

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

GRAZIELA PONTES RIBEIRO CAHÚ

**SITUAÇÕES DE ASSÉDIO MORAL VIVENCIADAS POR ENFERMEIROS NO
AMBIENTE DE TRABALHO**

JOÃO PESSOA-PB

2012

GRAZIELA PONTES RIBEIRO CAHÚ

**SITUAÇÕES DE ASSÉDIO MORAL VIVENCIADAS POR ENFERMEIROS NO
AMBIENTE DE TRABALHO**

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

ORIENTADORA: PROF.^a DR.^a SOLANGE FÁTIMA GERALDO DA COSTA

JOÃO PESSOA - PB

2012

GRAZIELA PONTES RIBEIRO CAHÚ

**SITUAÇÕES DE ASSÉDIO MORAL VIVENCIADAS POR ENFERMEIRO NO
AMBIENTE DE TRABALHO**

Aprovado em ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Dr.ª Solange Fátima Geraldo da Costa – ORIENTADORA/UFPB

Prof.ª Dr.ª Inácia Sátiro Xavier de França – Membro/UEPB

Prof. Dr. Robson Antão de Medeiros – Membro/UFPB

Prof.ª Dr.ª Maria Emilia Limeira Lopes – Membro/UFPB

Prof.ª Dr.ª Fátima Maria da Silva Abrão – Membro/UPE

DEDICATÓRIA

A Deus, por toda a honra e toda a glória. É dele a vitória alcançada em minha vida.
Tudo é do Pai.

Aos meus grandes amores, Leopoldo, meu esposo, e meus filhos, Felipe, Lara e Luisa,
pelo amor, pela compreensão, pelas renúncias e pela tolerância, nos momentos
estressantes e de ausência;

À minha mãe, Fátima, pelas orações e atenção com a minha casa e a minha família,
nos momentos necessários. A senhora facilitou a minha vida e liberou a minha mente,
proporcionando um ambiente adequado para a realização deste estudo. Por isso, meu
eterno reconhecimento;

Ao meu pai, Gilvan, pelo apoio e incentivo a mim dedicados, sem os quais não teria
chegado até aqui;

Aos meus irmãos, Emmanoella e Carlos Henrique, pelas palavras de carinho e
amizade;

Aos meus avós, tios e primos, que participam de todas as vitórias da minha vida,
torcendo e acreditando no meu sucesso;

Ao meu sogro, cunhados, sobrinhos e toda a família que, direta ou indiretamente,
contribuíram para a concretude deste trabalho.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

A Deus, por minha vida, por minha saúde, por iluminar o meu caminho e por todos os sucessos alcançados, pois, sem Ele, nada é possível.

AGRADECIMENTOS

À Professora Dr^a. Solange Fátima Geraldo da Costa que, mesmo sabendo que eu estava grávida de gêmeas e tinha um filho pequeno, aceitou o desafio de orientar o meu trabalho, dando-me apoio e incentivou no transcurso de toda a caminhada. Obrigada por ter me recebido de braços abertos, desde o primeiro dia, e, principalmente, por ter compreendido os meus momentos de mãe;

Aos docentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, pelas contribuições científicas que fortaleceram e enriqueceram este trabalho;

Aos componentes da Banca examinadora, professores doutores Inácia Sátiro Xavier de França, Robson Antão de Medeiros, Maria Emilia Limeira Lopes e Fátima Maria da Silva Abrão, por ter me honrado em aceitar o convite e pela valiosa contribuição.

Aos enfermeiros que participaram do estudo, que se dispuseram a compartilhar conosco os sentimentos e as emoções a fim de contribuir com a Ciência;

Aos meus amigos de trabalho, em especial, Fátima Alves, pelo estímulo substancial para ingressar no Mestrado, sempre acreditando nas minhas possibilidades e torcendo pelo meu crescimento profissional;

A Glauber Galiza e Vivian Steve, amigos de todas as horas, pelo apoio constante;

À minha amiga de turma, Alice, que tanto me apoiou no aspecto científico quanto no emocional, compartilhando as emoções durante essa trajetória;

Aos gestores do COREN-PB, que permitiram a conclusão desta pesquisa;

À Universidade Federal da Paraíba, pelo apoio institucional.

RESUMO

CAHÚ, G. P. R. **Situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros no ambiente de trabalho.** 2012. 109f. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

INTRODUÇÃO – O assédio moral é uma violência psicológica, sutil, dissimulada, 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.

OBJETIVOS – Este estudo tem os seguintes objetivos: investigar situações de assédio moral vivenciados por enfermeiros no ambiente de trabalho; traçar o perfil do assediador segundo informações dos participantes inseridos no estudo; identificar as consequências da prática do assédio moral para saúde do enfermeiro; verificar quais as medidas adotadas pelos profissionais envolvidos na pesquisa, vítimas da prática do assédio moral.

METODOLOGIA – Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quanti-qualitativa. Participaram do trabalho 259 enfermeiros. Na coleta de dados, utilizou-se um questionário contendo questões pertinentes aos objetivos propostos para a pesquisa. Os dados foram coletados entre junho e agosto de 2011, por meio eletrônico.

ANÁLISE DOS DADOS – Os dados quantitativos foram tratados por meio de frequência e percentual, posteriormente apresentados em representações gráficas e os qualitativos através da técnica de análise de conteúdo. Os dados obtidos na questão subjetiva do instrumento foram agrupados nas categorias temáticas: situações de humilhação, constrangimento, discriminação e perseguição e situações de impotência.

RESULTADOS: Este estudo mostrou que o assédio moral ocorre com frequência nas relações de trabalho dos enfermeiros inseridos no estudo, sendo o mais frequente o assédio vertical descendente. Na presente pesquisa ficou evidente que os participantes conversaram sobre as agressões sofridas, principalmente, com os familiares. Em se tratando do sexo do agressor, 51,72% são do sexo feminino. Para esses enfermeiros, o assediador, é sobretudo uma pessoa autoritária, manipuladora, perseguidora e prepotente. A situação que ocorre com maior frequência, segundo a amostra da investigação, é a do agressor que ignora a presença da vítima na frente dos outros. O tempo que os participantes declaram ter sido agredidos varia de 3 meses a mais de 5 anos. As principais consequências para a saúde dos enfermeiros que sofreram o assédio moral foram: estresse, ansiedade, baixa autoestima e irritabilidade. O motivo pelo qual o enfermeiro foi alvo de assédio moral no trabalho mais apontado pelos participantes do estudo foi por não se curvar ao autoritarismo. O projeto de dissertação foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley sob o protocolo nº 776/2010.

CONSIDERAÇÕES FINAIS – Este estudo possibilitou verificar que o assédio moral está presente no ambiente de trabalho dos enfermeiros, causando efeitos nefastos à saúde da vítima. Portanto, espera-se que esta pesquisa possa subsidiar novas investigações sobre o assédio moral com profissionais de saúde, visto que se trata de uma prática desconhecida para muitas pessoas. Logo, os resultados necessitam de maior disseminação junto a gestores, profissionais da saúde, estudantes e pesquisadores da área.

Palavras-chave: Enfermagem. Condições de trabalho. Violência.

ABSTRACT

CAHÚ, G. P. R. **Situations of moral harassment experienced by nurses in the workplace.** 2012. 109 f. Dissertation (Master's degree) – HealthSciencesCenter, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2012.

INTRODUCTION - The moral harassment is a psychological violence, subtle, disguised, of repetitive character and prolonged, with the intention of humiliating and socially exclude a person in the context of labor activity, causing it psychosocial stress and damages to society and to the organization. **OBJECTIVES** – This study has the following objectives: to investigate the situations of moral harassment experienced by nurses in the workplace; to define the profile of the harasser according to information of participants enrolled in the study, to identify the consequences of the practice of moral harassment to the health of the nurse; to verify which actions are taken by the professionals involved in the research, victims of the practice of moral harassment. **METHODOLOGY** – This is an exploratory research quantitative and qualitative approach. Participated in the search 259 nurses. In data collection, we used a questionnaire containing relevant questions to the proposed objectives for the research. Data were collected between June and July of 2011, by electronic means. **DATA ANALYSIS** – The quantitative data were treated by means of frequency and percentage, after presented in graphical representation and qualitative ones through content analysis technique. The data obtained in the subjective question of the instrument were grouped into thematic categories: situations of humiliation, embarrassment, harassment and discrimination and situations of powerlessness. **RESULTS** – This study showed that moral harassment occurs frequently in working relationships of nurses enrolled in the study, being the most frequent the vertical downward harassment. In such study it was evident that the participants spoke about suffered aggressions, especially with family members. When it comes to the sex of the aggressor, 51, 72 are female. For these nurses, the harasser is primarily authoritarian, manipulative, arrogant and persecuting person. The situation that occurs more frequently, according to the investigated sample, is the one in which the aggressor ignores the presence of the victim in front of others. The time that the participants claim to have been abused varies from 3 months to more than 5 years. The main consequences for the health of nurses who have suffered moral harassment were: stress, anxiety, low self-esteem and irritability. The reason why the nurse was the target of moral harassment at work most reported by participants was for not to bowing to authoritarianism. The dissertation project was approved by the Ethics Committee in Research of the LauroWanderleyAcademicalHospital under protocol No. 776/2010. **FINAL COSIDERATIONS** – The study allowed us to verify that the moral harassment is in the workplace of nurses, causing adverse health affects of the victim.

Keywords: Nursing. Working conditions. Violence.

RESUMEN

CAHÚ, G. P. R. **Las situaciones de acoso moral sufrido por enfermeros en el ambiente de trabajo.** 2012. 109 f. Tesis (Maestría) - Centro de Ciencias de la Salud, la Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2012.

INTRODUCCIÓN: El acoso moral es una violencia psicológica, sutil, disimulada, de carácter repetitivo y prolongado, con la intención de humillar y excluir socialmente a una persona en el contexto de la actividad laboral, le provoca estrés psicosocial y daños a la sociedad y la organización. **OBJETIVOS:** Este estudio tiene los siguientes objetivos: investigar las situaciones de acoso moral sufrido por enfermeros en el ambiente de trabajo, trazar el perfil del acosador de acuerdo con la información de los participantes incluidos en el estudio, identificar las consecuencias de la práctica de la intimidación a la salud del enfermero, comprobar qué medidas son adoptadas por los profesionales implicados en la investigación, víctimas de la práctica de acoso moral. **METODOLOGÍA:** Se trata de una investigación exploratoria con enfoque cuantitativo y cualitativo. 259 enfermeros participaron en el estudio. En la recopilación de datos, se utilizó un cuestionario con preguntas relacionadas con los objetivos propuestos para la investigación. Los datos fueron recogidos entre junio y agosto de 2011, por medios electrónicos. **ANÁLISIS DE DATOS:** Los datos cuantitativos se analizaron por su frecuencia y porcentaje, posteriormente presentados en representaciones gráficas y cualitativas mediante la técnica de análisis de contenido. Los datos obtenidos en la cuestión subjetiva del instrumento se agruparon en categorías temáticas: las situaciones de humillación, vergüenza, discriminación y persecución y las situaciones de impotencia. **RESULTADOS:** Este estudio mostró que la intimidación se produce con frecuencia en las relaciones de trabajo de enfermeros que participaron en el estudio, siendo lo más frecuente el acoso verticalmente hacia abajo. En el presente estudio se hizo evidente que los participantes hablaron de los abusos sufridos, especialmente con miembros de la familia. Cuando se trata del sexo de agresor, el 51,72% son mujeres. Para estos enfermeros, el acosador es una persona fundamentalmente autoritaria, manipuladora, perseguidora y arrogante. La situación que se produce con más frecuencia, de acuerdo con la muestra investigada, es la que el agresor ignora la presencia de la víctima frente a los demás. El tiempo que los participantes afirman haber sido atacados varía de 3 meses a más de cinco años. Las principales consecuencias para la salud de los enfermeros que han sufrido acoso moral son: estrés, ansiedad, baja autoestima e irritabilidad. La razón por la que el enfermero fue objeto de acoso moral en el trabajo reportado por la mayoría de los participantes del estudio fue por no inclinarse hacia el autoritarismo. El proyecto de tesis fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Lauro Wanderley en virtud del Protocolo N ° 776/2010. **CONSIDERACIONES FINALES:** Este estudio nos ha permitido comprobar que el acoso moral está presente en el ambiente de trabajo de los enfermeros, causando efectos nefastos a la salud de la víctima. Por lo tanto, se espera que esta investigación pueda apoyar nuevas investigaciones sobre el acoso moral con profesionales de la salud, ya que es una práctica desconocida para muchas personas. Así, los resultados requieren una mayor propagación a los gestores, profesionales de la salud, estudiantes e investigadores del tema.

Palabras-clave: Enfermería. Condiciones de trabajo. Violencia.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1.	Mapa do Estado da Paraíba.....	45
Figura 2.	Porcentagem das respostas do participante referente à região onde trabalham.....	46
Figura 3.	Imagen da janela do Windows Internet Explore referente ao login.....	47
Figura 4.	Imagen da janela do Windows Internet Explore referente ao acesso aos questionários.....	48
Tabela 1.	Distribuição dos participantes inseridos no estudo, quanto às variáveis sexo, idade, raça e estado civil.....	52
Figura 5.	Distribuição percentual sobre o vínculo empregatício da amostra.....	59
Tabela 2.	Distribuição das respostas quanto à caracterização do agressor.....	62
Tabela 3.	Distribuição das respostas dos participantes sobre as situações de agressão sofridas no trabalho, na categoria deterioração proposital das condições de trabalho.....	69
Tabela 4.	Distribuição de respostas dos participantes sobre as situações de agressão sofridas no trabalho, na categoria atentado contra a dignidade.....	71
Tabela 5.	Distribuição de respostas dos participantes sobre as situações de agressão sofridas no trabalho, na categoria violência verbal, física e sexual.....	72
Tabela 6.	Distribuição de respostas dos participantes sobre as situações de agressão sofridas no trabalho no isolamento e na recusa de comunicação.....	74
Tabela 7.	Distribuição da frequência e do percentual relacionados à prática do assédio moral.....	75
Tabela 8.	Distribuição da frequência das consequências provenientes do assédio moral, segundo os enfermeiros.....	77
Tabela 9.	Porcentagem das respostas dos participantes sobre o motivo pelo qual o enfermeiro foi alvo de assédio moral no trabalho.....	80

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

Artigo (art.)

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (CEP/HULW)

Conselho Federal de Biomedicina (CFBM)

Conselho Federal de Educação Física (CONFEF)

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)

Conselho Federal de Farmácia (CFF)

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)

Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa)

Conselho Federal de Medicina (CFM)

Conselho Federal de Nutrição (CFN)

Conselho Federal de Odontologia (CFO)

Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba

Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)

Formato Rich Text (RTF)

Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)

Núcleo de Estudo e Pesquisa em Bioética (NEPB)

Número (nº)

Partido Comunista do Brasil de Minas Gerais (PC do B/MG)

Partido Comunista do Brasil do Ceará (PC do B/CE)

Partido Democrático Trabalhista de São Paulo (PDT/SP)

Partido dos Trabalhadores de São Paulo (PT/SP)

Partido dos Trabalhadores do Rio Grande do Sul (PT/RS)

Partido Socialista Democrático Brasileiro (PSDB)

Partido Verde de São Paulo (PV/SP)

Planilha do Microsoft Excel (XLS)

Programa Adobe Acrobat (PDF)

Programa Estatística Editor de Dados (SSPS)

Projeto Lei (PL)

Supremo Tribunal Federal (STF)

Termo de Ajuste e Conduta (TAC)

Valores Separados por Vírgulas (CSV)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	ASSÉDIO MORAL: REVENDO A LITERATURA.....	20
2.1	ASSÉDIO MORAL: CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	20
2.2	ASSÉDIO MORAL: ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS.....	27
2.3	ASSÉDIO MORAL NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM.....	40
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	45
3.1	TIPO E LOCAL DO ESTUDO	45
3.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	45
3.3	INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS....	46
3.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	48
3.5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	50
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	52
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
6	REFERÊNCIAS	94
	APÊNDICE A.....	103
	APÊNDECE B	108
	ANEXO.....	1099

“Quando estiver na cabeceira da cama do seu paciente, não esqueça de perguntá-lhe onde trabalha, para saber se a fonte de seu sustento não se encontra a causa de sua enfermidade.”

***(BERNARDO RAMAZZINI,
Século XVII)***

1 INTRODUÇÃO

O assédio moral é considerado um grave problema de saúde pública visto que atinge grande parcela da população ativa e promove graves transtornos para a saúde dos indivíduos e o sistema econômico (DARCANCHY, 2005).

Essa prática, também conhecida como violência psicológica, é definida por Hirigoyen (2006) como qualquer conduta abusiva, através de gestos, palavras, comportamentos e atitudes, que atentem, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o ambiente de trabalho.

Guimarães e Rimoli (2006) consideram o assédio moral uma síndrome psicossocial multidimensional. As autoras explicam se tratar de uma síndrome porque se apresenta como um complexo de sintomas físicos e psíquicos específicos e inespecíficos, não redutíveis a uma configuração típica e facilmente diagnosticável. É psicossocial porque afeta o indivíduo, a equipe de trabalho e a organização, produzindo disfunção em nível individual e coletivo. Além disso, é multidimensional porque se origina e se desenvolve, permeando e afetando a todos os níveis hierárquicos da organização, com importantes repercussões externas.

É oportuno destacar que, na prática do assédio moral, são deflagradas condutas aéticas e reiteradas, que provocam consequências negativas à saúde do trabalhador e degradam o ambiente de trabalho, assim como a sociedade (BARRETO, 2003). Nesse âmbito, os trabalhadores vítimas de assédio moral podem apresentar danos psicossomáticos, entre eles, destacam-se: estresse, depressão, ansiedade, sociofobia, ataques de pânico, baixa autoestima, síndrome de Burnout, fadiga, disfunções sexuais, distúrbios do peso, entre outras (MACIEL et al., 2007). Barros (2009) acrescenta que, em casos extremos, pode levar a vítima a cometer suicídio.

No que se refere às consequências para a empresa, o assédio moral pode provocar o absenteísmo, a queda da produtividade, a rotatividade de mão de obra, devido à saída do assediado do emprego, aos gastos com a

qualificação do novo contratado, à diminuição da qualidade dos produtos e serviços, à deterioração da imagem da empresa e às despesas com o pagamento de indenizações decorrentes de processos judiciais (AGUIAR, 2002).

Ademais, a sociedade pode também ter prejuízos, como: aumento do desemprego, diminuição da qualidade de vida dos trabalhadores vítimas da referida prática, aumento de custos por aposentadoria precoce, auxílio doença, assim como elevado gasto com tratamentos das enfermidades provenientes dessa prática (FERREIRA et al., 2006).

Um estudo realizado por Guimarães e Rimoli (2006) aponta os resultados da pesquisa desenvolvida pelo Instituto Nacional de Saúde e Segurança Ocupacional e revela os altos custos financeiros relacionados ao assédio moral em alguns países. Nos Estados Unidos, o custo total da violência no trabalho foi de US\$ 4 (quatro) milhões, em 1992. No Canadá, trabalhadores da área hospitalar aumentaram as solicitações de indenização em 88%. Na Alemanha, o custo direto e indireto da violência psicológica, em uma empresa com 1.000 (mil) trabalhadores, aumentou cerca de US\$ 168.000/ano (cento e sessenta e oito mil). As autoras alertam que o assédio moral se constitui como a mais grave ameaça à saúde do trabalhador a ser enfrentada neste Século, uma vez que suas sequelas podem levar a problemas relacionados à saúde ocupacional, que afetam a saúde mental e física da população ativa, bem como a saúde da organização.

Uma pesquisa nacional revela a existência dos gastos despendidos com o assédio moral pela sociedade, com a justificativa de que, quando um profissional capaz torna-se incapaz, todos os indivíduos dessa sociedade pagam a conta em virtude do aumento de despesas médicas e benefícios previdenciários, como: licenças médicas, hospitalizações, remédios subsidiados, aposentadorias precoces, indenizações, entre outros (GUIMARÃES; RIMOLI, 2006).

