoconfiança, contribuindo para o aumento da rotatividade, absenteísmo e erros relacionados ao atendimento. **Objetivo:** Conhecer como o assédio moral se apresenta na vivência de profissionais de Enfermagem, e quais as suas implicações e desafios para esses profissionais. **Método:** Estudo de natureza qualitativa, exploratório-descritiva com coleta de dados a partir de questionário estruturado e auto aplicado. A pesquisa de campo foi realizada em um Hospital de Cardiologia com profissionais de Enfermagem e a coleta de dados teve duração de três (03) meses. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin como referencial analítico dos dados. **Resultados:** Participaram da pesquisa 24 profissionais da área da enfermagem, sendo, em sua maioria enfermeiros/enfermeiras, na faixa etária de 40 a 49 anos. Dos participantes 100% afirmaram saber o que é assédio moral e a maioria (62,5%) afirmou já ter sofrido assédio moral no trabalho. Em 11 dos casos de assédios mencionados 73,3%, não houve nenhum desfecho, isto é, nada foi feito em relação ao ocorrido. **Conclusão:** Foi possível perceber as condições que contribuem para o aparecimento do fenômeno do assédio moral: hierarquia e relação de poder, sobrecarga de trabalho, e a forma como acontece a comunicação no trabalho entre os próprios profissionais. Essas condições de trabalho contribuem para um ambiente hostil e favorável à ocorrência do assédio moral.

Palavras-chave: Enfermagem; Assédio não sexual; Equipe de Enfermagem; Violência no trabalho; Saúde ocupacional; Ética em Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The work environment has been changing and situations of moral harassment in work relationships are becoming increasingly evident. The consequences of harassment can be expressed in feelings such as helplessness, doubts, emotional exhaustion, and a decrease in self-confidence, contributing to increased turnover, absenteeism and errors related to care. **Objective:** The main aim of this study is to understand what the experiences of Nursing professionals on moral harassment in work environment are, and what are its implications and challenges for these professionals. **Method:** In this qualitative study, data was collected through a structured and self-administered questionnaire. The field research was carried out in an Inpatient Unit of a High Complexity Hospital's Cardiology Institute. The study population included nursing professionals working at this Unit. **Results:** 24 nursing professionals participated in the research, most of them nurses, aged between 40 and 49 years. All the participants (100%) said they knew what moral harassment is and the majority of them (62.5%) said they had already suffered moral harassment at work. In 11 of the cases of harassment mentioned, 73.3%, there was no outcome, that is, nothing was done about it. **Conclusion:** It was possible to perceive the conditions that contribute to the emergence of the moral harassment at work: hierarchy and power relations, work overload, and the way in which communication takes place at work among the professionals themselves. These working conditions contribute to a hostile and favorable environment for the occurrence of harassment.

Keywords: Nursing; Harassment, Non-Sexual; Nursing, Team; Workplace violence; Occupational health; Ethics, Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho vem passando por transformações e as situações de violência nas relações de trabalho estão ficando cada vez mais evidentes. Esse tipo de violência no âmbito hospitalar vem aumentando e se alterando, devido à configuração das relações econômicas e sociopolíticas (FIOCRUZ, 2014), trazendo aos profissionais uma maior exposição a diversos riscos à saúde, incluindo exposição à violência (PAI *et al.*, 2018).

A discussão sobre o assédio moral teve início na Europa, primeiramente, por Heinz Leymann no ano de 1984 na Suécia, em seguida, por Hirigoyen, na França em 2000 e, daí em diante, em diversas partes do mundo, incluindo o Brasil em 2003, trazida por Margarida Barreto. O termo Assédio Moral é conhecido mundialmente por diversas nomenclaturas, sendo ‘*bullying*’ a outra denominação mais comum desse termo na literatura científica (TRINDADE *et al.*, 2022).

Para Leite e Silva (2022, p. 02):

O assédio moral é uma forma de constrangimento, de violência, que ocorre no ambiente de trabalho, ou seja, é toda forma de conduta abusiva manifestada por comportamento, palavra, atos, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo seu emprego, ou degradar o ambiente de trabalho.

Essas situações têm configurado diversas mudanças no ambiente de trabalho, como tensões e conflitos, que podem favorecer o surgimento de assédio moral neste meio, tendo origem nas relações de poder existentes entre trabalhadores e desses com a instituição (Lima *et al.*, 2021). Com isso, há consequências sérias tanto para o indivíduo quanto para o serviço de saúde, como o aumento de doenças como a síndrome de Burnout, depressão e estresse ocupacional ou até mesmo a desistência do seu emprego, causando transtornos irreversíveis para a vítima (BUSNELLO *et al.*, 2021; LEITE; SILVA, 2022).

As consequências do assédio podem ainda se expressar em sentimentos como desamparo, dúvidas sobre si mesmas e suas competências e habilidades para o exercício da profissão, desgaste emocional e diminuição da autoconfiança, contribuindo para o aumento da rotatividade, presenteísmo, absenteísmo e erros relacionados ao atendimento (VALENTE; SEQUEIRA, 2015).

A respeito dos tipos de assédio, ele pode ocorrer de quatro formas distintas: horizontal, quando praticado por pessoas hierarquicamente do mesmo nível que a vítima; vertical ascendente, quando o superior é assediado por um ou mais subordinados, situação que geralmente surge quando os indivíduos não se adequam ao modelo de trabalho implantado pelo supervisor; vertical descendente, quando o líder subordina de maneira inadequada o empregado; e o misto, onde envolve o assediador vertical, o horizontal e a vítima. A forma mais comum de assédio moral no ambiente de trabalho é a vertical descendente (LEITE; SILVA, 2022).

A prática do assédio moral está sendo visualizada mundialmente em distintos cenários, seja ele em empresas públicas ou privadas (Lima *et al.*, 2021). Na área da saúde, o surgimento do assédio moral pode vir de diferentes categorias que exercem variadas funções dentro das instituições que compõem a equipe de saúde, mas sabe-se que a Enfermagem é a categoria mais propensa à ocorrência do assédio (Trindade *et al.*, 2022; Vasconcellos, Abreu e Maia, 2012). A prática profissional da enfermagem também se modificou na direção da precarização do trabalho, em um cenário que favorece a ocorrência do assédio: condições de trabalho inadequadas, intensidade da organização do processo de trabalho e complexa gestão desse processo (SOUSA *et al.*, 2021).

Diante das considerações aqui expostas, acredita-se que seja relevante explorar as experiências de assédio vividas pelos trabalhadores da área da enfermagem, considerando que estes estão sujeitos a sofrer com maior frequência o assédio moral, por conta da sua exposição a tantas situações vulneráveis com a assistência no cuidado. Desse modo, o objetivo deste estudo é conhecer como o assédio moral se apresenta na vivência de profissionais de Enfermagem, e quais as suas implicações e desafios para esses profissionais. E os objetivos específicos se delimitaram em identificar as formas de assédio moral vividas por profissionais da área da enfermagem. Reconhecer as maneiras como os profissionais da área da enfermagem lidam diante do assédio moral. Apontar as consequências após o assédio moral para profissionais da área da enfermagem

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, exploratório-descritivo com coleta de dados a partir de questionário estruturado. O documento foi elaborado mediante perguntas formuladas pelos autores. O estudo qualitativo consiste em um objetivo primordial, que é entender a explicação de algum fenômeno, seja suas subjetividades e nuances que não são

quantificadas. Neste tipo de estudo não há preocupações com medidas, quantidades ou estatísticas de qualquer natureza. Ele busca compreender com bases em dados já competentes a realidade dos determinados fenômenos, a contar da percepção dos diversos atores sociais (CERVO E BERVIAN, 2002; GIL, 2008).

O estudo foi realizado na cidade de São José, localizada na região metropolitana de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina. A pesquisa de campo foi realizada em uma Unidade de Internação do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC). O Instituto funciona anexo ao Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, onde funcionam unidades de Emergência Externa, Unidades de Internação, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Ambulatório Especializado, Serviço de Apoio a Diagnósticos e Terapia: Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Radiologia, Ultrassonografia e Contratados.

A população de estudo incluiu os profissionais de Enfermagem, dentre eles enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes no ICSC que já sofreram assédio moral em algum momento da sua vida profissional. Participaram da pesquisa os profissionais alocados no ICSC, independente do setor. Teve como critério de inclusão somente os profissionais atuantes há mais de um ano no Instituto de Cardiologia.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, foi disponibilizado um questionário online estruturado criado pelos pesquisadores (APÊNDICE A). O questionário continha perguntas qualitativas, que abordavam a vivência dos entrevistados em relação a situações de assédio moral no ambiente de trabalho e suas consequências. Foi previamente testado com profissionais de enfermagem e aplicado por meio da plataforma Google Forms, considerando a relevância e sensibilidade do tema e a preservação da integridade do profissional entrevistado, bem como os cuidados em relação à COVID-19. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido precedia o questionário e, portanto, todos os profissionais convidados consentiram em participar do estudo também através do Google Forms. O link do questionário foi enviado via e-mail após a aprovação no CEP do ICSC, para todos os profissionais de enfermagem das Unidades de Emergência, Unidades de Internação, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Hemodinâmica.