A discussão sobre a prática do assédio moral vem ganhando notoriedade em decorrência da intensificação e da gravidade do fenômeno, visto que essa ocorrência vem crescendo acentuadamente nas relações de trabalho (THOFEHRN et al., 2008). No setor da saúde, observa-se que os profissionais têm sido alvos do assédio moral, e a violência tornou-se

significativa por causa das lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta. Cezar e Marziale (2006) afirmam que a violência no trabalho é um problema observado em hospitais, onde os trabalhadores da equipe de saúde ora são atores, ora são vítimas de atos de violência ocupacional, e onde se reproduzem e perpetuam situações de agressividade e humilhação.

Vale ressaltar que a Enfermagem, como profissão da área da saúde, é fruto do capitalismo. Nesse campo, há uma rígida divisão hierárquica que, internamente, reproduz a divisão social das classes através da divisão técnica do trabalho, que separa as atividades gerenciais das que são dirigidas ao cuidado direto, com relações de dominação e subordinação entre seus agentes (ALMEIDA; ROCHA, 1986).

Nesse contexto, emerge o assédio moral, no cotidiano dos profissionais de Enfermagem, cuja jornada de trabalho, atualmente, é longa, com cobranças excessivas por parte das chefias, delegação de tarefas que não podem ser cumpridas, humilhações em público, falsas acusações, insultos, comentários depreciativos, abuso verbal, entre outras (THOFEHRN et al., 2008).

Em um estudo que realizaram, Cezar e Marziale (2006) identificam que os enfermeiros são as principais vítimas do assédio moral. Por essa razão, os citados autores manifestam sua preocupação e alertam que devem ser tomadas medidas que salvaguardem a integridade física e psicológica dos profissionais de saúde, em particular, dos enfermeiros.

Dias (2002) acrescenta que o profissional da área de Enfermagem é vítima potencial do assédio moral e alega que isso pode partir da chefia do serviço, do próprio colega de trabalho, dos seus subordinados, dos outros profissionais da equipe de saúde, como o médico, por exemplo, assim como dos clientes e dos familiares. Diante desse quadro, pode-se supor que, no cenário brasileiro, o assédio moral, no trabalho dos profissionais de Enfermagem, seja elevado. No entanto, na atualidade, inexistem dados sobre o quântico da referida prática no trabalho dessa categoria profissional e são incipientes os estudos relacionados a essa prática no cotidiano dos enfermeiros.

Em minha trajetória como enfermeira fiscal do Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (COREN-PB), deparei-me com inúmeros depoimentos de profissionais de Enfermagem que revelavam ter sofrido humilhações e

constrangimentos no ambiente de trabalho. Esses profissionais alegavam que, durante a sua jornada de trabalho, foram expostos a situações de desrespeito, com cobranças indevidas, mudanças arbitrárias de horário do turno de trabalho, perseguições, excesso de atividades, ameaças descabidas, restrições de direitos, relações desumanas e sem ética, entre outras.

Quando ingressei como membro no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética (NEPB) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), surgiu a oportunidade de ministrar uma palestra, intitulada: Assédio Moral no cotidiano de profissionais de saúde: implicações éticas e legais, tendo como público-alvo estudantes, professores e profissionais da área de saúde, em especial, enfermeiros. A partir daí, iniciou o meu interesse em pesquisar o referido tema, visto que as humilhações e os constrangimentos alegados pelos profissionais de Enfermagem poderiam se tratar de assédio moral.

Logo, ao ingressar no Programa de Pós-graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, aprofundei a leitura sobre a temática assédio moral e realizei alguns trabalhos a seu respeito, entre os quais, destacam-se: Produção científica em periódicos *online* acerca da prática do assédio moral: uma revisão integrativa; Assédio moral: análise de conceito na perspectiva evolucionista de Rodgers; Assédio moral e saúde mental do trabalhador: produção científica na saúde e nas ciências sociais e humanas. Esses estudos possibilitaram uma maior compreensão da relevância do tema, bem como da necessidade de novas pesquisas pautadas na realidade de enfermeiros em seu ambiente de trabalho.

Assim, preocupada com a problemática do assédio moral vivenciada por enfermeiros em ambiente de trabalho, realizei esta pesquisa, buscando respostas para os seguintes questionamentos: Quais são as situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros em seu ambiente de trabalho? Qual o perfil do assediador segundo informações dos enfermeiros inseridos no estudo? Quais as consequências da prática do assédio moral para a saúde do enfermeiro? Quais as medidas adotadas por enfermeiros vítimas de assédio moral no ambiente de trabalho?

Desse modo, o presente estudo tem os seguintes objetivos:

- Investigar situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros em seu ambiente de trabalho;

- Traçar o perfil do assediador segundo informações dos enfermeiros inseridos no estudo;
- Identificar as consequências da prática do assédio moral para a saúde do enfermeiro;
- Verificar quais as medidas adotadas pelos enfermeiros envolvidos no estudo vítimas da prática de assédio moral.

Nessa perspectiva, a pesquisa é estruturada em cinco partes: introdução, referencial teórico, percurso metodológico, resultados e discussão e considerações finais. Resumidamente, os pontos principais tratados no referencial teórico são: apresentação das considerações gerais sobre o assédio moral, os aspectos legais e éticos que envolvem a referida temática e a prática dessa violência no contexto da Enfermagem.

2 ASSÉDIO MORAL: REVENDO A LITERATURA

Para se compreender melhor este capítulo, serão abordadas considerações gerais acerca do assédio moral, destacando-se aspectos conceituais, tipos, os antecedentes e as consequências à saúde do trabalhador, com ênfase nos aspectos legais e éticos que envolvem a referida temática no contexto da Enfermagem.

2.1 ASSÉDIO MORAL: CONSIDERAÇÕES GERAIS

O assédio moral é considerado 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 para a sociedade e a organização (CAHÚ et al., 2011).

A prática do assédio moral é um problema antigo, que aflige o trabalhador desde o início das relações de trabalho (SILVA, 2007). No Brasil colônia, índios e negros foram sistematicamente assediados e humilhados por colonizadores que, de certa forma, julgavam-se superiores e aproveitavam-se dessa suposta superioridade militar, cultural e econômica para impor sua visão de mundo, sua religião e seus costumes (HELOANI, 2005).

Nesse período, não raros eram as perseguições, os castigos, as humilhações e a morte dos que resistiam ou não se adequavam a esse modelo produtivo. Com o término da escravidão e, por conseguinte, com a substituição da mão de obra escrava pela dos imigrantes, não houve substancial mudança do antigo modelo existente, pois persistiram os relatos de maus tratos, privações, humilhações e até de assédio sexual (AGUIAR, 2008).

Entre os Séculos XVIII e XIX, durante a Revolução Industrial e a Francesa, o processo de trabalho passou por mudanças. Inicialmente, houve apropriação do trabalho alheio e a divisão do trabalho, o que provocou a separação das atividades administrativas (gerentes) das execuções das tarefas

(operários), com estímulos ao desempenho produtivo, através de salários e prêmios por produção, exacerbando uma competitividade desumana (CANIATO; LIMA, 2008).

Especificamente durante a Revolução Industrial, ocorreram algumas mudanças concomitantemente no trabalho. A primeira delas foi a introdução da máquina e da eletricidade, fazendo com que uma grande parte da mão de obra fosse dispensada, tendo em vista que não necessitava dela para mover-se e produzir. Outra mudança foi a padronização da produção, em que se passou a primar pela quantidade produzida, o que configurou o emprego. Assim, surgiu a sociedade laboral (CHIARELLI, 2006).

Nessa nova perspectiva, o trabalho deixa de ser visto como castigo e passa a ser considerado honroso, valoroso e digno. Com isso, a remuneração advinda do trabalho foi reconhecida como instrumento para minimizar a miséria e exercer o controle social. Muitas pessoas migraram da zona rural para a urbana, e isso provocou um excesso de oferta, o que, consequentemente, reduziu os salários, insalubridade de trabalho, jornadas excessivas e aumentou o desemprego (CHIARELLI, 2006).

A partir do Século XX, intensifica-se a divisão entre o trabalho manual e o intelectual, reduzindo a autonomia do operário (CANIATO; LIMA, 2008). Nesse contexto, não raras vezes, foram utilizados contra os trabalhadores métodos cruéis para que produzissem cada vez mais por menos custo, caracterizando a competitividade entre as empresas que, para permanecer no mercado, exigiam mais disciplina, produtividade, disponibilidade e abnegação do profissional, com vistas a atingir seu objetivo – o de combater a concorrência. Muitos trabalhadores suportavam o sofrimento no ambiente laboral, em virtude do excesso de oferta de mão de obra e da redução dos postos de trabalho. Contudo, nesse Século, surgiram as primeiras preocupações quanto ao desrespeito e às humilhações empregadas no ambiente laboral (CAVALCANTE; JORGE NETO, 2005).

Na década de 90, a pesquisadora francesa, Marie-France Hirigoyen, estudou a incidência dessas condutas. Hirigoyen fez uma abordagem sobre as relações de emprego e identificou a prática do assédio moral, certificando que esse fenômeno não era algo isolado e recente, mas que, ao longo da história,

veio acompanhando a evolução humana na sociedade (PERTUZATTI; ALMEIDA, 2007).

No Século XXI, o cenário político, econômico e social, marcado pelo capitalismo, pelo neoliberalismo e pela globalização, propiciou a proliferação da privatização dos serviços, a deterioração das relações interpessoais, a fragilidade dos vínculos empregatícios e a desvalorização do trabalhador. Assim, o mercado de trabalho passou a ser extremamente dinâmico e competitivo (THOFEHRN et al., 2008).

Para Aguiar (2008), esse cenário valorizou ainda mais a competitividade desmedida para alcançar a intensa produtividade a baixo custo, fortalecendo as grandes empresas, que viram seu lucro e sua riqueza aumentarem. Por outro lado, desvalorizou o trabalho, relegando os trabalhadores a segundo plano, e os esforços foram concentrados para a redução de custos trabalhistas, trazendo como consequência as demissões em massa e a vulnerabilidade do trabalhador. Isso tornou o ambiente de trabalho não somente precário, mas também hostil, em virtude da ameaça constante do desemprego (FREIRE, 2008).

Nessa perspectiva, Freire (2008) ressalta que a situação do trabalhador se tornou ainda mais frágil, porquanto ele era tratado como um objeto descartável, pois o empregador se utilizou da redução dos postos de trabalho e da ameaça de demissão para pressioná-lo. Esse comportamento constituiu-se como um cenário perfeito para a disseminação da prática do assédio moral. Aguiar (2008) comenta que as organizações atuais cometem os mesmos erros do passado e toleram os maus tratos e as humilhações, com atos de hostilidade, violência moral e psicológica no universo laboral.

Guimarães e Rimoli (2006) chamam a atenção para o fato de que o assédio moral tem ocorrido com frequência nas relações de trabalho e consideram a mais grave ameaça à saúde do trabalhador a ser enfrentada neste Século. Dessa maneira, o fenômeno assédio moral surge e prospera no ambiente de trabalho, onde o culto ao individualismo, a busca desenfreada pelo lucro e a competitividade são valorizados, e a razão econômica do capitalismo prevalece em detrimento da personalidade, da dignidade e da integridade física e mental do trabalhador, vítima dessa violência psicológica.

Convém, no entanto, destacar que, para a violência ser considerada assédio moral, precisa apresentar elementos caracterizadores para ter uma definição consensual, uniformizando o seu significado, especialmente no campo do trabalho.

Barros (2009) refere que os elementos que caracterizam o assédio moral são abusividade da conduta intencional, repetição e prolongamento da conduta e ataque à dignidade do trabalhador. Esse autor acrescenta que o assédio moral, por ser um fenômeno de natureza psicológica, não é um ato isolado ou esporádico e considera como principal característica a repetição dos atos.

Coleta e Miranda (2003) destacam que, para caracterizar a prática do assédio moral, é necessário identificar os seus elementos essenciais, quais sejam: a violência psicológica, o isolamento social do trabalhador, a humilhação, o caráter repetitivo e prolongado, a conduta antiética e abusiva.

Do ponto de vista de Silva (2007), as conceituações acerca do assédio moral têm em comum a humilhação e a degradação, que objetivam atingir a moral e a integridade física e psíquica do empregado, no ambiente de trabalho.

Hirigoyen (2006) alerta que é necessário rigor para caracterizar o assédio moral e acrescenta que, se observar, a todo instante, essa prática corre o risco de perder a credibilidade. Assim, não devem ser consideradas como assédio moral as situações de estresse, humilhação, conflitos, atritos habituais, tensões e incidentes isolados, que ocorrem pontualmente e de forma assistemática entre os trabalhadores das organizações modernas de trabalho. É importante lembrar que a ameaça à dignidade ou à integridade psíquica por atividades hostis, de uma ou várias pessoas, só se caracteriza como assédio moral se ocorrer regularmente e por um período prolongado. Leymann (1990, apud GUIMARÃES; RIMOLI, 2006) afirma que o assédio moral se configura quando existe a agressão por um período mínimo de seis meses, numa frequência média de duas vezes na semana.

Vale ressaltar que alguns autores consideram uma característica particular que diferencia o assédio moral de conflitos normais do cotidiano das relações de trabalho - trata-se da intencionalidade e do caráter repetitivo e prolongado (AGUIAR, 2008; CANIATO; LIMA, 2008; THOFEHRN, 2008). Desse modo, a tortura psicológica direcionada à vítima, no ambiente de

trabalho, tem a intenção de desestabilizá-la emocionalmente, por meio de atitudes antiéticas, como constrangimentos em público, por exemplo, que provocam danos à saúde mental e física da vítima.

Para atingir seu intento, o assediador moral utiliza-se de diversas atitudes consideradas antiéticas, tais quais: ofensas sutis, referências depreciativas quanto aos dotes físicos e aos comportamentos da vítima, rigidez excessiva, atribuição de trabalhos inviáveis, inviabilização de serviços rotineiros, críticas persistentes, gritos, exigência de tarefas impossíveis, monitoramento excessivo da vítima, rumores maliciosos e ameaças, entre outras (BARROS, 2009; CANIATO; LIMA, 2008; CARAN et. al., 2010). Essas atitudes ocorrem de forma sistemática, com a finalidade de desvalorizar e isolar o trabalhador, degradando o seu ambiente laboral gradativa e intencionalmente.

Cumpre assinalar que o assédio moral pode ser praticado por qualquer trabalhador. Entretanto, frequentemente, é mais praticada por um superior hierárquico, o que também pode ser feito por um subalterno contra o seu superior hierárquico e até mesmo por um colega contra o outro (SILVA, 2007).

Corrêa e Carrieri (2007), Guimarães e Rimoli (2006), Hirigoyen (2006), Pedroso et al. (2006) concordam com a existência de três tipos de assédio moral, a saber: ascendente, horizontal e descendente. O assédio moral ascendente é aquele praticado por um ou vários subordinados contra o superior hierárquico. Muitas vezes, por não aceitarem ou desejarem a posição do chefe, esses trabalhadores cometem o assédio com o intuito de forçar o superior hierárquico a desistir do cargo. No assédio moral horizontal, o trabalhador se vê agredido por um colega do mesmo nível hierárquico, por motivos pessoais, discriminação sexual, destaque perante a chefia ou a vítima não aceitar regras impostas para o grupo. Guedes (2003) pontua que esse tipo de assédio pode ser motivado também pela empresa que, com o objetivo de estimular a produtividade, promove a competitividade perversa entre os colegas, proporcionando premiações para aqueles que obtiverem o melhor resultado, prejudicando o bom relacionamento e o coleguismo.

O assédio moral descendente, que ocorre com mais frequência, é a agressão cometida pela pessoa que detém o poder contra os subordinados. Nesse tipo de assédio, o agressor se utiliza de sua posição hierárquica e abusa

do poder que lhe confere para praticar falsas acusações, ofensas, pressões psicológicas, entre outros comportamentos, com a intenção de se livrar da vítima (CORRÊA; CARRIERI, 2007).

Para Guedes (2003), existem duas motivações para o assédio moral descendente. Uma delas é aquela em que a empresa organiza a sua estratégia para levar o empregado considerado incômodo a pedir demissão, com o objetivo de reduzir pessoal, conter custos, substituir o quadro por pessoas mais jovens e com menores salários. A outra motivação diz respeito ao abuso de poder, em que o superior hierárquico, diante da ameaça real e potencial que o subordinado apresenta, utiliza arbitrariamente do seu poder, seja por razões políticas, preferencias pessoais, inveja, preconceitos ou por ter proteção superior dentro da empresa.

Jacoby et al. (2009) também apontam o assédio moral misto e afirmam que ele ocorre quando a chefia e todo o grupo participam dessa violência. Nesse tipo de assédio, o mau empregador expõe o trabalhador à desumanidade da conduta, cria situações constrangedoras e vexatórias, de forma continuada, e decreta o isolamento da vítima. Essa situação acaba se expandido para níveis hierárquicos inferiores, atingindo os próprios colegas de trabalho que, com medo de perderem o emprego e cientes da tirania das condutas, passam a hostilizar o trabalhador agredido, associando-se ao assediador por medo de ser a próxima vítima.

Cumpre assinalar que, independentemente do tipo de assédio moral, as consequências para a saúde do trabalhador são devastadoras. Para Freire (2008), o assédio moral pode causar ou agravar muitos transtornos psicopatológicos, psicossomáticos e comportamentais. Entre os transtornos psicopatológicos, estão todos os sintomas de ansiedade, depressão, apatia, insônia, pensamento introvertido, problemas de concentração, humor depressivo, perda de interesse por coisas ou situações que antes o despertavam, introversão, insegurança, falta de iniciativa, melancolia, pesadelos, mudanças de humor e irritabilidade. Em se tratando dos transtornos psicossomáticos, destacam-se os sintomas físicos, mas que têm uma origem ou uma gênese psíquica, como hipertensão arterial, ataques de asma brônquica, úlceras estomacais, enxaqueca, perda de equilíbrio, torcicolos,

queda de cabelo (alopecia), dores musculares e/ou articulares de origem tensional e estresse.

No que tange aos transtornos comportamentais, Freire (2008) cita as desordens alimentares, aumento no consumo de álcool e/ou drogas, aumento do tabagismo, disfunção sexual e isolamento social. Para Thofehrn et al., (2008), essas consequências, comumente, incapacitam o trabalhador de desempenhar suas atividades, comprometem seu desempenho no trabalho, aumentam o absenteísmo e causam queda na produtividade. O resultado disso é que diminui o lucro empresarial, o que culmina em demissão do funcionário e aumenta o seu custo, com pagamento de indenização ou percentual sobre os depósitos do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), décimo terceiro salário e férias. Ademais, a sociedade sente as consequências negativas advindas da prática do assédio moral, uma vez que isso aumenta o número de desemprego, a criminalidade e onera os gastos públicos, com o auxílio doença do empregado e com as aposentadorias precoces (YAMAN, 2010).

Por essas razões, o assédio moral é considerado uma síndrome psicossocial multidimensional, visto que apresenta vários sintomas físicos e psíquicos que afetam o indivíduo, o grupo de trabalho e a organização e produzem disfunções em nível individual e coletivo, atingindo todos os níveis hierárquicos com repercussões negativas da imagem da empresa (GUIMARÃES; RIMOLLI, 2006). Por isso, entende-se que medidas de proteção ao trabalhador devem ser adotadas para coibir a prática do assédio moral.

Assim sendo, precisa-se dar a merecida importância para combater essa prática ilícita, priorizando o ser humano no contexto organizacional, buscando compreender as contradições, as incertezas e as complementaridades inseridas nessa prática. Essa atitude deve colaborar para resgatar o valor do estar bem como elemento essencial na relação do trabalho e configurar um ambiente harmônico como imprescindível para o adequado desempenho no trabalho. A tolerância, a serenidade, o respeito e o amor ao outro propiciam relações solidárias e civilizadas, que são importantes atitudes do ser humano. Logo, é de suma relevância promover relações mais solidárias com a equipe de trabalho, procurando legitimar as atitudes humanas e reconhecer as fragilidades das pessoas e os limites de tolerância e confiabilidade na alteridade do ser (COSTA et al., 2010).

Portanto, as organizações devem estimular ações transparentes e profissionais conscientes, não aceitar a violação da moral, reconhecer e combater o assédio moral nas relações dentro da empresa, para promover um ambiente de trabalho adequado, marcado por dirigentes que não se preocupem somente em atingir metas, mas também em resguardar o bem-estar e a dignidade do trabalhador.

2.2 ASSÉDIO MORAL: ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS

Na legislação federal brasileira, não há ordenamento jurídico específico que trate da prática do assédio moral até o momento. Contudo, Salvador (2005) assinala que a vítima dessa violência poderá valer-se de dispositivos de ordem genérica para a tutela de seus direitos. Esses dispositivos podem ser as normas específicas que regulam os contratos de trabalho, bem como os regulamentos constitucionais e legais que lhe asseguram e fundamentam a reparação de danos morais e patrimoniais.

A Constituição Federal de 1988 valorizou o trabalho humano, que passou a ser fundamento da ordem econômica. Silva (2006) relata que o Ministro aposentado do Supremo Tribunal Federal, Eros Roberto Grau, comentando a citada Constituição, assevera que ser o valor social do trabalho, fundamento da República Federativa do Brasil, significa que ele é um verdadeiro pilar, porquanto assegura a todos uma existência digna. Resulta que a valorização do trabalho humano confere aos empregados tratamento peculiar, a medida em que, numa sociedade capitalista moderna, o labor passa a receber proteção legal e politicamente racional. Para tanto, a Constituição Federal (BRASIL, 1988) elencou como princípio fundamental a dignidade humana. Essa é, essencialmente, um atributo do ser humano. Logo, a pessoa merece todo o respeito, independentemente de sua origem, raça, sexo, idade, estado civil ou condição social e econômica.

Moraes (2003) conceitua a dignidade humana como sendo um valor espiritual e moral inerente ao indivíduo, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e traz a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas. Para Moraes (2003) a dignidade

humana deve ser assegurada em todo estatuto jurídico, de modo que apenas excepcionalmente possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas como seres humanos.

Percebe-se, nitidamente, pelo conceito de dignidade do ser humano que a prática do assédio moral se configura como desrespeito a um direito que é próprio do ser humano - o respeito por parte das outras pessoas.

Cumpre assinalar que o artigo 5º da Carta Magna, inciso III, abrange, respectivamente, o assédio sexual e o moral e regulamenta que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (BRASIL, 1988, p. 21), e esse é constituído como um direito fundamental. O artigo 5º, inciso X, da supracitada constituição também prevê o direito a indenização por dano material e moral decorrente da violação da imagem, da intimidade, da vida privada e da honra, consagrando ao ofendido reparação do prejuízo sofrido. É inegável que o assédio moral ocasiona danos à imagem, à honra e à liberdade do trabalhador. Logo, a sua reparação é questão de justiça.

Nesse sentido, o empregado, vítima do assédio moral, poderá cumular os pedidos de dano moral e material. O que tem se verificado nos Tribunais de Justiça são decisões de concessão de indenização, na tentativa de coibir a prática abusiva desse ato. Esse efeito jurídico vem pleitear a reparação por danos morais e materiais em virtude de considerar o montante do gravame patrimonial decorrente da perda de emprego, despesas médicas, entre outras. Essas ações são ajuizadas em face do empregador, já que a Súmula 341 do Supremo Tribunal Federal (STF) firmou entendimento da responsabilidade civil do empregador, tendo presumida a sua culpa pelo assédio moral. Assim sendo, a empresa responde objetivamente pelo dano moral cuja concretização decorreu de culpa ou dolo do gerente, chefe ou subalterno que foi considerado agressor. Isso se justifica porque o Código Civil Brasileiro prevê a proteção e o amparo ao respeito ao ser humano (SOUZA, 2006).

No âmbito da legislação trabalhista, a prática do assédio moral pode culminar em rescisão contratual e provocar despedida ou dispensa indireta, pelo fato de o empregador ter cometido uma ou mais faltas previstas no artigo 483 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (BARROS, 2009). Esse artigo

da CLT estabelece que o empregado poderá considerar rescindido o contrato e pleitear a devida indenização quando:

- a) forem exigidos serviços superiores às suas forças, defesos por lei, contrários aos bons costumes, ou alheios ao contrato;
- b) for tratado pelo empregador ou por seus superiores hierárquicos com rigor excessivo;
- c) correr perigo manifesto de mal considerável;
- d) não cumprir o empregador as obrigações do contrato;
- e) praticar o empregador ou seus prepostos, contra ele ou pessoas de sua família, ato lesivo da honra e boa fama;
- f) o empregador ou seus prepostos ofenderem-no fisicamente, salvo em caso de legítima defesa, própria ou de outrem;
- g) o empregador reduzir o seu trabalho, sendo esse por peça ou tarefa, de forma a afetar sensivelmente a importância dos salários.

§ 1º – O empregado poderá suspender a prestação dos serviços ou rescindir o contrato, quando tiver de desempenhar obrigações legais, incompatíveis com a continuação do serviço.

§ 2º – No caso de morte do empregador constituído em empresa individual, é facultado ao empregado rescindir o contrato de trabalho.

§ 3º – Nas hipóteses das letras d e g, poderá o empregado pleitear a rescisão de seu contrato de trabalho e o pagamento das respectivas indenizações, permanecendo ou não no serviço até final decisão do processo (BRASIL, 1943).

Como base no referido artigo, Cavalcanti (2005) refere que o assunto somente foi abordado em uma de suas diversas variações - a imposição de tratamento excessivamente rigoroso por parte do empregador. Todas as demais formas de assédio moral, como, por exemplo, as desqualificações públicas, o isolamento, as provocações e humilhações, foram excluídas do rol de práticas que ensejam a rescisão contratual em face da justa causa do empregador. Contudo, para benefício do trabalhador, o citado dispositivo legal abrange situações de aplicação de medidas punitivas desproporcionais ou excessivas, que estabelecem limites ao poder punitivo do empregador, a fim de que ele não se transmute em conduta persecutória ou comportamento agressivo contra o trabalhador.

É oportuno destacar que o descumprimento de qualquer alínea citada acima justifica motivo para rescisão indireta contratual, porém, para o trabalhador pleitear indenização decorrente de dano provindo de assédio moral, deverá comprovar a existência de elementos que caracterizem a violência psicológica praticada pelo assediador (BARROS, 2009). Assim, pode-se afirmar que o ônus da prova é do empregado vítima do assédio moral.

Silva (2007) recomenda que a vítima utilize como prova para justificar a ocorrência do assédio moral cópias autenticadas de atestados médicos que registrem problemas físicos ou psicológicos atribuídos às condições de trabalho; e-mails e cartas ofensivas do agressor; anotações quanto aos dias e às datas dos atos do assédio moral; a elaboração de boletim de ocorrência contra o agressor.

Na esfera da Administração Pública direta e indireta, a realidade já está diferente, visto que alguns Estados das regiões sul, sudeste e nordeste têm normatização legal específica para coibir os comportamentos agressivos e perversos comuns na prática do assédio moral, além de prever a prevenção desse tipo de violência (NASCIMENTO, 2009). Contudo, essa normatização somente protege os servidores públicos dos estados e dos municípios, onde essa prerrogativa está em vigor, e exclui os trabalhadores celetistas que labutam em empresas privadas (CAVALCANTI, 2005).

É importante salientar que, no âmbito estadual, a legislação dos Estados do Rio Grande do Sul, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia, Ceará e Pernambuco refere-se à temática (CARAN, 2007). O Rio de Janeiro foi o primeiro Estado brasileiro a sancionar a Lei nº 3.921/2002, que dispõe sobre o assédio moral. A referida lei veda o assédio moral praticado pelo superior hierárquico, no âmbito de órgão de administração centralizada, autarquias, empresas públicas ou sociedades de economia mista, do Poder Legislativo, Executivo ou Judiciário (NASCIMENTO, 2009).

Em vários municípios, como Americana, Campinas, Cruzeiro, São José dos Campos, São Paulo, Guarulhos, Jaboticabal, Cascavel, Curitiba, Porto Alegre e Vitória, já existe lei que visa coibir a prática do referido fenômeno, por entender que o assédio moral traz dano para a saúde mental e física do trabalhador e afeta as organizações e a sociedade, por ocasionar desemprego, criminalidade, e onera gastos públicos com o auxílio doença do empregado e com as aposentadorias precoces (PAROSKI, 2006).

Em São Paulo, por exemplo, a Lei municipal nº 13.288, de 2002, dispõe sobre a aplicação de penalidades para a prática de assédio moral, nas dependências da administração pública municipal direta e indireta, por servidores público municipais. Em seu art. 1º, a supracitada lei determina que “Ficam os servidores públicos municipais sujeitos às seguintes penalidades na

prática de "assédio moral" nas dependências do local de trabalho: I – curso de aprimoramento profissional; II – suspensão; III – multa; IV – demissão" (SÃO PAULO, 2002).

Atualmente, na Câmara dos Deputados, tramitam alguns projetos de lei, que propõem que se alterem e incluam dispositivos legais capazes de caracterizar e prevenir o assédio moral, além de punir o agressor. Em 2001, o Deputado Inácio Arruda, do Partido Comunista do Brasil, propôs, através do projeto lei nº 5.970/2001, a alteração do Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - Consolidação Das Leis do Trabalho (CLT). Esse projeto sugere acrescentar-se dispositivo ao art. 483 da CLT, que prevê nova hipótese de rescisão do contrato de trabalho por culpa do empregador, quando ele ou seus prepostos praticarem contra o empregado coação moral, traduzida em atos ou expressões que tenham por objetivo ou efeito atingir sua dignidade e/ou criar condições de trabalho humilhantes ou degradantes, abusando da autoridade que lhe conferem suas funções. O referido projeto prevê, ainda, que, se houver coação moral, poderá o empregado pleitear a rescisão de seu contrato e o pagamento das respectivas indenizações, permanecendo ou não no serviço até o final da decisão do processo. Nesse caso, tem direito a uma indenização em dobro, em caso de culpa exclusiva do empregador (BRASIL, 2001a).

Nesse contexto, geralmente, o assédio moral é um expediente adotado pelo empregador para se livrar do pagamento das verbas rescisórias a que estaria obrigado se tomasse a iniciativa na rescisão do contrato de trabalho sem justa causa. O procedimento consiste em tornar o ambiente de trabalho insuportável para o trabalhador, forçando-o, assim, a pedir, ele próprio, sua demissão.

Ainda em 2001, tem-se, também, o projeto de lei nº 4.742/2001, que introduz o art. 146-A no Código Penal Brasileiro - Decreto-lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940, dispondo sobre o crime de assédio moral no trabalho. Nesse projeto, o assédio moral é qualificado pela utilização de palavras, gestos ou atitudes que diminuem a autoestima, a segurança ou denigrem a imagem do servidor público ou empregado em razão de vínculo hierárquico funcional ou laboral (BRASIL, 2001b).

De acordo com Salvador (2005), esse projeto se restringe ao assédio moral vertical descendente, aquele praticado pelo superior hierárquico contra o

subordinado, pois se refere claramente ao vínculo hierárquico. No entanto, o projeto de lei nº 4.960/2001, que tramita apensado ao projeto lei nº 4.742/2001, inclui todas as formas de assédio moral - vertical descendente, ascendente, horizontal e misto.

No ano 2003, o Deputado Mauro Passos, do Partido dos Trabalhadores, sugeriu, através do projeto de lei nº 2.369/2003, a criação de lei que configure o assédio moral como ilícito trabalhista, com o intuito de gerar, se devidamente comprovada a prática do assédio moral, o direito à indenização. O referido projeto, além de prever pagamento de indenização ao trabalhador vítima de assédio, sujeita o empregador a pagar multa administrativa, caso não adote as medidas preventivas, tendo em vista que impõe a adoção de medidas educativas e disciplinares antes de o empregador demitir (BRASIL, 2003).

Em 2010, esse Projeto de lei foi apensado à proposição nº 6757/2010, de autoria do Senador Inácio Arruda (PC do B/CE), que também propõe a alteração de dispositivos da CLT. O PL, submetido à revisão da Câmara dos Deputados, acrescenta a alínea h ao art. 483 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, definindo como justa causa a prática de coação moral, pelo empregador ou seus prepostos, contra o empregado, “por meio de atos ou expressões que tenham por objetivo ou efeito atingir a sua dignidade e/ou criar condições de trabalho humilhantes ou degradantes, abusando da autoridade que lhes conferem suas funções” (BRASIL, 2010).

É oportuno destacar que o Deputado Vicentinho (PT/SP) aprimora o texto através do substitutivo aos projetos de lei nº 6.757, de 2010; 2.369, de 2003; 2.593, de 2003; 4.593, de 2009, e 6.625, de 2009, fundamentado, principalmente, no PL nº 2.369/2003, acima citado, que inclui dispositivos que constam nas demais proposições, bem como outros que foram sugeridos ao longo das discussões ocorridas sobre o assédio moral, por entender que, para coibir a prática do assédio moral, devem-se estimular a sua prevenção e a adoção de medidas educativas, bem como medidas reparadoras. Essa é, pois, uma forma de se contribuir para a dignidade do trabalho (BRASIL, 2010).

O Deputado Vicentinho sugere também, em seu parecer, entre outras, que a inversão do ônus da prova, a critério do juiz, deve ser determinada sempre que a alegação de assédio moral for verossímil. É óbvio que a prova dificilmente será produzida por um empregado que trabalhe em um ambiente

onde a prática de assédio moral seja constante. A prova deve ser apresentada pelo empregador, em virtude de sua maior facilidade em produzi-la (BRASIL, 2010a).

O projeto de lei nº 7.202/2010, de autoria dos deputados Ricardo Berzoini (PT/SP), Pepe Vargas (PT/RS), Jô Moraes (PCdoB/MG), Paulo Pereira da Silva (PDT/SP) e Roberto Santiago (PV/SP), estabelece que, independentemente de ser ou não por motivo de disputa relacionada ao trabalho, a ofensa moral intencional deve ser considerada acidente de trabalho, posto que pode causar sérios danos à saúde física e mental tanto do trabalhador que sofre a ofensa quanto de todos aqueles que fazem parte do seu convívio, como os colegas de trabalho e a própria família. Tratando-se, portanto, de um forte fator de risco no ambiente de trabalho, razão por que merece a proteção jurídica necessária para se combater tal prática (BRASIL, 2010b).

Como se vê, o ordenamento jurídico brasileiro necessita de preceitos normativos que contemplem o assédio moral no trabalho de forma mais específica e ostensiva, com o disciplinamento das diversas condutas que configuram essa prática. Entretanto, apesar das discussões, em especial, na Câmara Federal, os Srs. Deputados ainda não aprovaram nenhuma legislação, até o ano de 2011, que trate, especificamente, do assédio moral no trabalho.

O assédio moral também se configura como um problema ético vivenciado pelos agressores e pelas vítimas. Para Lunardi et al. (2009), o problema ético pode ser dividido em três categorias, denominadas de incerteza moral, dilema moral e sofrimento moral. Na incerteza moral, o trabalhador reconhece uma situação inadequada ou incorreta, questiona-se e apresenta sentimentos de tensão, frustração e incômodo, mas não percebe essa situação como parte de um problema ético. Os dilemas morais, por sua vez, são representados pela obrigação de se escolher um determinado caminho entre dois ou mais cursos a seguir, porém, com uma única opção de escolha, sem que nenhum deles seja mais correto do que os outros. A característica fundamental dessa categoria é a indecisão. Em se tratando do sofrimento moral, esse ocorre quando há prejuízo para a integridade moral do indivíduo, o que pode ocasionar abandono da profissão.

Lunardi et al. (2009) acrescentam que esse sofrimento pode resultar em respostas no trabalhador como descontentamento com o trabalho; possibilidade de aumento no número de doenças laborais; redução da carga de trabalho; afastamento, frieza nas relações, como recursos de defesa; visão do doente como uma atividade/trabalho, e não, como um ser humano; insônia, ansiedade, depressão e incapacidade de concentração; medo, cólera, trauma; mudanças de personalidade frequentes, assim como sentimentos de culpa; cinismo nas convicções religiosas ou atitudes de mais fé; sentimentos de fraqueza, de falta de apoio moral e de falta de apoio profissional e solidão profissional.

Borsoi, Rogotti e Maciel (2009) e Caniato e Lima (2008) comentam que o trabalhador vítima de assédio moral percebe que está sendo perseguido moralmente, no entanto, não julga o fato importante e subestima os sinais apresentados na ação, postergando atitudes de autodefesa. Nesse caso, pode optar por enfrentar o assediador ou omitir as humilhações vivenciadas no trabalho. Porém, quase sempre, por não vislumbrarem saída para as situações que enfrentam, as vítimas desse ato optam por omiti-lo ou calar e experimentam o desamparo e o profundo sentimento de que estão entregues à própria sorte. A partir daí, inicia seu sofrimento físico e moral como consequência da violência que lhes é infligida.

Barros (2009) esclarece que esses sofrimentos ocasionados pela prática do assédio moral geram um desrespeito aos valores morais e princípios que norteiam a conduta humana na sociedade. Percebe-se que o agressor é destituído de ética e de moral, sua conduta é antiética, visto que é comum realizar comentários depreciativos, críticas persistentes, gritos, exigência de tarefas impossíveis, monitoramento excessivo da vítima, rumores maliciosos e ameaças, no sentido de desvalorizar e isolar o trabalhador de forma a degradar o ambiente laboral.

Nesse sentido, o agressor persegue o trabalhador, especialmente quando ele representa o “diferente” no grupo, aquele que tem uma desenvoltura, classe social ou mesmo orientação sexual distinta dos demais (SOUZA, 2004). O agressor revela um desvirtuamento de caráter, suas atitudes são essencialmente injustas e faz propostas mesquinhas.

Vale destacar que essas agressões, quando praticadas no exercício profissional, representa um afronto às condutas éticas normatizadas pelos Órgãos de Classe. Portanto, para coibir essa prática, a vítima pode lançar mão dos normativos administrativos - os códigos de ética dos profissionais, já que trazem um conjunto de preceitos e regras através das quais pode ser fixado o comportamento do indivíduo em seu exercício profissional. Esses códigos têm diversas diretrizes que orientam os profissionais quanto às suas posturas e atitudes ideais, moralmente aceitas ou toleradas pela sociedade com um todo. Além disso, enquadram os participantes a uma conduta politicamente correta e em linha com a boa imagem que a entidade ou a profissão quer ocupar, inclusive incentivando-os à humanização dessas pessoas e que, em vista da criação de algumas atividades profissionais, é redigido, analisado e aprovado pela sua entidade de classe, organização ou governo competente, de acordo com as atribuições da atividade desempenhada, de forma que ela se adéque aos interesses, às lutas ou anseios da comunidade beneficiada pelos serviços que serão oferecidos pelo profissional sobre o qual o código tem efeito (MEUCCI; MEGIOLARO, 2008).

O código de ética tem o propósito de nortear os princípios que formam a consciência profissional e representam imperativos de sua conduta na sociedade, bem como a defesa dos seus direitos. Nesse aspecto, os profissionais devem apresentar um comportamento dentro de padrões respeitáveis para que seja evitado o cometimento de abusos e exageros observados na prática do assédio moral. Nesse compasso, merecem destaque os códigos de ética das profissões da área de saúde, em particular, Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Fonoaudiologia, entre outros, tendo em vista que cada vez mais ressaltam observância no que concerne ao assédio moral.

O atual Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 1931/ 2009, por exemplo, em seu artigo 6º, estabelece como princípio fundamental que se guarde absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Acrescenta, ainda, que o médico jamais deverá empregar seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano, ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade (CFM, 2009).

O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução nº 311/2007, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), proíbe, em seu artigo 78º, que enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem utilizem, “de forma abusiva, o poder que lhes confere a posição ou cargo, para impor ordens, opiniões, atentar contra o pudor, assediar sexual ou moralmente, inferiorizar pessoas ou dificultar o exercício profissional” (COREN-PB, 2008, p.29).

Além disso, esse Código de Ética estruturou a prática do profissional de Enfermagem no que tange a essa temática nos artigos abaixo:

Art. 1 – É direito dos profissionais de Enfermagem exercer a Enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

[...]

Art. 77 – É proibido aos profissionais da Enfermagem usar de qualquer mecanismo de pressão ou suborno com pessoas físicas ou jurídicas para conseguir qualquer tipo de vantagem.