A coleta de dados durou três meses e ocorreu de agosto a outubro de 2022. As respostas ao questionário pela ferramenta Google Forms® foram automaticamente enviadas para uma planilha do software Microsoft Excel®.

Os dados coletados nos questionários foram analisados e interpretados por meio do referencial da análise de conteúdo de Bardin (2016), técnica utilizada para organizar, codificar e analisar dados de pesquisas. Nesse tipo de análise de conteúdo, foram seguidas as fases: (a) as entrevistas foram recebidas via e-mail; (b) leitura de todo o material recebido; (c) identificação dos temas que surgiram nos depoimentos e organização desses temas em grupos; (d) comparação entre as informações encontradas e as informações de outros estudos acerca do assunto e o referencial teórico do estudo; e (e) síntese de todo o conteúdo produzido. Foi realizada também a leitura dos conteúdos das entrevistas detalhadamente e exaustivamente assimilando as unidades de análises escolhidas para finalizar então com a organização, armazenamento e análise dos dados por meio de categorização específica. Relacionar os elementos em categorias, impõe a investigação do que cada um deles tem entre si. O que vai permitir seu agrupamento é a parte comum existente entre eles (BARDIN, 2016).

2.1 Aspectos éticos

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISUL (CEP – UNISUL), em cumprimento aos preceitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde de n. 510 de 2016 e 466 de 2012 e somente foi iniciado após sua aprovação. Com base nesses preceitos, foi utilizado Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foram assinados digitalmente pelos participantes após a leitura, explicando e compreendendo os objetivos da pesquisa. Para garantir a confidencialidade dos participantes todos foram identificados com o codinome “Profissional” e enumerados de forma aleatória de 1 a 24. O projeto foi aprovado sob o CAAE nº 57770222.5.3001.0113 e Número do Parecer ISCS: 5.532.778

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 24 profissionais da área da enfermagem, sendo, em sua maioria enfermeiros/enfermeiras (54,2%), estatutários (45,8%), do sexo feminino (83,3%) e na faixa etária de 40 a 49 anos (58,3%). A caracterização detalhada dos participantes da pesquisa pode ser encontrada na Tabela 1.

Quanto às áreas de atuação, esses profissionais estavam lotados em setores bastante variáveis, como por exemplo: unidade de internação, emergência, ambulatórios, UTI, dentre outros.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa

Sexo	n	%
Feminino	20	83,3
Masculino	04	16,7
Faixa etária		
20 a 29	03	12,5
30 a 39	03	12,5
40 a 49	14	58,3
50 a 59	04	16,7
Profissão		
Enfermeira/o	13	54,1
Técnica/o de enfermagem	10	41,7
Auxiliar de enfermagem	01	4,2
Vínculo		
Estatutário/efetivo	15	62,5
Temporário/ACT	05	20,8
CLT	04	16,7

Fonte: elaborada pelos autores

Dos participantes, 100% afirmaram saber o que é assédio moral e a maioria (62,5%) afirmou já ter sofrido assédio moral no trabalho. É importante ressaltar que a pergunta não foi direcionada para o contexto do local de trabalho atual, portanto essas ocorrências de assédio podem ter acontecido em qualquer momento da vida dos participantes. Em 11 dos 15 casos de assédios mencionados (73,3%), não houve nenhum desfecho, isto é, nada foi feito em relação ao ocorrido pela instituição.

Algumas das pessoas que responderam que não houve resolução acrescentaram à sua resposta saídas pessoais que encontraram para o ocorrido, como por exemplo “*Tentei superar fazendo terapia. Saí da instituição e procurei um novo emprego*”. Dois dos casos de assédio tiveram como desfecho “*demissão*”, mas não é possível saber de quem (se da pessoa que

praticou o assédio ou da vítima). Os dois outros desfechos mencionados foram “*não sei*” e “*notificação*”.

Diante da análise dos dados coletados, foram estruturadas quatro (04) categorias relacionadas às formas de assédio moral vividas por profissionais da área da saúde e como lidam com as consequências sofridas após o ato de assédio moral no âmbito hospitalar.