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 417 de 2004, que versa sobre o código de ética da profissão Farmacêutica, estabelece, em seu art. 11, como dever desses profissionais, independentemente de estarem ou não no exercício efetivo da profissão, que respeitem “a vida humana, jamais cooperando com atos que intencionalmente atentem contra ela ou que coloque em risco sua integridade física ou psíquica” e proíbe que se prevaleçam do cargo de chefia ou de empregador para desrespeitar a dignidade de subordinados (CFF, 2004).

Os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais são proibidos pelo seu Conselho de Classe, através da Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)nº 10 de 1978, de criticar, depreciativamente, colega ou outro membro da equipe de saúde, a entidade onde exercem a profissão ou outra instituição de assistência à saúde (COFFITO, 1978).

O código de ética dos nutricionistas, Resolução do Conselho Federal de Nutrição (CFN) nº 334/2004, que combate o assédio moral, ao tratar das condutas vedadas no exercício da profissão que regula, expressamente consignou ser proibido ao profissional valer-se da posição ocupada para humilhar, menosprezar, maltratar ou constranger outrem, assim como

prevalecer-se do cargo de chefia ou da condição de empregador para desrespeitar a dignidade de subordinados e induzir outros a infringirem qualquer dispositivo do seu Código ou da legislação vigente (CFN, 2004).

No que tange aos profissionais de Odontologia, a Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) nº 42/2003, que dispõe do Código de Ética dos cirurgiões-dentistas, determina que constituem deveres fundamentais dos profissionais inscritos zelar pela saúde e pela dignidade do paciente e proíbe que desrespeitem ou permitam que seja desrespeitado o paciente. Como se vê, o citado normativo aborda a matéria de forma parcial e relacionada ao paciente, mas é omissivo sobre as relações com outros profissionais (CFO, 2003).

A Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) nº 305/2004, que aprova o Código de Ética da Fonoaudiologia, considera infração ética usar a profissão para corromper, lesar ou alterar a personalidade e/ou a integridade física e/ou psíquica dos clientes ou ser conivente com essa prática. Proíbe também que os fonoaudiólogos se valham de sua posição hierárquica para impedir, prejudicar ou dificultar que seus subordinados realizem seus trabalhos ou atuem dentro dos princípios éticos (CFFa, 2004).

O Código de Ética dos Biomédicos, aprovado pela Resolução do Conselho Federal de Biomedicina (CFBM) nº 198/2011, em seu artigo 5º, capítulo III - do exercício profissional, estabelece que o profissional deverá zelar pela dignidade humana e não deve se prevalecer do cargo de chefia ou de empregador para desrespeitá-la (CFBM, 2011). A Resolução nº 56/2003 do Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) estabelece que o educador físico deverá respeitar a dignidade, a integridade e os direitos do indivíduo (CONFEF, 2003).

Portanto, os conselhos de classe, através dos códigos de ética, em especial, na área da saúde, reconhecem que a prática do assédio moral constitui violação das responsabilidades impostas aos profissionais e classificam-na como conduta incovinente. Nesse sentido, Figueiredo (2011) ressalta que há uma necessidade de submeter o exercício das profissões liberais a um ordenamento legal e ético com a finalidade de resguardar a disciplina, a moralização e a boa imagem da profissão perante a sociedade.

Consta na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso XIII, que é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, desde que atendam às qualificações profissionais que a lei estabelecer (BRASIL, 1988). Dessa forma, a Carta Magna consagrou o direito ao livre exercício de profissão como norma de eficácia contida, pois previu a possibilidade da edição de leis específicas relativas às qualificações do exercício das profissões, isto é, a formação acadêmica e o registro do título no Conselho de Supervisão Profissional respectivo. Ademais, os Órgãos de Fiscalização Profissional em cumprimento ao encargo constitucional de fiscalizar o exercício das profissões, conforme art. 21, inciso XXIV e artigo 22, inciso XVI, detêm inegável autoridade, na área ética, para executar a fiscalização e estabelecer as condições necessárias ao exercício da profissão em sua área específica (BRASIL, 1988). Nesse enfoque, a liberdade do exercício profissional é um direito reconhecidamente consagrado, acolhido não só pela lei maior, mas também pelo sistema normativo das legislações profissionais e pelo mandamento da ética profissional.

Numerosas são as profissões da área da saúde que estão regulamentadas por leis federais e com seus Órgãos de Fiscalização constituídos. Todas são consideradas profissões liberais, portanto, são exercidas com autonomia e sem qualquer subordinação hierárquica a um empregador ou a outra categoria profissional.

Em se tratando da Enfermagem, a Lei Federal nº 5.905/1973, em seu artigo 2º, dispõe que o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Enfermagem são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de Enfermagem. Em seu artigo 8º, inciso III, delega ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) a elaboração e alteração, quando necessário, do código de ética de Enfermagem. A referida lei, em seu artigo 15, ainda delega aos Conselhos Regionais de Enfermagem que disciplinem e fiscalizem o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do seu Conselho Federal (BRASIL, 1973).

Para tanto, é necessário que a vítima conheça o que significa o assédio moral, os seus direitos no campo legal e ético, para que possa se instrumentalizar e adotar medidas cabíveis para coibir a referida prática e

responsabilizar o agressor pela sua conduta. No entanto, é preciso ressaltar que a repressão ética disciplinar tem um fim social. Figueiredo (2011) afirma que a punição deve ser compreendida como educação social, e não, como condenação.

O processo administrativo de apuração das faltas e das punições desenvolve-se com o Código de Processo Ético. Na Enfermagem, a Resolução COFEN nº 370/2010 estabelece as regras e os procedimentos sobre o processo ético-profissional que envolve os profissionais de Enfermagem e aprova o Código de Processo Ético. No citado processo, é assegurada ao profissional denunciado a oportunidade de ampla defesa (COFEN, 2010).

É importante lembrar que o processo administrativo ético-disciplinar é constituído de duas fases. Uma de averiguação prévia, que objetiva apurar os fatos denunciados, e outra de instrução e julgamento. Ao final da averiguação, julgada procedente a denúncia, o processo será instaurado, caso contrário, será arquivado. Caso seja instaurado, o denunciado será notificado para defesa prévia no prazo processual. Após a instrução processual, com base na defesa do denunciado, será feito o julgamento pelo Tribunal de Ética do Conselho de Fiscalização Regional, através do voto da maioria de seus membros, cabendo recurso ao Conselho de Federal, considerado órgão de 2º instância. Convém ressaltar que é facultado o direito das partes, denunciante e denunciado, a recorrerem da decisão (COFEN, 2010).

A Resolução COFEN 311/2007, artigo 118º, impõe como penalidade advertência verbal, multa, censura, suspensão temporária do exercício profissional e a mais grave - a cassação do direito ao exercício profissional. Nesse caso, a instância competente é o Conselho Federal de Fiscalização da Profissão (COREN-PB, 2008).

Evidencia-se que os Conselhos de Fiscalização Profissional detêm o poder legal para verificar as condições de capacidade para o exercício profissional e são competentes para baixar normas e aplicar as sanções disciplinares administrativas às faltas ético-profissionais. Essas normas têm força de lei sobre os profissionais inscritos. Prioritariamente, os conselhos de classe têm o dever de zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam, resguardando os princípios éticos.

2.3 ASSÉDIO MORAL NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM

O assédio moral tem sido observado nos mais diversos cenários de trabalho e representa um problema de saúde pública com forte impacto na morbidade e mortalidade da população ativa brasileira (CEZAR; MARZIALE, 2006).

Thofehrn et al. (2008) ressaltam que as organizações de trabalho tornaram-se um ambiente com excesso de condições negativas, como escassez de recursos materiais e número reduzido de trabalhadores, o que desencadeia tensões emocionais indevidas e, em muitos casos, transformam o trabalho em um local propício para a prática do assédio moral. Essa realidade tem ocorrido com frequência no cotidiano dos profissionais de saúde. Nesse contexto, merece destaque a pesquisa realizada no ano de 2002 com trabalhadores dessa área. O estudo identificou que 46,7% do total dos investigados informaram ter sofrido pelo menos uma agressão no ambiente de trabalho, dos quais, aproximadamente, 15% citaram o assédio moral como a violência sofrida, perdendo apenas para a agressão verbal (XAVIER et al., 2008). Thofehrn et al. (2008) destacam que a agressão verbal configura assédio moral quando se torna uma constante e fere a dignidade do trabalhador.

De acordo com Cezar e Marziale (2006), a violência psicológica no trabalho, no âmbito da saúde, é uma situação preocupante também no ambiente hospitalar. Nesse contexto, importantes estudos têm revelado a sua frequente ocorrência. Como exemplo disso, pode-se citar a pesquisa desenvolvida em um serviço de urgência na cidade de Londrina-PR, cujos resultados revelaram que, dos 33 trabalhadores da equipe de Enfermagem e 14 médicos, 33% relataram terem sido vítimas de assédio moral e sexual. Os autores acrescentam que as condições de trabalho específicas no setor da

saúde predispõem a equipe de saúde ao assédio moral, em especial, os profissionais de Enfermagem.

O artigo intitulado “Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características” também traz um estudo sobre a incidência desse fenômeno entre os profissionais de saúde. Xavier et al. (2008) afirmam que a Enfermagem é a profissão que mais sofre assédio moral e destacam que o auxiliar de Enfermagem apresenta maior frequência desse tipo de violência, seguido pelo enfermeiro.

Dias (2002) explica que os trabalhadores da Enfermagem constituem a categoria que recebe a maior carga de cobranças, na área da saúde, principalmente da classe médica, como se a equipe de Enfermagem fosse subserviente a essa categoria. Para essa autora, isso pode ocorrer em razão das transformações da prática e do saber médico, pois, em princípio, as funções consideradas intelectuais ficam para o exercício exclusivo desses profissionais, o que os mantém como dominantes e determinantes no processo de trabalho.

Além disso, alguns acompanhantes e familiares de pacientes hostilizam o trabalhador da Enfermagem, em quem descarregam, entre outros aspectos, o descontentamento perante a realidade do atendimento de saúde. Outros clientes e familiares hostilizam a equipe de Enfermagem tentando ditar certas regras e exercendo violência moral através de interferências diversas na assistência prestada por esses profissionais (DIAS, 2002).

Costa (2005) ressalta que a Enfermagem, em suas relações de trabalho, compartilha do mesmo espaço, e na maioria das situações, está hierarquicamente subordinada a cargos ocupados por homens, razão por que pode sofrer algum tipo de violência, como o autoritarismo ou a dominação de alguns componentes da equipe médica, pressupostos presentes na prática do assédio moral. Apesar disso, o assédio moral ainda é pouco discutido no contexto histórico da Enfermagem. Sabe-se que grande parte da categoria é assalariada e vende sua força de trabalho ao empresário hospitalar ou ao Estado. O enfermeiro, apesar de ser assalariado e não participar dos lucros da empresa, ocupa cargo de gerente da assistência de Enfermagem e fica no topo da pirâmide hierárquica da Enfermagem (ALMEIDA; ROCHA, 1986).

De acordo com a Lei Federal nº 7.498 de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, entre as quais, cabe-lhe, privativamente, a chefia dos serviços. Em relação aos técnicos de Enfermagem, a referida lei prevê que esses profissionais exerçam atividades de nível médio, que envolvam orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem. A supracitada lei prevê, ainda, que os auxiliares de Enfermagem exerçam também atividades de nível médio, porém de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento. Vale destacar que as atividades do técnico e do auxiliar de Enfermagem somente podem ser desempenhadas sob a supervisão e a orientação do profissional enfermeiro (BRASIL, 1986).

Apesar dessa divisão preconizada institucionalmente, o trabalho realizado pelos profissionais da Enfermagem não se desenvolve de forma harmoniosa. Historicamente, os conflitos iniciaram no final do Século XVIII e agravaram-se no Século XX, com a crise da Enfermagem, configurada pela dissociação entre prática, saber e domínio institucional (ALMEIDA; ROCHA, 1986).

Ao resgatar o trabalho da Enfermagem em seu percurso histórico, percebe-se que ele foi caracterizado como um trabalho manual e não especializado, desprovido de poder e de prestígio a cargo de mulheres. Na atualidade, a atividade de enfermagem ainda é constituída majoritariamente por mulheres, que encontram diversas barreiras para o reconhecimento de sua competência, além da desvalorização de seu trabalho. Isso funciona como uma norma psicológica impressa pelas determinações históricas da profissão (COSTA, 2005).

De acordo com Corrêa e Carrieri (2007), na organização, a mulher continua desempenhando funções de subordinação a chefias predominantemente masculinas, visto que as organizações refletem a sociedade patriarcal, onde a mulher sofre influência de poder masculino.

Em nível mundial, 95% dos trabalhadores de Enfermagem são compostos por mulheres (SUAZO; SANZ, 2002). No Brasil, segundo o Conselho Federal de Enfermagem, os profissionais de Enfermagem são

1.449.583 em todo o país. Desse total, correspondem à categoria de enfermeiros 287.119 profissionais, 19,81% do total. A maioria dos enfermeiros é do sexo feminino, que correspondem a 88,02% dos profissionais do Brasil. Já os do sexo masculino são compostos por 11,98% do total. O Nordeste apresenta a maior proporção de profissionais de Enfermagem do sexo feminino, com 90,08% (COFEN, 2011).

Além disso, o trabalho da Enfermagem é representado, geralmente, por baixos salários, duplo emprego com longas jornadas, condições inadequadas de trabalho, precariedade de recursos materiais, insuficiência de recursos humanos, relações desrespeitosas na equipe de saúde e de Enfermagem, entre outros relacionados à organização do trabalho. Esse cotidiano pode propiciar problemas em virtude de esses profissionais aceitarem trabalhar em precárias condições organizacionais, onde não podem realizar o que aprenderam, negando a si a oportunidade de assegurar o respeito para a sua profissão, o que lhes ocasiona sofrimento moral (LUNARDI et al., 2009).

Segundo Costa (2005), as enfermeiras apresentam três vezes mais possibilidades de sofrerem violência moral no local de trabalho do que outro grupo de profissionais, talvez por ocuparem cargo de gerência da equipe de Enfermagem e terem vínculos empregatícios frágeis, às vezes, como prestadoras de serviço.

Dias (2002) destaca que, na equipe de Enfermagem, existem violências exercidas através de controles rígidos, de atribuições de determinadas tarefas que não são condizentes com o perfil ou a competência do profissional, como até mesmo delegação de tarefas consideradas absurdas, humilhações, censuras, represálias e recriminações indevidas e de formas inadequadas, muitas vezes realizadas diante de outros colegas de equipe de Enfermagem e de outros profissionais da saúde.

As formas de assédio moral podem ser diversas, frequentemente, identificadas no exercício da Enfermagem, a saber: humilhações em público e a portas fechadas, com ameaças; depreciação da imagem profissional; boatos e rumores maldosos; cobranças absurdas por parte das chefias; delegação de tarefas que não podem ser realizadas (THOFEHRN et al., 2008). A referida prática também pode ocorrer mediante gritos, críticas, depreciação dos métodos de trabalho, banalização, criação de ritos de disciplinamento e de

poder; cerceamento dos direitos; limitação, censura e/ou retirando a autonomia; desrespeito, fiscalização e controle do seu trabalho abusivamente, com ausência de transparência para o outro (COSTA et al., 2010).

Nesse contexto, o assédio moral encontra-se no incentivo descontrolado à competitividade pelo emprego, muitas vezes, determinando condutas não adequadas e antiéticas advindas de superiores hierárquicos ou colegas. Com o quadro atual de grave desemprego, somado ao número cada vez maior de profissionais da área de Enfermagem no mercado de trabalho, muitos trabalhadores omitem o assédio moral, devido à existência de outros potenciais empregados dispostos a suportar esse tipo de comportamento, o que determina o privilégio do direito do mais forte e o prejuízo para as funções psíquicas de todas as pessoas envolvidas (COSTA et al., 2010). Essa competitividade desmedida gera violência entre os profissionais, desvalorização do trabalho dos colegas, desmotivação e desintegração do espírito do trabalho em equipe, fundamental no exercício da Enfermagem (DIAS, 2002).

Assim sendo, os trabalhadores dessa área estão constantemente expostos à violência moral ocorrida no ambiente de trabalho, em virtude de vários fatores de risco encontrados no cotidiano dos profissionais da saúde e acima expostos. Portanto, medidas devem ser implementadas para que esses profissionais reconheçam a prática do assédio moral, a fim de enfrentar as situações críticas existentes nesse fenômeno, bem como prevenir sua ocorrência.

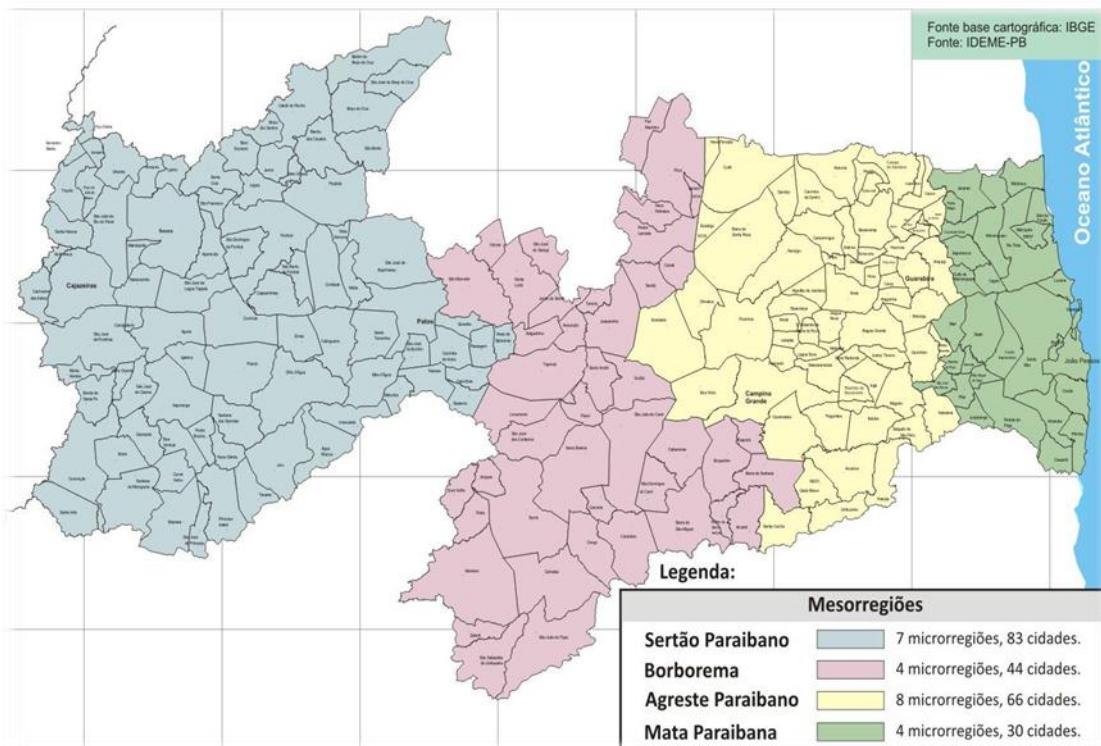
Assim, considerando todos os aspectos até então abordados, a divulgação e a capacitação dos trabalhadores, em especial, da Enfermagem, a respeito da temática assédio moral é sobremaneira essencial, pois somente assim saberão identificar situações de riscos, adotar medidas de combate e até mesmo reduzir as consequências negativas oriundas dessa prática.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO E LOCAL DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa. O universo investigado envolveu as quatro mesorregiões que constituem o Estado da Paraíba, representadas pelo Sertão Paraibano, Agreste Paraibano, Mata Paraibana e Borborema, como mostra a figura a seguir:

Figura 1. Mapa do Estado da Paraíba.



Fonte:<http://www.defesacivil.pb.gov.br/paginas/mapastematicos.htm>.