3.1 As diversas faces do assédio: experiências vividas pelos entrevistados

Os profissionais de enfermagem relataram diversas experiências que caracterizam diferentes categorias de assédio moral, desde atitudes como agressão verbal (gritos e “apontar o dedo”, por exemplo) até perseguição ou ordens inapropriadas que levam à sobrecarga de trabalho:

Fui lotada em um setor onde a chefia não queria que eu fosse, então fui sendo perseguida até eu desistir de ficar no local. (P1)

Uma técnica de enfermagem veio com dedo apontado para o meu rosto e começou a gritar dentro do posto de enfermagem palavras ofensivas. (P4)

Fui assediada por uma outra enfermeira... gritou que eu não sabia nada daquele local pois eu recentemente havia começado a trabalhar lá, tudo aconteceu por eu ser ACT (Acordo Coletivo de Trabalho) e ela estatutária [...]. (P5)

Observa-se ainda que as percepções de assédio vivido variam de acordo com o que cada participante considera assédio, a partir de suas experiências, como demonstrado nas falas abaixo:

Fui chamada atenção em uma reunião na frente de outros funcionários e não em particular. (P2)

Sobrecarga de trabalho, assumi a responsabilidade de ficar com 10 leitos de UTI mais enfermaria com 60 leitos e ser o único enfermeiro. (P3)

3.2 Os motivos atribuídos à ocorrência do assédio no local de trabalho

Quando questionados sobre que motivos atribuem a ocorrência do assédio no local de trabalho, os participantes também trouxeram diversos motivos. Se destacou a questão das relações hierárquicas entre os cargos, colocando a posição de poder como principal motivadora do assédio, bem como a falta de qualificação dos profissionais para os cargos de liderança, dentre outros.

Abuso de poder ou despreparo de lideranças. (P6)

Acho que muitas pessoas não sabem comandar uma equipe e dessa forma pode ocorrer o assédio moral. (P11)

Os profissionais também mencionaram que um dos motivos para o assédio acontecer é a impunidade que existe nesses casos, que dificilmente são comprovados e quase sempre ficam sem desfecho.

A impunidade e a difícil comprovação. (P8)

Falta de informação, falta de punição, pessoas ofendidas têm medo de denunciar com medo de perder o trabalho. (P9)

Algo que chamou a atenção foi a menção do racismo como motivador do assédio no trabalho por dois participantes, porém, em direções opostas: enquanto um menciona o racismo como possível motivo para sofrer assédio, o outro menciona que a pessoa que praticou assédio contra ele usa a posição racial para alegar que age daquela forma porque sofre racismo.

Racismo e excesso de autoridade. (P7)

Fui alertada por outras pessoas para tomar cuidado, pois a mesma (Enfermeira) poderia usar sua cor de pele como desculpa para o acontecido. No caso eu sou branca e a pessoa negra [...] em outro local de trabalho ela já usou isso para humilhar outras pessoas. (P5)

3.3 Os reflexos e as consequências individuais e coletivas do assédio

Quando perguntados sobre como reagiram e quais foram as consequências do assédio vivido, os profissionais mencionaram diversos desdobramentos. No nível individual, se destacam as menções às consequências para a saúde mental da vítima de assédio:

Stress, atestados e consulta em saúde mental. (P3)

Síndrome do pânico e depressão. (P10)

Saúde mental debilitada, ansiedade, depressão, sem vontade e ânimo de trabalhar. (P11)

Além das consequências pessoais, os participantes também mencionaram as consequências para o serviço de saúde:

Desmotivação e afastamento do trabalho. (P4)

A não adesão de programas e atividades, em outras palavras: deixei de vestir a camisa da instituição. (P9)

3.4 O desfecho: qual foi a resolução dos assédios vividos?

Algo que se destaca muito nas respostas ao questionário é a falta de resolução dos casos de assédio moral no ambiente de trabalho. A impunidade é mencionada frequentemente pelos participantes.

Raramente vai à justiça. Geralmente fica assim. Impunidade impera. (P3)

Não deu em nada, pois não tive forças nem para denunciar o ocorrido para o COREN ou comitê de ética, na hora do ocorrido, não tive esse discernimento. (P5)

A falta de resolução também chega a ser mencionada como uma forma de manutenção da convivência, considerando que os envolvidos compõem uma mesma equipe e, em geral, vão precisar continuar convivendo.

Abafaram o caso, não fui punido (a) mas o assediador (a) também não. Inclusive, a própria comissão disse que era melhor deixar quieto para não deixar insustentável a convivência. (P12)

Também chama a atenção que, quando perguntados sobre o desfecho/resolução do caso, alguns participantes mencionaram saídas que encontraram em nível pessoal para lidar com o ocorrido:

Tratamentos psicológicos e conversas que estimulem a confiança. (P7)

Tentei superar fazendo terapia. Saí da instituição e procurei um novo emprego. (P11)

4 DISCUSSÃO

Em relação à caracterização dos participantes, observa-se que está em concordância com a literatura pertinente, pois sabe-se que a força de trabalho da enfermagem é majoritariamente feminina e, portanto, esse é o grupo mais exposto às situações de assédio (BUSNELLO *et al.*, 2021; TRINDADE *et al.*, 2022). Quanto à ocorrência de assédio moral na prática da enfermagem ao longo do exercício profissional, a proporção de profissionais que referiu já ter vivenciado um caso de assédio (62,5%) está acima das pesquisas de prevalência sobre o tema. Sousa *et al.* (2021) encontraram prevalência de 33% de ocorrência de assédio entre enfermeiros (episódio ocorrido em qualquer momento da vida); Trindade *et al.* (2022) encontraram prevalência de 22,41% (episódio ocorrido nos últimos 12 meses); e Busnello *et al.* (2021) encontraram 39,1% de prevalência (episódio ocorrido nos últimos 12 meses).