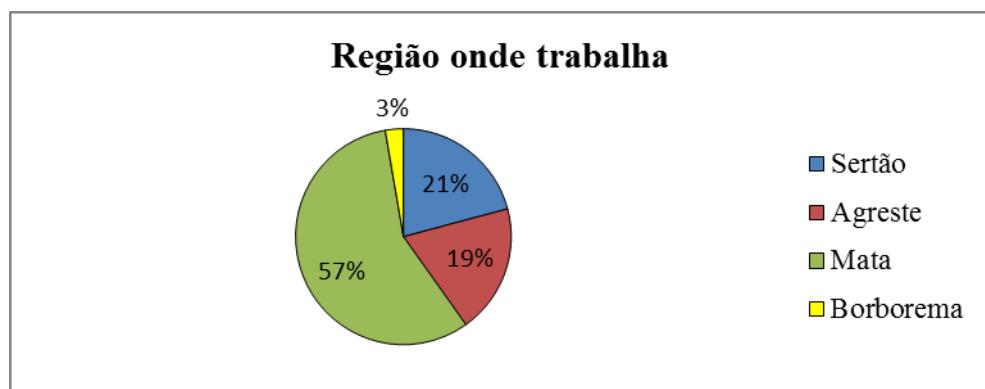
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi constituída por 1.633 (mil seiscentos e trinta e três) enfermeiros inscritos no COREN-PB, com e-mails cadastrados no banco de dados do referido órgão. Para selecionar a amostra, foram adotados os seguintes critérios:

- Que o enfermeiro exercesse atividades de enfermagem no Estado da Paraíba no momento da coleta de dados;
- Que tivesse, no mínimo, seis meses de atuação profissional;
- Que aceitasse participar da pesquisa.

Considerando os critérios acima citados, a amostra totalizou 259 enfermeiros: 3% trabalham na mesorregião Borborema, 19%, no Agreste Paraibano, 21%, no Sertão, e 57%, na Zona da Mata da Paraíba. Para visualizar com mais clareza a distribuição da região onde trabalham os enfermeiros que compõem a amostra, segue figura abaixo:

Figura 2. Porcentagem das respostas do participante referente à região onde trabalham.



Fonte: Material empírico do estudo, João Pessoa, 2011.

É oportuno destacar que o processo de amostragem adotado no referido estudo foi do tipo não probabilístico, e a amostra eleita foi por acessibilidade. De acordo com Richardson (2008), essa modalidade não exige muito rigor estatístico e pode ser indicada para estudos exploratórios.

3.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DOS DADOS

Para viabilizar a coleta do material empírico, foi utilizado um questionário (APÊNDICE A) contendo questões objetivas e subjetiva direcionadas aos objetivos do estudo proposto. A coleta de dados foi realizada por meio eletrônico do site oficial do Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (COREN-PB), no qual foi disponibilizado o questionário acima mencionado, no período de junho a agosto de 2011. Os enfermeiros foram

convidados para participar do estudo proposto através de e-mails cadastrados no banco de dados do referido Conselho.

Ao acessar o site correspondente, foi apresentado um link denominado “Pesquisa sobre assédio moral”, em que havia um texto explicativo sobre a pesquisa e seus objetivos e o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), que garante o anonimato e por meio do qual o pesquisador solicita adesão voluntária do enfermeiro. Se concordasse em participar da pesquisa, ele acionaria um botão “de acordo”, que levaria para a tela que contém o questionário.

Depois de responder ao questionário, o participante do estudo clicava no botão “concluído”, gerando, automaticamente, o documento, que pode ser visualizado pela pesquisadora em PDF, XLS, CSV e RTF.

No citado local, a pesquisadora responsável pelo estudo tinha acesso para gerenciar as informações contidas na página. Para obter o acesso às informações contidas nos questionários respondidos, seria necessário ter login e senha, o que garantia o sigilo das informações, visto que apenas a pesquisadora tinha acesso às informações, conforme mostra a figura abaixo:

Figura 3. Imagem da janela do Windows Internet Explore referente ao login.

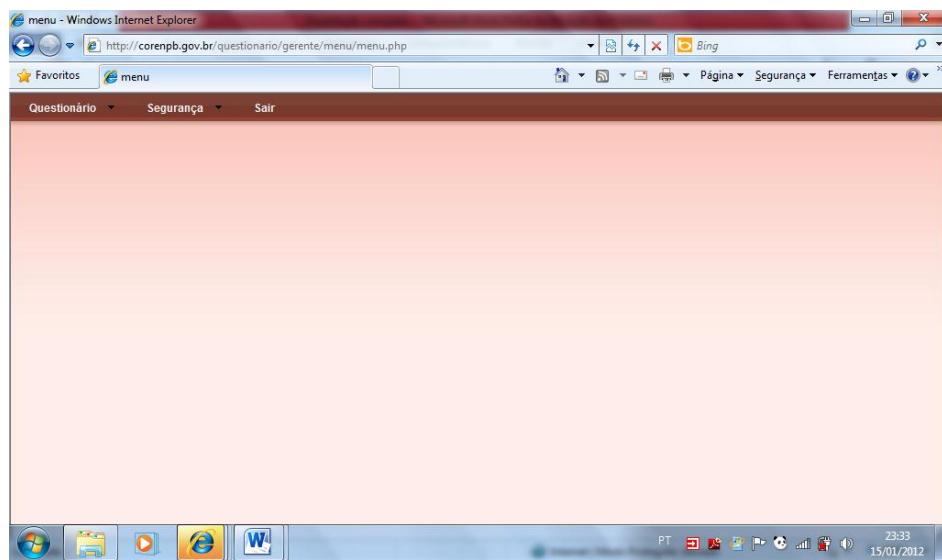


Fonte:<http://corenpb.gov.br/questionario/gerente/menu/menu.php>.

Preenchidas as informações imprescindíveis, visualizava-se uma página com três links. O primeiro denominado de “questionários”, onde eram armazenadas as respostas dos participantes; o segundo, “segurança”, por meio

do qual era possível modificar a senha e o login da pesquisadora, e o terceiro, “sair”, que permitia fechar a página em segurança. Segue abaixo a figura que demonstra a referida página da web:

Figura 4. Imagem da janela do Windows Internet Explore referente ao acesso aos questionários.



Fonte:<http://corenpb.gov.br/questionario/gerente/menu/menu.php>.

Os instrumentos gerados durante a semana eram impressos e devidamente analisados.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Cumpre assinalar que a análise dos dados efetivou-se através de abordagem quantitativa. Os dados quantitativos oriundos do questionário foram tratados estatisticamente, analisados com o auxílio do Programa Estatística Editor de Dados (SPSS) para Windows versão 19 e foram comparados através de frequências e percentuais, posteriormente apresentados por meio de tabelas e gráficos.

Quanto aos dados qualitativos do material empírico foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática. De acordo com Bardin (2008), nesse tipo de análise de conteúdo temática, a noção de tema é amplamente utilizada e se constitui a unidade de significação que emerge de um texto examinado, segundo determinados critérios relativos à teoria que serve para guiar a leitura.

Esta noção de tema que pode ser uma palavra, uma frase, um resumo, está relacionada a uma afirmação sobre determinado assunto.

Bardin (2008) acrescenta que para fazer uma análise temática é necessário identificar os núcleos de sentido que compõem a comunicação, cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. A análise temática é geralmente empregada para estudar as motivações, as atitudes, os valores, as crenças, as tendências entre outros aspectos.

Para Minayo (2010) o material qualitativo, coletado mediante os relatos dos sujeitos, elucida-se o “tema” como unidade de significado – o que possibilita elucidar os “núcleos do sentido”, os quais contemplam as formas de comunicação estabelecidas entre os sujeitos da pesquisa. A referida autora enfatiza que a operacionalização da técnica de análise de conteúdo ocorre em três etapas: a *pré-análise*, a *exploração do material* e o *tratamento dos resultados*.

Na *pré-análise* ocorre o contato inicial com o material, bem como sua escolha, sendo, portanto, realizada uma leitura flutuante, com a finalidade de facilitar a compreensão do fenômeno investigado, visando-se a alcançar um entendimento mais aprofundado (MINAYO, 2010). Assim sendo, foi selecionado o material a ser analisado e, em seguida a transcrição, na íntegra, das respostas correspondentes aos questionamentos propostos para o estudo.

Na fase denominada de *exploração do material*, Minayo (2010) recomenda que o material selecionado seja exaustivamente analisado, para que se encontre uma mesma questão um ponto relevante e comum a todos, identificando o significado e o sentido de cada fragmento dos discursos trabalhados.

Portanto, seguindo as orientações acima citadas, após diversas leituras do mesmo material empírico coletado, foi possível identificar e destacar os seguimentos correspondentes, expressos no universo de cada foco comum, das questões trabalhadas em seus vários sentidos. Em seguida, esses dados foram compilados, agregando-se os trechos dos pontos convergentes e os de cada questão abordada, com seu respectivo foco comum.

Assim sendo, possibilitou a identificação de categorias temáticas: *situações de humilhação, constrangimento, discriminação e perseguição e situação de impotência.*

Na fase *do tratamento dos resultados*, Minayo (2010) destaca que o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto deve ser desvendado, buscando-se compreender as características do fenômeno analisado. Durante esta fase, foram abordadas as inferências e interpretações, anunciadas no referencial teórico do estudo proposto, culminando-se em novas descobertas, sendo isto um alicerce para novas dimensões teóricas, ante o fenômeno assédio moral.

Para garantir o anonimato dos participantes do estudo, os seus depoimentos foram enumerados, utilizando números cardinais, iniciado do numeral 1 até o 259, com o intuito de destacar o profissional responsável por aquele depoimento.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O posicionamento ético da pesquisadora, em relação ao desenvolvimento do processo de pesquisa, foi norteado a partir das recomendações éticas dispostas nas diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas que envolvem seres humanos, estabelecidas na Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país, principalmente no que concerne ao respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como à garantia do anonimato e ao sigilo de dados confidenciais. Vale ressaltar que foram respeitadas também as observâncias éticas contempladas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução nº. 311/2007 do COFEN, capítulo III, das responsabilidades, deveres e proibições concernentes ao ensino, à pesquisa e à produção técnico-científica, descritos abaixo:

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

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

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

PROIBIÇÕES

- Art. 97. Falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como, usá-los para fins diferentes dos pré-determinados.
- Art. 98. Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.
- Art. 99. Divulgar ou publicar, em seu nome, produção técnico-científica ou instrumento de organização formal do qual não tenha participado ou omitir nomes de co-autores e colaboradores.
- Art. 100. Utilizar sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, dados, informações, ou opiniões ainda não publicados. (COREN -PB, 2008, p.30).

Cumpre assinalar que a citada pesquisa foi encaminhada para apreciação e deliberação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, e aprovada em dezembro de 2010, sob protocolo CEP/HULW nº 776/10 (ANEXO A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados expressos na Tabela 1, a amostra foi constituída por 259 enfermeiros. Constatou-se mais representatividade de mulheres, com 86,49%. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011), a maioria dos profissionais de Enfermagem - 87,24% dos profissionais do Brasil – é do sexo feminino. Já os do sexo masculino correspondem a 12,76% do total dos profissionais de Enfermagem, razão por que, na amostra de pesquisa, predomina o sexo feminino. O Nordeste é a macrorregião que apresenta a maior proporção de profissionais de Enfermagem do sexo feminino, com 90,08%. Na Paraíba, 91% são do sexo feminino - apenas 9% são representados por homens.

Tabela 1. Distribuição dos participantes inseridos no estudo, quanto às variáveis, sexo, idade, raça e estado civil.

Variáveis	N	%
Sexo		
<i>Feminino</i>	224	86,49%
<i>Masculino</i>	32	12,36%
<i>Não informado</i>	3	1,16%
Faixa etária		
<i>20-29</i>	86	33,20%
<i>30-39</i>	76	29,34%
<i>40-49</i>	33	12,74%
<i>50-59</i>	14	5,41%
<i>Não informado</i>	50	19,31%
Raça		
<i>Branca</i>	126	48,65%
<i>Parda</i>	121	46,72%
<i>Negra</i>	7	2,70%
<i>Amarela</i>	2	0,77%
<i>Indígena</i>	3	1,16%
Estado Civil		
<i>Casado(a)</i>	135	52,12%
<i>Divorciado(a)</i>	11	4,25%
<i>Solteiro(a)</i>	94	36,29%

Variáveis	N	% (Continua)
<i>União estável</i>	16	6,18%
<i>Viúvo(a)</i>	1	0,39%
<i>Não informado</i>	2	0,77%

Fonte: Material empírico da pesquisa, João Pessoa, 2011.

No que diz respeito à faixa etária da amostra da pesquisa, verificou-se que 33,20% têm entre 20 e 29 anos de idade; 29,34%, de 30 a 39 anos; 12,74%, entre 40 e 49 anos, e 5,41%, de 50 a 59 anos. Cumpre assinalar que o somatório da faixa etária correspondente a 20-29 e 30-39 anos chega a 62,54% do total da amostra.

Ressalte-se que os resultados apresentados assemelham-se aos dados do relatório do COFEN (2011), no qual se destacou que as categorias profissionais de enfermeiro e técnico de Enfermagem têm a maior concentração de profissionais na faixa etária de 26 a 35 anos.

Quanto à raça, 48,65% referem que são brancos, 46,72%, da raça parda, 2,70%, da negra, 0,77%, da amarela, e 1,16% diz pertencer à raça indígena. Quanto ao estado civil, constatou-se que a maioria da amostra é composta de pessoas casadas (52,12%); 36,29%, de solteiras; 6,18% têm união estável; 4,25% são divorciados, e 0,39% dessas pessoas são viúvas. No que tange ao estado civil, dados do COFEN (2011) informam que a maioria dos profissionais de Enfermagem são solteiros e casados - 83,95% do total.

No tocante ao tempo de trabalho, dos 259 enfermeiros que participaram da pesquisa, 77 citaram que trabalham há mais de sete anos; 25, de cinco a sete anos, e 36, de três a cinco anos. Outros 58 trabalhadores indicaram que labutam de um a três anos, e 28, de seis meses a um ano.

Os participantes inseridos no estudo também destacaram dados relacionados à faixa salarial: 20% informaram que recebem até dois salários mínimos; 18,8%, de dois a três; 40%, entre três e seis; 15,7%, de seis a dez; 3,1%, de 10 a 14, e 2%, de 14 a 18 salários mínimos. Diante dos dados apresentados, observa-se que a maioria dos enfermeiros participantes recebe de dois a três salários mínimos. Esse quadro retrata baixas remunerações salariais, visto que se trata de profissionais graduados.

De acordo com Costa (2005), os profissionais da área de Enfermagem percebem baixos salários. Ela refere que isso é a maior causa de sofrimento e

de impedimento à valorização humana e como profissional, constituindo-se em uma manifestação concreta de violência, porquanto, quando o salário recebido não é suficiente para a manutenção da vida de forma digna, a primeira providência do profissional é de procurar outros vínculos empregatícios. Com isso, seu tempo é todo consumido pelo trabalho, o que o impossibilita de atuar conjuntamente na luta por melhores salários. Acrescenta a autora que, devido ao tempo comprimido entre vários vínculos de trabalho, não há espaço para o planejamento de negociações políticas com a finalidade de melhorar as condições de empregos e salários.

Nesse sentido, é oportuno informar que os profissionais de Enfermagem não têm piso salarial nacional estabelecido por lei. Em 2011, o Deputado Federal Romero Rodrigues Veiga, do PSDB, do Estado da Paraíba, apresentou o projeto de lei nº 2.573, no qual propõe que se acrescente na lei do exercício profissional da área de Enfermagem o piso salarial nacional. O citado deputado justifica que os enfermeiros, os técnicos e os auxiliares de Enfermagem e as parteiras, entre outros profissionais da área de saúde, são submetidos a baixos salários e a condições de trabalho favoráveis à degradação da qualidade dos serviços de saúde. Enfatiza que a saúde é um setor relevante, para cujo exercício se exigem pessoas qualificadas e que necessitam de constantes estudos e aperfeiçoamento, o que também, por si só, justificaria uma remuneração condigna em função da complexidade ou da responsabilidade das atividades que exercem. O deputado esclarece que a fixação do piso salarial por lei é crucial para o bom desempenho de determinadas atividades, na medida em que dará melhores condições de trabalho aos profissionais, que receberão uma remuneração condizente com suas responsabilidades (BRASIL, 2011).

Em relação à prática do assédio moral, 116 enfermeiros, que correspondem a 44,79% da amostra, alegaram ter sido vítima da referida prática no ambiente de trabalho. Esse dado é bastante representativo, visto que corresponde a quase 50% da amostra. Estudos que retratam a ocorrência do assédio moral também demonstram números elevados, a exemplo da pesquisa realizada em um serviço de urgência com profissionais de Enfermagem e médicos, que revelou que 33% da amostra haviam sofrido essa violência.

Maciel et al. (2007), em estudo sobre o assédio moral nas relações de trabalho dos bancários, constataram que 39% de sua amostra afirmaram ter passado por situações relacionadas à prática do assédio moral em seu ambiente de trabalho. Barreto (2003) estimou que 42% dos trabalhadores dos setores químico, farmacêutico, plástico e similares, no Estado de São Paulo, apresentavam história de humilhações e constrangimentos no ambiente de trabalho.

Com isso, constata-se que o quântico encontrado no cotidiano dos enfermeiros que trabalham no Estado da Paraíba é semelhante às pesquisas acima citadas. Segundo Maciel et.al (2007), esse número elevado de pessoas que afirmam ter sofrido assédio moral evidencia o impacto desse fenômeno nas organizações brasileiras. Para Ramírez (2003), os profissionais que trabalham com doentes e têm jornada de trabalho noturna estão mais vulneráveis ao assédio moral.

Sobre as diferenças de gênero, proporcionalmente, mais homens (59%) relataram que vivenciaram situações de assédio moral nesta pesquisa. No que se refere às enfermeiras, 43% afirmaram ter sofrido violência moral.

Xavier et al. (2008) argumentaram que a prevalência de violência entre os homens se deve ao fato de, nos estabelecimentos de saúde, eles serem minoria. O que se ajustaria à ideia de que a violência tem como substrato fundamental à negação do outro, ao não reconhecimento, o que é frequentemente relacionado às minorias (étnicas, de gênero, etc.) objeto de discriminação. Assim, essa afirmativa justifica que, na Enfermagem, os homens são mais violentados moralmente do que as mulheres, já que se trata de uma profissão em que prevalecem pessoas do sexo feminino.

Por outro lado, estudos realizados sobre o assédio moral, como aqueles desenvolvidos por Maciel et al. (2007), observaram que esse fenômeno é maior entre as mulheres do que em homens. Hirigoyen (2006) assevera que as mulheres são as principais vítimas desse fenômeno e que muitas são discriminadas, marginalizadas, humilhadas ou até mesmo impedidas de trabalhar por serem mulheres.

No presente estudo, ficou evidente que os participantes conversaram sobre as agressões sofridas com familiares (70,69%), colegas de trabalho (70,69%) e amigos (56,03%). De acordo com Bradaschia (2007), a família é o

espaço onde as vítimas vão buscar ajuda; em seguida, vêm os amigos e colegas de trabalho. O suporte familiar ajuda o assediado a se mobilizar e se defender das situações de assédio moral. Em qualquer situação, a vítima deve procurar auxílio para garantir que sua saúde física e a mental não sejam abaladas(BRADASCHIA, 2007).

Quando questionados sobre se adotaram alguma medida para combater o assédio moral, a maioria respondeu que sim. Entretanto, 72,42% dos participantes não informaram onde realizaram a denúncia das agressões vivenciadas. Apenas 30,17% indicaram o local em que denunciaram o agressor, dos quais 8,62% citaram o Conselho Regional de Enfermagem (COREN); 6,9% procuraram o setor de recursos humanos da instituição onde trabalham; 6,9% alegaram que foram ao sindicato para reclamar sobre as condições opressivas e humilhantes vivenciadas no trabalho; 5,17% procuraram o Ministério Público, 5,17% denunciaram a direção do hospital onde ocorreu o assédio, e 1,72% da amostra foi à delegacia.

De acordo com Martiningo e Siqueira (2008), o setor de recursos humanos pode exercer importante papel para a organização, já que é a área responsável por receber as denúncias e cuidar dos casos de assédio moral como intermediadora da questão. Além disso, pode efetuar campanhas de esclarecimento sobre o fenômeno (caracterização, causas, prejuízos), utilizar formas de evitar seu aparecimento no ambiente de trabalho e criar caminhos para o tratamento dos casos identificados.