Em relação à primeira categoria de análise (experiências de assédio vividas), é possível observar que os profissionais de enfermagem tinham o entendimento sobre o assunto, mas que ainda surgiam dúvidas sobre o que caracteriza o assédio, assim como certa dificuldade de separar gestão/processo de trabalho e assédio. Esse achado também reaparece quando os profissionais são perguntados sobre os motivos que atribuem ao assédio: novamente, as posições de hierarquia são mencionadas. Segundo Lima *et al.* (2021), essa é uma das grandes dificuldades de lidar com o assédio no ambiente de trabalho: os profissionais da enfermagem desconhecem os elementos que caracterizam a dinâmica do assédio, sendo então difícil identificá-la e, conseqüentemente, combatê-la. Além disso, essa categoria corrobora a forma de assédio vertical descendente como a mais comum, pois a maioria das experiências descritas pelos participantes diz respeito à relação de poder estabelecida por um superior (SOUSA *et al.*, 2021).

Quanto à categoria de análise ‘razões para a ocorrência de assédio’, observou-se que a principal razão mencionada pelos profissionais foi o abuso de poder. Sabe-se que as posições de poder, devido a hierarquia do trabalho hospitalar da Enfermagem, podem favorecer a ocorrência do assédio (Lima *et al.*, 2021). Essa “guerra psicológica” no local de trabalho reúne

dois fenômenos: abuso de poder, que é rapidamente revelado e não necessariamente aceito pelos funcionários e, também, a manipulação que se refere a organização do ambiente de trabalho que por diversas vezes se confundem com as formas de assédio, sendo necessário distingui-los para um melhor desempenho e diminuindo os danos, como observa Hirigoyen (2002, p. 66).

Na contemporaneidade, dificilmente se pode apontar uma categoria que não sofra assédio moral nas relações de trabalho (Gonçalves e Schweitzer, 2017). Sabe-se ainda que o âmbito hospitalar pode gerar exaustivas jornadas de trabalho, proporcionando um ambiente de relações não saudáveis, gerando vulnerabilidade aos profissionais (LEITE, 2012).

Os profissionais que atuam na área da enfermagem estão em posição de extrema vulnerabilidade. As agressões se dão a esses profissionais seja pelo público externo ou por colegas de trabalho, no dia a dia, principalmente por lidarem diretamente com o atendimento ao público, atrelado ao alto nível de responsabilidade e pressão psicológica devido à função que exercem. Assim, tornam-se mais suscetíveis ao risco de exposição a esse tipo de violência como se depreende de estudos nessa área (ANDRADE; ASSIS, 2018; LIMA *et al.*, 2021).

Assim como encontrado nessa pesquisa, as experiências de assédio podem ser bastante variadas, desde agressões diretas –verbais, por exemplo, até formas mais sutis, caracterizadas por: retirada dos meios de trabalho, pelo não favorecimento de informações, cobrança excessiva ou pelo não fornecimento de condições adequadas para o desempenho das funções (Lima *et al.*, 2021); ou críticas pessoais ou profissionais desproporcionais e instruções confusas e imprecisas (LEITE; SILVA, 2022). Sousa et al. (2021) encontraram como formas mais comuns de assédio: ser obrigado a realizar atividades em nível inferior à capacidade profissional, receber monitoramento excessivo do trabalho, ser pressionado para não reivindicar direitos, receber tarefas com metas ou prazos impossíveis de serem cumpridos e ter “fofocas” ou rumores espalhados sobre o profissional.

O estudo de Vasconcellos, Abreu e Maia (2012), ressalta que a agressão verbal é a forma de violação mais comum na equipe assistencial. Embora essa prática não dê a impressão de agressão física, pode trazer consequências graves para as equipes a curto e longo prazo, como: comprometer a produtividade e a qualidade da assistência prestada, levando à saída de pacientes e colegas, dúvidas sobre a sua importância da ocupação do cargo exercido profissional, doenças psicológicas (depressão ansiedade) e doenças ocupacionais (VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012).