É oportuno destacar que procurar o COREN para denunciar o assédio moral praticado pelo profissional de Enfermagem é uma atitude acertada, uma vez que tal comportamento não é permitido nos mandamentos da ética profissional. A Carta Magna (1988) consagrou o direito ao livre exercício das profissões, respeitando as exigências legais. Assim, responsabilizou os conselhos de classes para cumprir o encargo constitucional de fiscalizar o exercício da profissão. Por isso, como órgão de fiscalização profissional das categorias enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, bem como parteiras, o COREN detém a inegável autoridade, sobretudo na área ética, para executar a inspeção e estabelecer normas específicas inerentes ao exercício da atividade de enfermagem.

Portanto, quando o profissional dessa área pratica o assédio moral, está por violar um dever ético por transgredir as normas de cumprimento obrigatório estabelecidas nos Códigos de Ética dos Profissionais, aprovadas pela Resolução COFEN nº 311/2007, em cujo artigo 78 deixa claro que a Enfermagem não pode “utilizar, de forma abusiva, o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ordens, opiniões, atentar contra o pudor, assediar sexual ou moralmente, inferiorizar pessoas ou dificultar o exercício profissional” (COREN, 2007, p.8). Além do artigo acima citado, outros artigos do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem podem ser apontados, tais quais:

PROIBIÇÕES

Art. 8º - Promover e ser conivente com a injúria, calúnia e difamação de membro da equipe de enfermagem, equipe de saúde e de trabalhadores de outras áreas, de organizações da categoria ou instituições.

Art. 9º - Praticar e/ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato, que infrinja postulados éticos e legais.[...]

Art. 77 - Usar de qualquer mecanismo de pressão ou suborno com pessoas físicas ou jurídicas para conseguir qualquer tipo de vantagem.

Vale destacar que, quando se tratar de outros profissionais, deverá a vítima procurar o Conselho de Classe do agressor para registrar a denúncia.

O Ministério Público também foi citado pelos profissionais que responderam ao questionário. Silva Neto (2005) concebe que o assédio moral ofuscantemente vulnera a dignidade dos trabalhadores, razão por que se impõe a adoção de procedimentos judiciais ou extrajudiciais, como a celebração de termo de ajustamento de conduta para a solução do problema na empresa. Nesse contexto, a participação do Ministério Público do Trabalho é imprescindível para promover esse termo.

O termo de ajustamento de conduta (TAC) pode ser firmado por um órgão público legitimado a propor ação civil pública, como o Ministério Público, a Defensoria Pública, a União, os Estados-membros, os Municípios, o Distrito Federal, as autarquias e as fundações públicas, que tomam do causador do dano a interesses difusos, interesses coletivos ou interesses individuais homogêneos o compromisso de adequar sua conduta às exigências da lei, mediante cominações que têm o caráter de título executivo (RODRIGUES, 2002). No entanto, compete à Justiça do Trabalho o julgamento de ação de

indenização por danos materiais e morais, movida pelo empregado contra seu empregador, fundada em fato decorrente da relação de trabalho (SILVA NETO, 2005).

Apesar dos diversos locais para procederem à denúncia, muitas vezes, as vítimas se calam por medo, vergonha, falta de conhecimento a respeito da temática ou, até mesmo, por não terem condições de se defender sozinhas, de tomar as providências corretas e ousar falar sobre o assunto (MARTININGO; SIQUEIRA, 2008). Porém, se a vítima optar por delatar o agressor, deverá reunir provas, fatos e testemunhas. Silva (2006) alerta que, no mundo jurídico, a prova é de essencial importância e que nada pode ser pleiteado em juízo, se o destinatário do direito não tiver o mínimo de aporte probatório necessário para comprovar o direito alegado. Por outro lado, Barros (2009) ressalta que a vítima tem dificuldades de obter provas da prática do assédio moral, já que o agressor sempre nega o fato, e a agressão decorrente desse ato ilícito é oculta, atinge a esfera íntima e subjetiva da vítima. Além disso, os colegas de trabalho que testemunham, rejeitam a possibilidade de denunciar o agressor por medo de perder o emprego.

Barros (2009) acrescenta que a reparação do dano moral é imprescindível para a prova dos fatos que dão causa ao dano moral, porém, pode-se abrir mão da prova, tendo em vista que o dano se prova por si mesmo, ou seja, provando o ilícito através dos elementos caracterizadores do assédio moral, a saber: a abusividade da conduta dolosa; a repetição e o prolongamento dessa conduta; o ataque à dignidade psíquica; o dano psíquico-emocional. Dessa forma, poderia dispensar a prova do prejuízo moral, já que ferir os direitos de personalidade e afetar o mais íntimo sentimento humano é de difícil constatação.

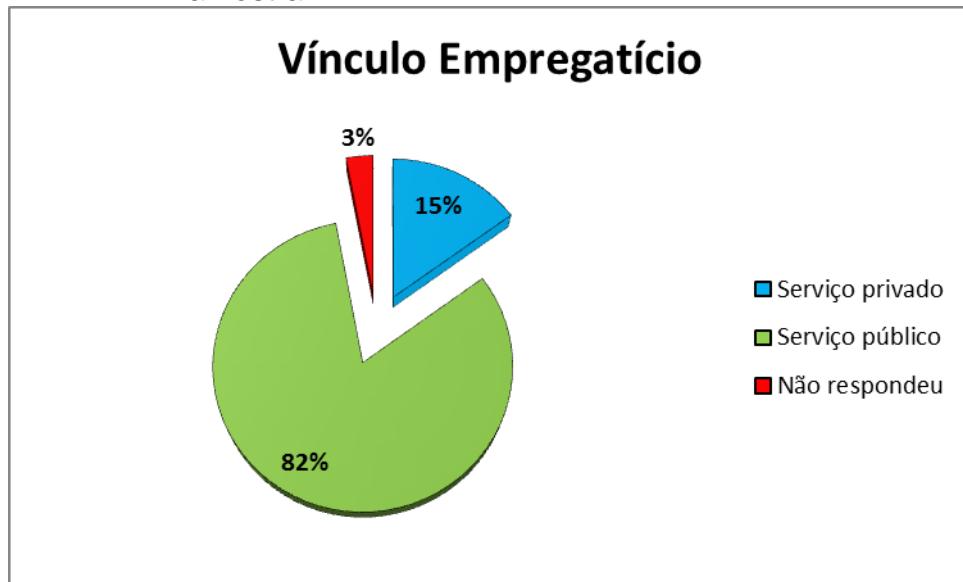
Nessa linha de pensamento, Silva (2004) alerta que isso não significa dizer que o julgador decidirá exclusivamente com base nas meras alegações do autor da ação, mas tem que demonstrar, inicialmente, a verossimilhança de suas alegações. Logo, recomenda-se que a vítima reúna bilhetes, memorandos, anotações referentes a datas e eventos relacionados, laudos médicos, testemunhas, entre outros. Também poderá recorrer ao Poder Judiciário para reconhecer o ressarcimento dos prejuízos suportados, na esfera moral e/ou material. Entretanto, a vítima deverá dispor de alguma

substancialidade, em termos de provas, e demonstrar os pontos relevantes do efeito lesivo. A insuficiência de prova gera improcedência do pedido.

Silva (2004) chama a atenção para o fato de que não se pode conceber que o acesso à Justiça seja impulsionado de forma irresponsável e sem fundamentos, porquanto essa atitude desaprova, veementemente, as pessoas que provocam o Judiciário sem o mínimo de conteúdo probatório necessário para demonstrar a situação em juízo. Essa atitude é classificada de oportunismo e má fé. Ele acrescenta que, se a vítima só tiver pouca condição de juntar as provas necessárias para comprovar o alegado, a demanda judicial só trará desgastes e dissabores, contribuindo de forma negativa para consolidar o assédio moral no mundo jurídico.

Quanto ao vínculo empregatício da amostra, 82% dos participantes informaram que trabalham no serviço público - 50% concursados e 32% em serviço prestado; 15% referiram que trabalha no serviço privado, e 3% não informaram o vínculo empregatício, como destaca a Figura 5.

Figura 5. Distribuição percentual sobre o vínculo empregatício da amostra.



Fonte: Material empírico do estudo, João Pessoa, 2011.

De acordo com os dados apresentados na Figura 5, verifica-se que a maioria da amostra é composta por enfermeiros que trabalham no serviço público. No entanto, para detectar se o assédio moral ocorre mais no serviço público que no privado, foi necessário realizar o cálculo, isolando cada amostra, ou seja, separaram-se os questionários dos enfermeiros que disseram

trabalhar no serviço público, posteriormente, foram contabilizados quantos afirmaram ter sofrido assédio moral. De igual modo, foi feito com os participantes que trabalham na iniciativa privada.

No serviço público, foram considerados os enfermeiros que são prestadores de serviços e os que são concursados já que trabalham em empresas públicas. De acordo com os participantes, 74,83% dos enfermeiros que trabalham em serviço público referiram ter sofrido assédio moral. Portanto, de acordo com os dados acima exibidos, verifica-se que a prática do assédio moral ocorre em diversos cenários de trabalho e apresenta um índice bastante elevado, qualquer que seja o vínculo empregatício. Contudo, os enfermeiros que trabalham para a administração pública são os que mais sofrem assédio moral.

Corroborando os dados encontrados no presente estudo, Martiningo e Siqueira (2008) e Heloani (2005) referem que o assédio moral é mais comum nas empresas públicas e de prestação de serviços. Na administração pública, o que favorece e oportuniza o assédio é a discricionariedade, juntamente com o abuso de poder, que são usados como moeda de opressão, que cerceia os direitos dos administrados em nome do interesse, muitas vezes, escuso, ilícito e sombrio do serviço público (BATALHA, 2006).

A falta de preparo técnico em algumas pessoas que ocupam cargo de chefia no serviço público também favorece a prática do assédio moral. Esses profissionais se utilizam da sua posição hierárquica e perseguem aqueles que podem ocupar o seu lugar. O assédio moral que ocorre na esfera da administração pública pode ser chamado de *mobbing* de Estado ou agressão de Estado (BATALHA, 2006).

Caran et al. (2010) acrescentam que, no setor público, o assédio moral pode durar anos, pois as pessoas são protegidas pela organização porque não há políticas contra o assédio moral no trabalho, promovidas pela área de gestão de pessoas, falta apoio e monitoramento dos gestores para combater essa violência e falta rigor para aplicação de punições aos assediadores.

Pamplona Filho (2006) acrescenta que, no serviço público, o enxugamento dos quadros funcionais pode ser motivo para a ocorrência do assédio moral, uma vez que programas de demissões voluntárias estimulam a opressão ao servidor para que ele solicite o seu desligamento.

Pamplona Filho (2006) também menciona que a ocorrência do assédio moral em empresa de administração pública pode ser ocasionada pela não reposição de trabalhadores afastados por adoecimento ou aposentadoria.

Apesar de prevalecer a ocorrência do assédio moral no serviço público, a Lei nº. 8.112/90, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, não aborda claramente a questão do assédio moral. Todavia, a conduta do assediador pode ser punida, em virtude de afrontar o dever da moralidade e de poder constituir-se em incontinência de conduta. A citada legislação, em seu artigo 116, impõe como dever dos servidores a manutenção de conduta compatível com a moralidade administrativa. Sabe-se, todavia, que a prática do assédio moral viola esse dever (BRASIL, 1990).

Assim, cumpre assinalar que as pessoas devem ser tratadas com urbanidade e ser leais às instituições a que servirem. Além disso, o artigo 117 da lei supracitada prevê que é proibido ao servidor promover e manifestar apreço ou desapreço no recinto da repartição (BRASIL, 1990). Nesse sentido, o Decreto nº 1.171, que aprova o Código de Ética Profissional do Serviço Público Civil do Poder Executivo, também prevê vedações às condutas dos servidores, no capítulo I, seção III- Das Vedações ao Servidor Público, onde consta que é proibido perseguir os jurisdicionados administrativos ou colegas hierarquicamente superiores ou inferiores. Veja-se seu teor abaixo transscrito:

XV – É vedado ao servidor público: f) permitir que perseguições, simpatias, antipatias, caprichos, paixões ou interesses de ordem pessoal interfiram no trato com o público, com os jurisdicionados administrativos ou com colegas hierarquicamente superiores ou inferiores. (BRASIL, 1994).

O servidor público federal que pratica o assédio moral pode ser punido disciplinarmente, conforme previsto no artigo 127 da Lei 8.112/90. Entre as penalidades, estão: advertência; suspensão; demissão; cassação de aposentadoria ou disponibilidade, destituição de cargo em comissão e destituição de função comissionada. O artigo 128 dessa lei dispõe, ainda, que, na aplicação das penalidades, deverão ser consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o serviço público, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes funcionais (BRASIL, 1990).

No serviço privado, a pesquisa também apresentou um quântico considerável de enfermeiros (46%) que referem a ocorrência do assédio moral. Martiningo e Siqueira (2008) apontam que as empresas privadas também são cenários práticos do assédio moral, uma vez que são gerenciadas no molde de um sistema econômico capitalista extremamente competitivo. Esse cenário expõe os trabalhadores a um processo de vulnerabilização, em virtude do acúmulo de atribuições, pressão pela produção, gerenciamento do trabalho através de metas e outros aspectos geralmente relacionados ao processo de reestruturação produtiva e novas tecnologias de gestão (CAHÚ et al., 2011).

Ainda como agravante, o atual mercado de trabalho, no campo da Enfermagem, com oferta excessiva de mão de obra, determinou o desequilíbrio nas relações de trabalho, além de outras condicionantes de aspecto cultural, social e político que desencadearam o assédio moral. É importante destacar que, independentemente do cenário de trabalho onde ocorra o assédio moral aos enfermeiros, essa prática deve ser coibida já que o trabalho está associado à honra, à realização pessoal e ao valor humano. A atividade profissional significa e integra o homem na sociedade, portanto, não pode servir de instrumento de desrespeito (CAHÚ et al., 2011).

A Tabela 2, a seguir, identifica o perfil do agressor, segundo informações dos participantes da pesquisa. Os dados apresentados evidenciam quem foi o agressor e seu sexo, bem como suas características pessoais.

Tabela 2. Distribuição das respostas quanto à caracterização do agressor.

Perfil do Agressor	Total	%
Agressor		
<i>Enfermeiro que ocupa cargo de chefia</i>	54	46,55%
<i>Médico</i>	37	31,90%
<i>Técnico em enfermagem</i>	18	15,52%
<i>Paciente</i>	14	12,07%
<i>Enfermeiro</i>	11	9,48%
<i>Fisioterapeuta, Psicólogo, Odontólogo, Nutricionista</i>	8	6,90%
<i>Gestor</i>	23	19,83%
<i>Outros profissionais</i>	03	2,59%
Sexo do Agressor		
<i>Feminino</i>	60	51,72%

Perfil do Agressor	Total	% (Continua)
<i>Masculino</i>	19	16,38%
<i>Feminino e Masculino</i>	35	30,17%
<i>Não informado</i>	2	1,72%
Características pessoais do agressor		
<i>Autoritária</i>	83	71,55%
<i>Manipuladora</i>	66	56,90%
<i>Perseguidora</i>	57	49,14%
<i>Prepotente</i>	53	45,69%
<i>Estressada</i>	50	43,10%
<i>Sem educação</i>	50	43,10%
<i>Mentirosa</i>	49	42,24%
<i>Egoísta</i>	47	40,52%
<i>Instável emocionalmente</i>	46	39,66%
<i>Ambiciosa</i>	46	39,66%
<i>Incompetente</i>	45	38,79%
<i>Invejosa</i>	43	37,07%
<i>Exibida</i>	40	34,48%
<i>Agressiva</i>	38	32,76%
<i>Irritada</i>	33	28,45%
<i>Insegura</i>	33	28,45%
<i>Orgulhosa</i>	29	25,00%
<i>Nervosa</i>	24	20,69%
<i>Pabulosa</i>	23	19,83%
<i>Preconceituosa</i>	18	15,52%

Fonte: Material empírico da pesquisa, João Pessoa, 2011.

De acordo com a tabela acima, o principal agressor dos enfermeiros são os colegas que ocupam cargo de chefia, tendo em vista que, do total da amostra investigada, 46,55% mencionaram ter sido assediados pelo citado profissional. Em seguida, o médico aparece como assediador do enfermeiro em 31,90% das respostas dos participantes. O gestor também foi apontado como agressor, com um percentual de 19,83%. Detectou-se que 15,52% dos enfermeiros admitiram que o assédio moral foi praticado pelo técnico/auxiliar de Enfermagem, e 12,07 % indicaram o paciente. Já 9,48% dos participantes citaram que foram agredidos pelo colega enfermeiro do mesmo nível hierárquico, e 6,90% informaram outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas, psicólogos, odontólogos e nutricionistas.

Como se vê, a maioria dos participantes indicou o enfermeiro que ocupa cargo de chefia como o agressor; em segundo lugar, citaram o profissional médico, seguido do gestor. Dessa forma, constata-se que os dados

levantados na atual pesquisa sinalizam que o tipo do assédio moral praticado com mais frequência contra o enfermeiro é o vertical descendente, já que os citados profissionais ocupam cargos que caracterizam a relação de poder em virtude da hierarquia estabelecida, seja pela organização estrutural da empresa ou pela cultura que determina esse vínculo de subordinação.

Soares (2008) explica que o assédio vertical descendente é considerado o mais grave e frequente. Nele, o subordinado é agredido por um superior hierárquico, que se utiliza de seu poder para abusar da autoridade conferida ao seu cargo ou função. Caran et al. (2010) explicam que o assédio moral vindo de um superior tem consequências mais graves sobre a saúde do que os demais tipos, pois a vítima se sente ainda mais isolada e enfrenta mais dificuldades para encontrar as soluções do problema.

Simões e Fávero (2000) reconhecem que o enfermeiro na função de gerenciador coloca o liderado como um subalterno, além de manter um inter-relacionamento deficiente, complicado e tumultuado. Simões e Fávero (2000) acrescentam que a formação profissional do enfermeiro não favorece o desenvolvimento da liderança nos estudantes, devido à falta de estímulos que o desafiem a se tornarem líderes e por não criar oportunidades que favoreçam a expansão de suas potencialidades com autonomia. Simões e Fávero (2000) atribuem às características do processo ensino-aprendizagem a ocorrência de tais fatos.

Xavier et al. (2008), em estudo sobre assédio moral no trabalho, no setor de saúde no Rio de Janeiro, referiram que os enfermeiros, como categoria, encontram-se em situação intermediária entre o médico e os auxiliares de Enfermagem. Em estabelecimentos de saúde, há uma cultura, embora nem sempre esteja traduzida na hierarquia formal das organizações, de que os médicos ocupam o topo, seguidos pelos enfermeiros, e os auxiliares de Enfermagem, em maior número, estão entre os que cumprem as ordens. Assim, o maior percentual de assédio, no grupo de enfermeiros, poderia ser atribuído a uma maior disputa de poder, levando a conflitos mais frequentes entre profissionais de nível superior.

Segundo Oliveira et al. (2010), o conflito entre médico e enfermeiro é um dos principais problemas nas instituições de saúde, já que, entre eles, estabelece-se o mais estreito vínculo profissional. Desse conflito, emergem

problemas éticos que prejudicam a relação em uma equipe multidisciplinar e, principalmente, o paciente, cujos cuidados resultam dessa relação. Esse conflito, muitas vezes velado, é traduzido sob a forma de uma discreta disputa de poder, em que ambos querem demonstrar o seu papel preponderante no tratamento do doente.

Nesse contexto, Andrade (2007) ressalta que as profissões de Enfermagem e Medicina seguiram paralelas no desenvolvimento histórico. A Enfermagem esteve caracterizada dentro de um quadro de dependência, e elementos de ordem social, política e institucional levaram essa profissão a uma prática submissa à Medicina. Vale destacar que, no início da profissão de Enfermagem, o seu cuidado era subsidiado pelo pensamento médico, prestando-se um cuidado generalizado sem embasamento científico. Isso tornava a profissão submissa. Com o passar de tempo, os enfermeiros foram construindo um conhecimento próprio, através de inúmeras pesquisas produzidas pelo ensino dessa prática, buscando a sua autonomia profissional e se desvinculando desse mito de submissão, em especial, da Medicina (ANDRADE, 2007).

Entretanto, os resquícios históricos ainda se encontram presentes na relação profissional entre médicos e enfermeiros, gerando conflitos, sobretudo quando se trata das agressões verbais, humilhações, disputa de poder, entre outras situações comuns na prática do assédio moral.