Ainda dentre as razões que os participantes atribuíram à ocorrência de assédio, as tensões raciais mencionadas em duas direções diferentes são também trazidas pela literatura como algo digno de observação, considerando que, desde 2006, o Ministério da Saúde reconheceu oficialmente a existência do racismo institucional nas instâncias do SUS (BRASIL, 2009). Além disso, o racismo institucional já é bem definido como algo que marca as relações de trabalho e o ambiente de trabalho, dentro das instituições e devido às hierarquias ali estabelecidas, pode ser um ambiente propício para a reprodução das desigualdades raciais (ANDRADE; ASSIS, 2018; BUSNELLO *et al.*, 2021). O baixo conhecimento dos profissionais de saúde sobre o conceito de racismo institucional e o fato de que somente a minoria está familiarizada com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra podem ainda favorecer a ocorrência do assédio por discriminação no ambiente de trabalho (MATOS; TOURINHO, 2018).

Na terceira categoria de análise, os resultados apontaram diversas consequências individuais e coletivas do assédio. Sabe-se que o assédio tem consequências em diversas esferas, como a administrativa e a ética, podendo levar a efeitos devastadores sobre a integridade física e psíquica das pessoas (SCHNEIDER, 2010). Além das consequências individuais, os resultados apresentados nessa categoria mostram como o assédio se reflete em consequências coletivas, para a instituição e para a sociedade. Como apontado por Rodrigues (2013), a ocorrência de assédio acarreta o aumento de despesas médicas e benefícios previdenciários, abrangendo toda a esfera social.

Dentro deste contexto, as consequências vão além da relação do assediador-assediado, dentre elas se configura um custo monetário alto, não somente para a vítima, que muitas vezes inicia um tratamento médico, ou deve fazer adesão de serviços advocatícios, ou até mesmo enfrenta a destruição de sua carreira profissional. No entanto, para a empresa, acarreta gastos sociais, desde o pagamento dos dias de afastamento do profissional afetado e até mesmo as concebíveis aposentadorias por invalidez (ELGENNENI; CRUCIOL, 2009).

Dentre as consequências do assédio apresentadas na terceira categoria de análise, destacou-se a desmotivação do profissional. Em concordância com a literatura, sabe-se que as situações de violência nas relações de trabalho são ações que tiram do trabalhador a sua capacidade de criação e satisfação em exercer suas funções laborais (FIOCRUZ, 2014). Outras consequências descritas por Leite e Silva (2022) e Trindade *et al.* (2022) também foram

encontradas nesta pesquisa, como estresse, irritabilidade, ansiedade e dificuldade de concentração e intenção de abandonar o emprego.

Por fim, a última categoria de análise deste estudo explorou os desfechos dos casos de assédios vividos pelos profissionais participantes. Sabe-se que muitas vezes o profissional não tem o conhecimento necessário para identificar o assédio ou saber como proceder (Lima *et al.*, 2021). O que os resultados aqui apresentados evidenciam é a falta de uma devida resolução ao caso, que foi expressa em termos como “impunidade” ou “não deu em nada”. Trindade et al. (2022) encontraram que apenas 14,48% dos profissionais de enfermagem vítimas de assédio moral registraram o evento (TRINDADE *et al.*, 2022). Além disso, os autores ressaltam que, na maior parte dos casos, nenhuma ação foi tomada e não houve consequência para a pessoa que perpetrou o assédio e, conseqüentemente, a maioria das vítimas ficou insatisfeita com a forma como o caso foi tratado.

Existe uma complexidade na identificação e manejo de casos de assédio, pois, como já visto, a compreensão do assédio pode ser bastante subjetiva. Schneider e Ramos (2012) identificaram que a grande maioria dos processos éticos envolvendo enfermeiros, motivados por assédio moral, confronto de competências e abuso de poder, foram arquivados por falta de materialidade. Ou seja, os casos foram compreendidos como “conflitos pessoais”.

Por conta de toda essa complexidade, muitos profissionais deixam de denunciar o assédio por já pressuporem que nenhuma ação será tomada, ou ainda por medo de retaliações ou consequências negativas (TRINDADE *et al.*, 2022).

Sendo assim, as instituições devem saber instruir e preparar seus gestores, explicando quais tipos de comportamento devem ser adotados com os subordinados, e devem estar atentas aos 'gestores tóxicos'. Isso porque quando eventual prejuízo for causado por um gestor, quem responde por ele é o empregador (OLIVEIRA, 2018).

A ausência de incentivo às denúncias de assédio é uma grande barreira para o fim do ciclo de violência. Por isso, é importante ressaltar que qualquer pessoa pode denunciar a prática de assédio, não apenas a vítima. O profissional que for vítima ou que souber da ocorrência de assédio deve, primeiramente, documentar todos os fatos ocorridos da forma mais detalhada possível, com datas, horários, identificação das pessoas que presenciaram e o fato ocorrido. A denúncia pode ser feita em diferentes instâncias, sendo as principais delas: a Ouvidoria ou Setor de Recursos Humanos da própria instituição onde o fato ocorreu, solicitando uma mediação

para solucionar o problema; o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do estado em que o fato ocorreu; e através do site do Ministério Público do Trabalho, através da Procuradoria do Estado onde o episódio se deu (COREN-PB, 2021; TOLFO; OLIVEIRA, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa foi possível perceber as condições que contribuem para o aparecimento do fenômeno do assédio moral no ambiente de trabalho: hierarquia e relação de poder, sobrecarga de trabalho, e a forma como acontece a comunicação no trabalho entre os próprios profissionais. Essas condições de trabalho contribuem para um ambiente hostil e favorável à ocorrência do assédio.

Diante disso, percebe-se que há necessidade de reformulação de futuras políticas e habilidades pertinentes, com relação aos objetivos da categoria profissional. Pode-se concluir que essa situação favorece a ocorrência do assédio moral nas relações de trabalho de enfermagem. É preciso que este sério problema seja enfrentado com leis que protejam esses trabalhadores.

Compreende-se que toda relação de trabalho requer certo grau de exigências que são próprias do contrato de trabalho. É normal haver cobranças, críticas construtivas e avaliações sobre o trabalho. Isso não constitui assédio. Este só acontece de acordo com a forma como a cobrança é realizada e quando objetiva claramente desqualificar o profissional.

Por fim, foi bastante evidente a sensação de impunidade associada à ocorrência do assédio e a falta de resolução dos casos. Nesse sentido, apenas com o devido incentivo às denúncias e a seriedade na apuração dos casos de assédio será possível romper com o ciclo da violência institucional no ambiente laboral.

Na ocorrência de assédio, a denúncia pode ser feita em diferentes instâncias, sendo as principais delas: a Ouvidoria ou Setor de Recursos Humanos da própria instituição, o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do estado em que o fato ocorreu; e através do site do Ministério Público do Trabalho.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. B.; ASSIS, S. G. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, p. e11, 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo - Edição revisada e ampliada**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 44p.
- BUSNELLO, G. F. *et al.* Tipos de violência no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, p. e20200427, 2021.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- COREN-PB. **Cartilha de prevenção e combate ao assédio moral**. João Pessoa: Coren-PB, 2021. Disponível em: <<http://www.corenpb.gov.br/cartilha-de-prevencao-e-combate-ao-assedio-moral-no-coren-pb>>.
- ELGENNENI, S. M. DE M.; CRUCIOL, C. V. Assédio moral no trabalho: implicações individuais, organizacionais e sociais. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 9, n. 1, p. 68–85, 2009.
- FIOCRUZ. **Assédio moral e sexual no trabalho: Prevenção e enfrentamento na Fiocruz**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/cartilha-assedio-moral-e-sexual-no-trabalho-prevencao-e-enfrentamento-na-fiocruz>>.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.
- GONÇALVES, J.; SCHWEITZER, L. Assédio moral em organizações públicas e a (re) ação dos sindicatos. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 17, n. 2, p. 137–139, 2017.
- HIRIGOYEN, M.-F. **Assédio moral: a violência perversa no cotidiano**. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- LEITE, A. I. T. **Assédio moral no âmbito hospitalar: estudo com profissionais de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, p. 104. 2012.
- LEITE, J. A. F.; SILVA, D. A. DA. Assédio moral: ocorrências nas relações de trabalho da enfermagem. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 13, p. e-202237, 2022.
- LIMA, I. C. S. *et al.* Assédio moral laboral: planejamento estratégico para a ruptura do ciclo de violência a partir da enfermagem do trabalho. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 41, p. 47074, 2021.
- MATOS, C. C. DE S. A.; TOURINHO, F. S. V. Saúde da População Negra: percepção de

residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1–12, 2018.

OLIVEIRA, M. V. DE L. **Assédio moral na enfermagem: uma abordagem quantitativa**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 142. 2018.

PAI, D. D. *et al.* Physical and psychological violence in the workplace of healthcare professionals. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. e2420016, 2018.

RODRIGUES, M. **As múltiplas faces do assédio moral no ensino superior privado na perspectiva de professores dos cursos de administração de empresas na cidade de São Paulo**. Tese (Doutorado em Administração de Empresas) - Escola de Administração de Empresas, Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, p. 270. 2013.

SCHNEIDER, D. G. **Discursos profissionais e deliberação moral: análise a partir de processos éticos de enfermagem**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p. 163. 2010.

SCHNEIDER, D. G.; RAMOS, F. R. S. Nursing ethical processes in the State of Santa Catarina: characterization of factual elements. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 744–752, 2012.