Ainda em relação aos tipos de assédio moral encontrados na pesquisa, evidenciou-se que o assédio ascendente existe na Enfermagem, porém, em menor frequência, tendo em vista que 15,38% dos enfermeiros participantes do estudo afirmaram ter vivenciado esse tipo de conflito. Segundo Soares (2008), essa forma de assédio é caracterizada quando um superior é agredido, humilhado, constrangido repetidamente por um ou vários subordinados.

No caso do estudo, o técnico e/ou auxiliar de Enfermagem foram apontados como assediadores dos enfermeiros participantes da pesquisa. De acordo com a Lei Federal nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, a chefia e direção de serviço de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares. Enquanto o técnico e o auxiliar de Enfermagem exercem atividades de nível médio, envolvendo orientação e

acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar e de natureza repetitiva sob a supervisão e orientação do enfermeiro (BRASIL, 1986).

Percebe-se que o trabalho da enfermagem tem relações rigidamente hierarquizadas com divisão técnica normatizada. Possivelmente, a hierarquia estabelecida na profissão, somada às disfunções organizacionais, como: falta de organização das empresas, escassez de recursos materiais, trabalhadores em número reduzido, distanciamento entre a organização do trabalho ideal e o possível, regras internas imprecisas, má comunicação, inexistência de padronização e falta de reconhecimento para com os trabalhadores, favorece o surgimento de situações de assédio moral vertical ascendente (FREIRE, 2008; THOFEHRN et al., 2008). Scanfone e Teodósio (2004) destacam que esse tipo de assédio também pode ocorrer quando alguém que o grupo não aprova assume posição de destaque na empresa.

O paciente também foi identificado como agressor da prática de assédio moral, ocupando a quinta colocação. Para Xavier et al. (2008), as agressões dos pacientes ou de seus parentes podem estar relacionadas às más condições de trabalho e de atendimento. Xavier et al. (2008) acrescentam que um paciente angustiado pela doença e frustrado com um atendimento sem recursos está mais suscetível a agredir.

O assédio moral horizontal também foi citado pelos participantes, já que 9,40% dos enfermeiros informaram que a agressão é praticada por um colega de trabalho do mesmo nível hierárquico, ou seja, outro enfermeiro. Insta destacar que os casos descritos e os dados apreendidos no presente estudo são coincidentes com a literatura sobre o tema (HIRIGOYEN, 2006).

Em se tratando do sexo do agressor, a pesquisa mostra que 51,72% apontaram o sexo feminino, 16,38% destacaram que o assediador era do sexo masculino, e 30,17% mencionaram que foram agredidos por mulheres e homens. Apenas 1,72% da amostra não respondeu à questão. Os resultados encontrados no estudo mostram que as mulheres predominam como agressoras. Uma explicação possível para esse resultado é que as mulheres constituem a maior força de trabalho na Enfermagem e, de acordo com os participantes, a enfermeira é a principal assediadora.

No estudo realizado por Maciel et al. (2007), as mulheres foram apontadas como assediadoras com maior frequência, quando ocupam outras

posições na organização; já os homens costumam agredir quando estão em posição de chefia. Maciel et al. (2007) explicam que isso ocorre em virtude de o homem ocupar com mais frequência do que as mulheres cargos superiores, o que facilita serem identificados como agressores.

Outro ponto investigado nesta pesquisa diz respeito às características pessoais do agressor. Os enfermeiros inseridos no estudo destacaram que o assediador, sobretudo, é uma pessoa autoritária (71,55%), manipuladora (56,90%), perseguidora (49,14%), prepotente (45,69%), estressada (43,10%), sem educação (43,10%), mentirosa (42,24%) e egoísta (40,52%).

Ademais, o estudo identificou, em menor percentual, que os agressores têm características pessoais, das quais destacam que são instáveis emocionalmente (39,66%) e ambiciosas (39,66%). Também citaram que o assediador é uma pessoa incompetente (38,79%), invejosa (37,07%), exibida (34,48%), agressiva (32,76%), irritada (28,45%), insegura (28,45%), orgulhosa (25,00%), nervosa (20,69%), pabulosa (19,83%) e preconceituosa (15,52%).

A literatura que trata do assédio moral indica que, geralmente, os agressores apresentam características pessoais negativas. Hirigoyen (2006) delinea o perfil dos agressores e conclui que são considerados psicóticos sem sintomas, que buscam seu equilíbrio descarregando em outro a dor e as contradições internas que tentam mascarar. São pessoas egocêntricas, que detêm um sentimento de grandeza exacerbado, necessitam ser admirados para viver, não têm a menor empatia pelos outros e acreditam que são singulares e especiais. Muitas vezes, são pessoas movidas pela inveja, seja pelo fato de os outros possuírem algo que desejam ou simplesmente pelo prazer de causar a dor e o sofrimento. Não se envolvem afetivamente com ninguém, sentem raiva e desejo de vingança. São pessimistas, capazes de anular o entusiasmo dos outros, despejando toda a carga negativa e absorvendo a energia positiva dos que os cercam (AVILA, 2008).

Hirigoyen (2006) acrescenta que os agressores se consideram seres acima do bem e do mal e exibem valores morais irrepreensíveis que enganam e dão boa imagem dele próprio. Valorizam as suas qualidades e costumam divulgar as falhas dos outros para que as suas fiquem mascaradas. No relacionamento profissional com o outro, o seu objetivo é seduzi-lo, mantê-lo

próximo apenas quando este for útil. Não se acham responsáveis por nada e sempre projetam no outro os seus fracassos e insucessos.

Souza (2004) concorda com Hirigoyen (2006) e resume que dirigentes com transtornos psicológicos, que têm ilusões de grandeza, poder e superioridade, bem como pessoas invejosas e cronicamente estressadas estão propícias a desenvolver sentimentos negativos, com a finalidade de atacar e destruir seus semelhantes por puro prazer.

Soares (2008) considera que as pessoas que praticam a violência psicológica são incompetentes, e para encobrir suas deficiências, agridem e menosprezam as vítimas. Também apresentam arrogância, prepotência e autoritarismo. A autora acrescenta que essas pessoas são manipuladoras, mal intencionadas, insidiosas, invejosas, frustradas e inseguras.

Por outro lado, segundo Souza (2004), a maioria dos responsáveis pela prática desse tipo de violência são pessoas consideradas normais, que apenas seguem o comportamento já delineado em seu grupo de trabalho.

Guedes (2003) classifica o agressor em 12 tipos diferentes, a saber: o investigador, o casual, o colérico, o megalomaníaco, o frustrado, o crítico, o puxa-saco, o tirano, o aterrorizador, o invejoso crônico, o carreirista e o pusilânime.

Guedes (2003) explica que o assediador do tipo investigador é aquele indivíduo que direciona a sua criatividade para estressar e destruir a vítima e acredita que pode tirar vantagem dessa prática; o casual aproveita um conflito provocado pelo cansaço e pelo nervosismo normal do ambiente de trabalho para prejudicar o seu adversário. Por não ser o causador do conflito, presume-se inocente; o colérico é aquele que não consegue controlar sua raiva e descarrega o seu mau humor descontroladamente nos colegas, mas se recompõe rapidamente, como se nada tivesse acontecido.

O megalomaníaco tem um senso grandioso de sua própria importância; o frustrado questiona por que os outros são felizes e ele não; o crítico degrada o ambiente de trabalho por fazer críticas sem apontar soluções, enquanto o sádico é prepotente e sente prazer em denegrir a imagem dos outros (GUEDES, 2003).

O puxa-saco é aquele que se apresenta como um tirano, na frente de seus pares, e como um escravo, diante dos superiores hierárquicos. Na

intenção de agradar o chefe, não poupa crueldade; o tirano agride pelo prazer de rebaixar e humilhar. Geralmente, não confia em si mesmo, e para mascarar essa falta, mantém distância dos outros pelo autoritarismo, não admite ser contestado; o aterrorizador entra em pânico se percebe que alguém possa ser melhor que ele, agride sem piedade para defender e demarcar o seu espaço; o invejoso crônico não tolera pessoas que sejam mais felizes ou mais afortunadas do que ele; o carreirista somente se preocupa com sua ascensão profissional, buscando todos os meios, até mesmo ilegais, para impedir os seus concorrentes; o pusilânime age de forma indireta como cúmplice do agressor. Contudo, é capaz de surrupiar documentos importantes, danificar coisas propositalmente que estejam sob a responsabilidade da vítima com a finalidade de culpá-la (GUEDES, 2003).

Os assediadores são capazes de promover ataques repetitivos, como atitudes inicialmente sutis, que vão sendo intensificados com o passar do tempo. Para agredir a vítima, o assediador humilha, castiga, constrange, isola, entre outras situações constrangedoras que levam o trabalhador ao sofrimento físico e mental. Ferreira et al. (2006) dizem que o assédio moral tem características que se apresentam sob diversas situações. Portanto, para compreender bem mais as situações de assédio moral vivenciadas pelos enfermeiros inseridos no estudo, seguem, abaixo, tabelas que apresentam condutas realizadas pelo agressor, segundo informação dos participantes da pesquisa.

Convém enfatizar que as citadas condutas foram agrupadas e correlacionadas às quatro categorias estabelecidas por Hirigoyen (2005), quais sejam: deterioração proposital das condições de trabalho; atentado contra a dignidade; isolamento e recusa de comunicação e violência verbal, física e sexual.

Tabela 3. Distribuição das respostas dos participantes sobre as situações de agressão sofridas no trabalho na categoria deterioração proposital das condições de trabalho, segundo informação dos participantes.

Deterioração proposital das condições de trabalho	%
<i>Manipula pessoas para assumir posicionamentos contrários aos seus interesses</i>	47,41%

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

Fonte: Material empírico da pesquisa, João Pessoa, 2011.

As atitudes acima relacionadas à deterioração proposital das condições de trabalho são mais difíceis de perceber. Segundo Avila (2008), o agressor pode se defender justificando que agiu para melhor andamento das atividades do serviço. Hirigoyen (2005) alerta que o propósito do assediador é o de fazer com que as pessoas percebam que a vítima é incompetente. Nesses casos,

são realizados procedimentos sutis, como: contestar sistematicamente todas as suas decisões, não considerar os seus problemas de saúde, retirar o trabalho que, geralmente, compete a você, dar instruções impossíveis de executar, induzindo ao erro e não transmitindo mais as informações úteis para a realização de tarefas (HIRIGOYEN, 2005).

Guimarães e Rimoli (2006) alegam que o agressor manipula o trabalho da vítima utilizando-se de mecanismos como: delegação de atividades em excesso, atribuição de trabalho urgente sem nenhuma necessidade, atribuição proposital e sistematicamente tarefas inferiores ou superiores às suas competências, não atribuição de qualquer ocupação e privação do acesso da vítima a instrumentos de trabalho necessários a sua atividade profissional, entre outros.

Outras formas de expressão do assédio moral apresentadas por Guimarães e Rimoli (2006) para deteriorar as condições de trabalho da vítima são as direcionadas aos direitos trabalhistas e contrapartidas laborais. Nessa seara, os autores identificam atitudes como restrição dos direitos a férias, imposição de horários injustificáveis, discriminação salarial, assim como mudanças arbitrárias de horário de trabalho.

Com a vítima desacreditada pelos colegas, gestores e demais trabalhadores, o assediador manipula pessoas para assumir posicionamentos contrários aos interesses da vítima, impedindo o seu crescimento profissional e, até mesmo, advertindo-a por escrito, com a justificativa de que o profissional é incompetente e não atende às expectativas do serviço (SOARES, 2006). Assim, sentindo-se desamparada, desmotivada, em intenso sofrimento psíquico, muitas vezes, a vítima desiste do emprego.

A Tabela 4, exposta a seguir, evidencia as situações de assédio moral referentes à categoria atentado contra a dignidade.

Tabela 4. Distribuição de respostas dos participantes sobre as situações de agressão sofridas no trabalho na categoria atentado contra a dignidade.

Atentado contra a dignidade	%
<i>Critica seu trabalho de forma injusta e exagerada</i>	47,41%
<i>Faz circular maldades e calúnias sobre você</i>	40,52%

Atentado contra a dignidade	% (Continua)
<i>Fala mal de você em público</i>	31,03%
<i>Insinua e faz correr boato de que você está com problema de saúde</i>	6,03%

Fonte: Material empírico da pesquisa, João Pessoa, 2011.

Hirigoyen (2005) descreve o atentado à dignidade como sendo um comportamento que, normalmente, é percebido por todos, porém essas pessoas acreditam que a vítima é responsável. As atitudes relacionadas a essa categoria são para desqualificá-la. Geralmente, os agressores e colegas de trabalho desqualificam, criticam, de forma exagerada e injustificada, o seu trabalho, fazem comentários depreciativos com ridicularizações públicas. Hirigoyen (2005) enuncia que frases do tipo “ela é muito sensível” ou “ele é paranoico” são, frequentemente, utilizadas para estigmatizar a vítima.

De acordo com Guimarães e Rimoli (2006), nas citadas situações, o agressor manipula a reputação do assediado, tendo em vista que, muitas vezes, as críticas são relacionadas a comentários injuriosos, ao profissionalismo e, até, relativos ao aspecto físico e religioso da vítima.

A violência verbal, física e sexual também é percebida no assédio moral. Hirigoyen (2005) explica que, nessa categoria, o assédio moral apresenta-se de forma explícita, pois ameaças e agressões físicas, mesmo que de leve, podem ocorrer. As situações constrangedoras e humilhantes, como por exemplo, gritos, invasão da privacidade da vítima com ligações telefônicas, e-mails, cartas, entre outras, são evidenciadas nessa categoria.

A Tabela abaixo expõe as situações supracitadas. A violência verbal foi a mais apontada pela amostra estudada, com 32,76%.

Tabela 5. Distribuição de respostas dos participantes sobre as situações de agressão sofridas no trabalho na categoria violência verbal, física e sexual.

Violência verbal, física e sexual	%
<i>Fala com você aos gritos</i>	32,76%
<i>Agide você somente quando estão a sós</i>	12,57%
<i>Invade a sua vida privada com ligações telefônicas, e-mails, cartas</i>	5,17%

Violência verbal, física e sexual	% (Continua)
<i>Agride você fisicamente, mesmo de leve, você é empurrada e fecha a porta em sua cara</i>	4,32%
<i>Ameaça agredir você fisicamente</i>	2,59%
<i>Assedia ou agride você sexualmente (gestos ou propostas)</i>	1,72%
<i>Faz estragos no seu automóvel</i>	0,86%

Fonte: Material empírico da pesquisa, João Pessoa, 2011.

Também foi bastante pontuada pelos participantes do estudo a situação em que o assediador agride a vítima somente quando estão a sós (12,57%). Esse dado também revela como o assédio moral pode ser invisível, porquanto a amostra da pesquisa aponta que situações em que o agressor age sem deixar indícios ocorrem com certa frequência e é difícil prová-las, posto que as agressões somente são cometidas quando não há testemunhas, apenas o assediador e a vítima.

Insta esclarecer que a repetitividade do ato é que configura a prática do assédio moral. Barros (2009) ressalta que o assédio moral é um processo no qual há um verdadeiro massacre psíquico do trabalhador. Pode-se dizer que é um conjunto de atos interdependentes entre si, para persecução de sua finalidade destrutiva do trabalhador. Assim sendo, devem-se descartar os atritos habituais, as tensões e os incidentes isolados, que são próprios das organizações modernas (GUIMARÃES; RIMOLI, 2006).

De igual modo, são citados pelos agredidos como uma das formas de violência física presente no assédio moral, os empurrões, mesmo que de leve, porém de forma reiterada (SOARES, 2006).

No tocante ao assédio sexual, cabe destacar que as semelhanças com o assédio moral são a repetitividade das ações, as perseguições sem tréguas e o abuso do poder. No entanto, Guedes (2003) afirma que são fenômenos distintos, apesar de a passagem de um para outro ser frequente. O assédio sexual pode constituir a premissa para desencadear o assédio moral, transformando em vingança do agressor rejeitado. Cumpre assinalar que o assédio sexual é caracterizado pela conduta de natureza sexual, sempre rejeitada pela vítima. O objetivo do assediador é obter vantagens sexuais. No

assédio moral, a intenção é de deteriorar o ambiente de trabalho para que a vítima desista do emprego (BARROS, 2009).

A próxima Tabela demonstra situações de agressões no trabalho entre o assediador e a vítima no tocante ao isolamento e à recusa de comunicação.

Tabela 6. Distribuição de respostas dos participantes sobre as situações de agressão sofridas no trabalho no isolamento e na recusa de comunicação.

Isolamento e recusa de comunicação	%
<i>Ignora sua presença na frente dos outros</i>	55,17%
<i>Interrompe quando você fala</i>	37,07%
<i>Ameaça transferir você para outro setor para isolá-lo</i>	13,79%
<i>Não fala mais com você</i>	12,07%
<i>Coloca você separado dos outros</i>	11,21%
<i>Transfere você do setor para lhe isolar</i>	10,34%
<i>Comunica-se com você apenas por escrito</i>	9,48%
<i>Proíbe seus colegas de falar com você</i>	8,62%

Fonte: Material empírico da pesquisa, João Pessoa, 2011.

Na referida categoria, a situação que ocorre com maior frequência é quando o agressor ignora a presença da vítima na frente dos outros (55,17%). Nesse caso, o assediador despreza a vítima, para que os outros percebam que ela não é necessária na empresa. Guimarães e Rimoli (2006) afirmam que essa conduta se configura por meio de mecanismos utilizados pelo agressor para estabelecer uma comunicação hostil implícita e revela que a finalidade dessa ação é a manipulação da comunicação da vítima.

Acrescentam Ferreira et al. (2006) que essa interrupção e recusa de comunicação se apresentam para desestabilizar psicologicamente a pessoa assediada, uma vez que, ao ignorá-la, estará isolando-a, excluindo-a, desqualificando-a de maneira sutil e subjetiva.

Soares (2006) enfatiza que o isolamento constitui uma fase característica do assédio moral. Trata-se de um conjunto de ações que visam a impedir o assediado da possibilidade de se comunicar e estabelecer contato social no contexto de trabalho, prejudicando, principalmente, suas interações socioprofissionais. Nesse sentido, atitudes como ignorar sua presença na frente dos outros, interrompê-la, ameaçar transferi-la, isolá-la, não falar mais

com ela, comunicar-se apenas por escrito, colocá-la separada dos outros e proibir os colegas de falarem com ela são características presentes nessa fase do fenômeno em estudo.

A Tabela 7 correlaciona a frequência e o tempo em que os participantes declaram quando foram agredidos. Dos 116 enfermeiros que acreditam ter sido vítimas do assédio moral, 78 responderam à questão sobre a frequência e a duração das agressões.

Tabela 7. Distribuição da frequência e do percentual relacionados à prática do assédio moral.

Tempo n (78)	Frequência	Uma vez por semana		Duas vezes por semana		Mais de três vezes por semana	
		Quant.	% válida	Quant.	%válida	Quant.	% válida
3 meses	03	3,8%		09	11,5%	04	5%
Entre 3 e 6 meses	09	11,5%		04	5,1%	02	2,6%
Entre 6 e 12 meses	03	3,8%		06	7,7%	04	5%
Entre 1 e 3 anos	10	12,8%		04	5,1%	11	14,6%
Entre 3 e 5 anos	03	3,8%		01	1,3%	02	2,6%
Mais de 5 anos	01	1,3%		01	1,3%	01	1,3%
TOTAL	29	37%		25	32%	24	31%

Fonte: Material empírico da pesquisa, João Pessoa, 2011.

Os dados apresentados na tabela acima demonstram que 14,6% dos respondentes alegaram ter vivenciado o assédio moral entre um e três anos, sendo que as agressões ocorriam mais de três vezes por semana. Verificou-se que 37% dos enfermeiros respondentes desse quesito afirmaram que as agressões ocorreram uma vez por semana, mas quando esses dados foram relacionados com o tempo que perduraram as agressões, constata-se que foram mais citados de um a três anos (12,8%) e entre três e seis meses (11,5%). Em se tratando da frequência do assédio de duas vezes na semana, o percentual de enfermeiros obteve 32%. No entanto, 20,3% dos respondentes afirmaram que, durante três meses, foram vítimas de assédio moral, dos quais 11,5% informaram que a frequência dos atos era de duas vezes por semana, e 5% disseram que ultrapassava três vezes por semana.