SOUSA, L. S. DE *et al.* Predictors of moral harassment in nursing work in critical care units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, p. e20200442, 2021.

TOLFO, S. DA R.; OLIVEIRA, R. T. **Assédio moral no trabalho: uma violência a ser enfrentada**. Florianópolis: UFSC, 2013. Disponível em: <http://www.assediomoral.ufsc.br/files/2013/07/CARTILHA_AMT.pdf>.

TRINDADE, L. DE L. *et al.* Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE039015134, 2022.

VALENTE, G.; SEQUEIRA, C. A organização do trabalho docente e ocorrência de assédio moral no ensino público superior de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. Especial 2, p. 123–128, 2015.

VASCONCELLOS, I. R. R. DE; ABREU, Â. M. M.; MAIA, E. DE L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 167–175, 2012.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Questionário estruturado autoaplicável

1. Idade: _____
2. Sexo: _____
3. Função exercida: _____
4. Área em que atua: _____
5. Tipo de vínculo com a Instituição (por ex.: CLT, Contrato Temporário, etc.): _____
6. Você sabe o que é assédio moral? _____
7. Você já sofreu assédio moral em seu local de trabalho? Poderia compartilhar como aconteceu? (DESCRIÇÃO DO OCORRIDO): _____
8. O que você acha que possa motivar o assédio moral no seu local de trabalho? _____
9. Após a situação de assédio moral sofrida, como você reagiu? _____
10. Quais foram as consequências do assédio moral em sua vida pessoal e profissional? _____
11. Você conhece alguma consequência sofrida por um profissional da enfermagem após sofrer o assédio moral? _____
12. Qual foi a resolução do assédio moral sofrido? _____

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primordialmente a Deus, Eledumare, aos anjos e arcanjos pelo dom da vida. As nossas famílias e amigos que se fizeram presentes nos apoiando nessa caminhada. Nossos agradecimentos aos colegas de estágio que colaboraram para que essa jornada até aqui pudesse ter sido mais agradável, aos professores, mestres e preceptores que não mediram esforços para garantir um melhor aprendizado para todos nós.

Agradecemos a equipe do ICSC que nos acolheu fazendo ser possível a realização dessa pesquisa. Por fim e não menos importante, agradecemos a nosso orientador Sérgio Sanceverino e a coorientadora Dulcinéia Schneider pelo seu apoio, dedicação e compreensão por ter confiado na nossa capacidade para chegarmos até aqui, com o seu apoio tudo se tornou mais agradável, não podemos esquecer também os queridos mestres que compõe essa banca Íris e Ilse, é uma honra tê-las aqui nesse momento tão especial para nós.

AGRADECIMENTOS EVERSON

Nesta caminhada agradeço aos meus ancestrais que possibilitaram a minha vinda a este mundo, enquanto um homem negro carrego em meu corpo histórias, memórias e narrativas afro diaspóricas que me oportunizaram a escrita deste trabalho, contribuindo para que pessoas negras se sintam representadas, pois ocupar este espaço é muito importante e significativo. E saudar aqueles e aquelas que nos antecede, que estão aqui e que virão. Agradeço a minha família que por inúmeras vezes me aconselhou e foram minha base nesta trajetória, o meu companheiro Artur Anderson que me incentivou quando tentei desistir. A minha saudosa família espiritual que me apoiou e compreendeu os meus momentos de ausência, sem vocês não teria chegado até aqui. A minha saudosa mãe Maria Lucia e irmã Nádia que sempre acreditaram na minha capacidade e me deram forças para seguir. Em especial quero deixar a minha gratidão a minha parceira e amiga nessa conquista Danju e Leticia Rodrigues, onde juntos com um olhar na mesma direção conseguimos alcançar o nosso objetivo, muitíssimo obrigado!

AGRADECIMENTOS LETÍCIA

Agradeço primeiramente a Deus, por me abençoar até aqui e me proporcionar o discernimento necessário para ultrapassar todos os obstáculos ao longo do curso. Agradeço aos meus pais, Leonardo e Michely, ao meu padrasto e madrasta Sandro e Cristiane, por não medirem esforços ao logo dessa caminhada, por todo apoio e incentivo. Aos amigos que se fizeram presente. Sem vocês não seria possível. Agradeço à Camila, que mesmo de tão longe se fez presente. Agradeço ao meu grande amigo Everson por sua dedicação, paciência e apoio, tenho certeza de que teremos saudosas e alegres lembranças desses dias. E por fim, dedico este estudo à minha querida e amada filha Olívia, mesmo sem saber, foi dela que veio minha força e coragem. Certamente cada um de vocês fazem parte dessa realização. Obrigada de todo meu coração!