Leymann (1984, apud GUEDES, 2003) estabeleceu que, para caracterizar uma ação como assédio moral, é necessário que as humilhações e os constrangimentos se repitam, pelo menos, uma vez por semana, com duração mínima de seis meses. Então, com base nesse raciocínio, pode-se também considerar que as agressões ocorridas durante três meses e com frequência de duas vezes por semana também poderão configurar a prática do assédio moral, visto que a soma dos meses, multiplicada pelo número de vezes das agressões semanalmente, terá o mesmo resultado.

É oportuno destacar que não seria necessário tanto rigor para estabelecer um prazo para caracterizar o fenômeno em tela, mas a intensidade com que o assédio moral é praticado, porque o número de vezes em que ocorre o fenômeno pode abalar a saúde do indivíduo tanto quanto o tempo que perduram as ações. Além disso, o assédio moral, na maioria das vezes, ocorre de forma silenciosa, util, imperceptível, a própria vítima encara o fato como brincadeira, até que a repetição dos atos ganha contornos de uma violência psicológica. Dessa forma, a vítima poderá passar por situações de assédio moral sem perceber ou reconhecer, e quando cientificar que as condutas se referem à citada violência, já terá transcorrido algum tempo. Portanto, estabelecer um período de tempo poderá omitir e dificultar a identificação de alguns casos de assédio moral existentes no ambiente laboral.

Vale salientar que seja mais prudente analisar caso a caso para não banalizar o sofrimento das pessoas e estimular a prática do assédio moral. Hirigoyen (2006) também entende não ser plausível essa regularidade e esse prazo para que o fenômeno seja reconhecido. Barros (2009) sintetiza o assunto quando diz que o assédio moral deverá ocorrer num arco temporal que cause um impacto real de verdadeira perseguição pelo assediador, posto que essa violência é caracterizada por ser um processo no qual há um massacre psíquico ao trabalhador, o que, muitas vezes, reflete em sua autoestima, com a finalidade de destruir sua saúde mental e física.

As repetições dos vexames e das humilhações, manifestadas pelo comportamento deliberado do agressor, geram ansiedade e medo na vítima, além de outras consequências negativas. Para melhor visualização dos citados danos, a tabela a seguir revela as consequências negativas que acometem as vítimas do assédio moral que participaram do estudo. Entre as consequências,

citaram as doenças psicológicas, psicossomáticas e sociais provenientes do assédio moral.

Tabela 8. Distribuição da frequência das consequências provenientes do assédio moral, segundo os enfermeiros.

Consequências	Total	%
<i>Estresse</i>	94	81,03%
<i>Ansiedade</i>	71	61,21%
<i>Baixa autoestima</i>	67	57,76%
<i>Irritabilidade</i>	63	54,31%
<i>Dificuldade de concentração</i>	55	47,41%
<i>Crise de choro</i>	48	41,38%
<i>Incapacidade para trabalhar</i>	37	31,90%
<i>Dores nas costas ou problema de coluna</i>	32	27,59%
<i>Dores musculares</i>	32	27,59%
<i>Depressão</i>	29	25,00%
<i>Palpitações</i>	27	23,28%
<i>Hipertensão arterial</i>	20	17,24%
<i>Pânico</i>	17	14,66%
<i>Falta de ar e sensação de sufocamento</i>	14	12,07%
<i>Perda de memória</i>	15	12,93%
<i>Solidão</i>	14	12,07%
<i>Tremores</i>	13	11,21%
<i>Suoreses</i>	10	8,62%
<i>Vertigens</i>	8	6,90%
<i>Pensamentos suicida</i>	7	6,03%
<i>Distúrbios da tireóide</i>	9	7,76%
<i>Infarto</i>	4	3,45%
<i>Diabetes</i>	3	2,59%

Fonte: Material empírico da pesquisa, João Pessoa, 2011.

O resultado acima exposto destaca que as principais consequências para a saúde dos enfermeiros que sofreram o assédio moral são: estresse, ansiedade, baixa autoestima e irritabilidade. Os participantes alegaram que o estresse é a consequência mais presente, com 81,03%. A ansiedade, a baixa autoestima e a irritabilidade foram citadas por 61,21%, 57,76% e 54,31% dos participantes, respectivamente.

Farias et al. (2011) esclarecem que o estresse ocupacional provoca o aparecimento de doenças que determinam o absenteísmo, causando prejuízo tanto para o funcionário quanto para o empregador. A enfermagem é classificada como a quarta profissão mais estressante no setor público.

Na categoria do enfermeiro, Montalhoni, Tavares e Oliveira (2006) acrescentam que a fonte de estresse é gerada nesse profissional pela insatisfação no trabalho, a desvalorização profissional, condições inadequadas para o exercício profissional, a baixa remuneração, entre outras. Observa-se que essas fontes de estresse são antecedentes do assédio moral. No entanto, não se pode identificar o assédio moral como estresse. É importante salientar que o indivíduo exposto ao assédio moral inevitavelmente passe por situações estressantes, inclusive chegando à fase mais extrema do problema (SOARES, 2008). Por essa razão, as pessoas apontam o estresse como principal consequência danosa à saúde dos que sofreram esse tipo de violência.

Farias et al. (2011) citam que o estresse tem três fases: alarme; resistência e adaptação; exaustão e esgotamento. A primeira é considerada a fase em que o organismo sofre alterações metabólicas e se recompõe, ficando em relaxamento; a segunda se caracteriza pela permanência do efeito do agente estressor por mais tempo. Dessa forma, o organismo adapta suas reações e seu metabolismo para suportar o estresse por um maior período de tempo; na terceira fase, o organismo não aguenta a pressão frequente e entra em colapso, pois a energia dirigida para adaptação da pessoa à solicitação estressante é limitada, promovendo queda acentuada da capacidade adaptativa do corpo humano. Na fase de exaustão e de esgotamento, é atingida, geralmente, apenas nas situações mais graves e persistentes.

Aguiar (2008) assinala que a violência psicológica, além de causar estresse na vítima, origina sentimentos de inutilidade, fobia, angústia e crises de autoestima, que levam à debilidade física e mental. A baixa autoestima também foi apontada pelos participantes como consequência da violência psicológica vivenciada no ambiente de trabalho, em especial, para os profissionais do sexo masculino. A amostra apontou que, dos respondentes do questionamento referente aos danos ocasionados pelo assédio moral, 52,08% das mulheres e 84,21% dos homens ficaram com baixa autoestima.

Freire (2008) afirma que a baixa autoestima gera sentimento de impotência, intolerância, frustração, isolamento e agressividade nas relações afetivas do indivíduo. Dessa forma, o indivíduo passa a acreditar no que o agressor lhe atribui, sente-se culpado pelas agressões e se julga incompetente. Com as repetições das agressões, a estrutura psicológica da vítima é

progressivamente afetada; a sua autoconfiança e as funções psíquicas são abaladas, diminuindo seu desempenho no trabalho.

A exteriorização de sentimentos em condição humilhante ou de constrangimento varia conforme o sexo da vítima. De acordo com o estudo feito por Peixoto e Pereira (2005), as mulheres são mais sensíveis e demonstram sua tristeza, ressentimento e mágoa. Além disso, as trabalhadoras em situações de estresse extremo exteriorizam os seus sentimentos através do choro, rejeitando o seu ambiente de trabalho. Já os homens manifestam indignação, raiva, insegurança, baixa autoestima e o sentimento de impotência, que geram comportamentos de intolerância (FREIRE, 2008).

É oportuno destacar que a agressão psíquica, continuada e duradoura, no ambiente laboral, leva os trabalhadores de ambos os sexos a preponderarem estados depressivos que podem desencadear consequências somáticas da patogenia psíquica, sendo mais comuns a úlcera péptica, o infarto do miocárdio, a impotência sexual e o acidente vascular cerebral (PEIXOTO; PEREIRA, 2005).

Pesquisa realizada por Souza (2004) aponta diversos problemas de saúde provenientes da prática do assédio moral, como: angústia, palpitações, insônia, hipertensão arterial, distúrbios digestivos e depressão e enfatiza que essas consequências desestabilizam emocionalmente a vítima e trazem danos para o desempenho profissional e as relações pessoais.

Nesse sentido, Freire (2008) alerta que o assédio moral pode causar ou agravar muitos transtornos psicopatológicos, psicossomáticos e comportamentais. Afirma Freire (2008) que a depressão, o transtorno do estresse pós-traumático e a ansiedade generalizada são as doenças psiquiátricas mais frequentemente diagnosticadas em pacientes que sofreram assédio moral.

O assédio moral também ocasiona prejuízos para as organizações onde ocorre essa prática. Os resultados do presente estudo evidenciaram que muitas vítimas desse fenômeno (31,90%) alegam que o assédio moral incapacitou-as para o trabalho, consequentemente, aumentando o absenteísmo e diminuindo a produtividade pelas ausências desses profissionais. Também citaram que apresentaram dificuldade de concentração (47,41%) e a perda de memória (23,28%). De acordo com Ferreira et al.

(2006), os danos provenientes do assédio moral causam diminuição de eficácia e eficiência do serviço prestado e deterioram a imagem da empresa. Por sua vez, a sociedade também sofre as consequências do fenômeno, uma vez que os participantes (20,69%) do estudo asseguraram que vivenciaram crises nas relações familiares, apresentando precarização das condições de qualidade de vida, aumentando o mal-estar, divórcios, entre outros problemas.

Convém enfatizar que é importante a investigação sobre a intencionalidade do ato pelo agressor, porquanto a intenção de prejudicar é que irá determinar se as condutas configuram assédio moral ou não. Como forma de ilustração, a Tabela 9 mostra o resultado encontrado na pesquisa em relação aos motivos que justifiquem por que foram vítimas do assédio moral.

Tabela 9. Porcentagem das respostas dos participantes sobre o motivo pelo qual o enfermeiro foi alvo de assédio moral no trabalho.

Em sua opinião, porque você foi alvo do assédio moral no trabalho?	Total	%
<i>Por ser excessivamente competente</i>	17	14,66%
<i>Por ser dedicado ao trabalho</i>	50	43,10%
<i>Por não se curvar ao autoritarismo</i>	68	58,62%
<i>Por ser mais competente que o agressor</i>	32	27,59%
<i>Por ser portador de algum tipo de deficiência</i>	2	1,72%
<i>Por ser homem</i>	5	4,31%
<i>Por ser mulher</i>	20	17,24%
<i>Por estar grávida</i>	5	4,31%
<i>Por ter orientação sexual diferente do agressor</i>	1	0,86%
<i>Por seguir uma religião diferente do agressor</i>	5	4,31%
<i>Porque o agressor sente inveja de você</i>	35	30,17%
<i>Por causa das condições opressivas de trabalho</i>	32	27,59%
<i>Por causa do estresse no local do trabalho</i>	31	26,72%
<i>Por causa da escassez de recursos materiais</i>	13	11,21%
<i>Por causa da escassez de recursos humanos</i>	16	13,79%
<i>Por ser nordestina</i>	1	0,86%

Fonte: Material empírico do estudo, João Pessoa, 2011.

Nesse quesito, o motivo mais apontado pelos profissionais inseridos no estudo foi por não se curvar ao autoritarismo (58,62%). Em segundo lugar, com 43,10%, os enfermeiros acham que foram vítimas por serem dedicados ao trabalho. Também bastante indicada pelos participantes do estudo encontra-se a inveja. De acordo com 30,17% dos respondentes da pesquisa, o agressor sente inveja e, por esse motivo, assedia moralmente o outro; 27,59% disseram que foram assediadas em virtude de ser mais competente que o agressor. Com igual porcentagem, informaram que o motivo estava relacionado às condições opressivas de trabalho. O estresse no local do trabalho também foi citado por 26,72% dos participantes. Além disso, 17,24% acham que sofreram esse tipo de assédio porque são mulheres. Maciel et al. (2007) afirmam que as mulheres fazem parte do grupo dos mais assediados juntamente com o grupo de homo ou bissexuais.

Outra causa relacionada ao assédio moral indicada pelos enfermeiros participantes foi o fato de ser excessivamente competente (14,66%). A escassez dos recursos humanos e os materiais também foram apontados por 13,79% e 11,21% dos enfermeiros, respectivamente.

Nesse aspecto, Hirigoyen (2006) atesta que a vítima, muitas vezes, é dotada de responsabilidade acima da média, tem qualidades que incomodam o agressor, que sente inveja e medo de perder o cargo ou posição perante o grupo.

Silva (2005) enfatiza que pessoas com capacidade de autonomia, atitudes, liderança e habilidade para trabalhar em equipe representam uma ameaça ao agressor que, para anular a vítima, impõe o seu poder.

Contudo, Hirigoyen (2006) assegura que não há um perfil psicológico específico para as pessoas assediadas, mas contextos profissionais e situações em que as pessoas correm mais riscos de se tornarem visadas, como, por exemplo, aquelas cuja personalidade perturba por serem diferentes, por resistirem a padronizações, pessoas excessivamente éticas, extremamente honestas e competentes.

O material empírico obtido da questão subjetiva inclusa no instrumento da pesquisa foi analisado à luz da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2008). A referida questão solicitava ao participante que relatasse uma situação de assédio moral vivenciada por ele em seu ambiente de trabalho.

Assim, foi possível, a partir das respostas obtidas, construir duas categorias: categoria 1 - Situações de humilhação, constrangimento, discriminação e perseguição e categoria 2 – Situações de impotência. Para compreendê-las bem mais, elas serão apresentadas a seguir.

CATEGORIA 1 - Situações de humilhação, constrangimento, discriminação e perseguição.

Nessa categoria, foram destacados trechos dos depoimentos dos enfermeiros inseridos no estudo, que relataram vivências de humilhação, constrangimento, discriminação e perseguição em seu ambiente de trabalho.

Para Avila (2008), o assédio moral consiste em uma perseguição psicológica, em que se expõe o trabalhador a situações repetitivas e prolongadas de humilhações e constrangimentos. São condutas abusivas, apresentadas por gestos, palavras, comportamentos e atitudes que atentam contra a dignidade humana.

Isso pode ser constatado nestes trechos dos depoimentos dos participantes do estudo contemplados na categoria 1:

[...] dava ordens gritando e chamando palavrões, me mandava fazer coisas que não competia a mim, e ainda me ameaçava dizendo que ela iria me demitir e eu iria passar fome. (Enfermeiro -12).

Venho sofrendo constantemente humilhações e constrangimentos e quando vamos reclamar, a chefia vem com aquela velha frase: enfermeiro tem de sobra, você encontra em qualquer esquina, não reclame, aguente. (Enfermeiro -106)

Passa por mim e não fala, faz gestos com as mãos quando estou falando para eu diminuir o tom de voz e também faz caretas com tudo que eu falo, principalmente quando estou falando em público (Enfermeiro - 13).

O coordenador da higienização chegava alcoolizado no hospital e sempre me agredia em alto e bom som. Um certo dia ele entrou na central de som e no microfone, às 21 horas, disse que eu era sebosa e incompetente. O que falta mais acontecer? (Enfermeiro -209).

A criatura me chama de preguiçoso. O maior absurdo que ocorreu comigo foi quando colocou uma câmera com visão para minha mesa com o objetivo de me fiscalizar. A câmera é posicionada somente para mim (Enfermeiro -17).

De acordo com os depoimentos acima expostos, verifica-se que as agressões citadas pelos participantes do estudo têm características similares, em especial, a intencionalidade do agressor em praticar o assédio moral, desestabilizar a vítima psicologicamente e degradar suas condições de trabalho. Para atingir o seu objetivo – excluir a vítima do ambiente laboral, o assediador utiliza-se das mais diversas formas.

Hirigoyen (2005) afirma que as manifestações apresentadas nas situações em que ocorre o assédio moral vão desde palavras violentas a gestos sutis, mas que sua repetição atenta contra a personalidade, a integridade física e psíquica de uma pessoa e, muitas vezes, põe em perigo o seu próprio emprego e a qualidade do ambiente de trabalho.

Jacoby et al. (2009) alertam que o fenômeno, quando surge de forma sorrateira, com pequenos atos aparentemente inocentes, depois de certo tempo, instaura-se como uma manifestação de perversidade nas organizações de trabalho. Para os autores, o grande problema e também uma variável que limita consideravelmente a identificação da ocorrência de assédio moral é a peculiaridade do uso de procedimentos sutis, uma vez que a intencionalidade maldosa é difícil de provar, como o exemplo da situação expressa no depoimento do Enfermeiro - 13, em que o assédio moral se manifestava através de gestos.

Barros (2009) revela que o assédio moral pode ser caracterizado por um simples suspiro, um olhar carregado de ódio e desprezo. Outro exemplo citado por Barros (2009) é o questionamento acerca de sua capacidade e competência.

Silva (2007) concebe que os métodos praticados no assédio moral se assemelham às técnicas utilizadas no terrorismo, posto que, em ambas, há ações não oficiais de violência psíquica, previamente articuladas, não convencionais, que desestabilizam o ambiente laboral e causam em suas vítimas uma sensação de medo, pânico e terror absoluto.

Avila (2008) assinala que o tratamento humilhante e degradante leva a vítima a sentir-se menosprezada e descartada. As perseguições aniquilam a sua autoestima, atingindo sua honra, o bom nome, a privacidade, entre outros.

No depoimento do Enfermeiro 209, fica evidente a atitude extrema do assediador em desqualificar a vítima. Entre os métodos mais utilizados pelo agressor, Hirigoyen (2005) cita o emprego de atitudes hostis, como deterioração proposital das condições de trabalho, visando colocar a pessoa como incompetente. Avila (2008) pontua que o agressor utiliza esse método para a vítima perder a autoconfiança. Assim sendo, sua produtividade diminui, e o risco de ser demitida aumenta.

Em se tratando do relato do Enfermeiro17, a conduta de assédio moral apontada foi relacionada à violação da sua privacidade. O agressor, com o intuito de persegui-lo, instalou uma câmera para observá-lo e filmá-lo.

Em relação a esse aspecto, Silva (2007) comenta que é cada vez mais comum a violação da privacidade do trabalhador no ambiente laboral, promovida, principalmente, pelos avanços da tecnologia, possibilitando a monitorização dos movimentos dos empregados, o que pode facilitar a perseguição do assediador. O autor considera estratégia comum no assédio moral a invasão injustificada da privacidade do empregado e acrescenta que isso ocorre quando há monitorização de correspondência, de e-mails, telefonemas, bem como instalações de câmeras no ambiente de trabalho sem que haja uma justificativa plausível.

Nessa perspectiva, Freitas (2007) destaca que toda organização define, explícita ou implicitamente, determinadas estruturas, padrões de relações e de intimidade entre as pessoas que nela trabalham, assim como o que deve ser valorizado. Por isso, a autora considera o assédio moral uma questão organizacional, tendo em vista que algumas empresas negligenciam determinados aspectos que favorecem a ocorrência desse fenômeno. Também pressupõe que o assédio moral ocorre não porque os dirigentes querem, mas porque eles não coibem a sua prática. Os limites das relações interpessoais são geralmente guiados por regras, normas e regulamentos, bem como pela consciência de cada um. No entanto, as ausências de limites permitem que o resultado da ação justifique os meios que foram utilizados para atingir o objetivo da organização e suas conveniências.

Avila (2008) alerta que as empresas desorganizadas nem sempre conseguem identificar os problemas interpessoais de seu quadro social e, não raras vezes, ignoram que alguns superiores hierárquicos agem com perversão com seus subordinados, desencadeando prejuízos ao próprio estabelecimento.

Freitas (2007) assevera que não existe organização perfeita, porque faz parte da natureza da empresa a busca de um comportamento controlado de pessoas e grupos e algumas condições internas, próprias da definição e do controle de organização do trabalho, que dificultam interações mais saudáveis e produtivas. Ambientes em que vigoram uma cultura e um clima organizacionais permissivos tornam o relacionamento entre os indivíduos desrespeitoso e estimulam a complacência e a convivência com o erro, o insulto e o abuso intencional.

Avila (2008) esclarece que o empregador deve exercer atividade de fiscalização direta da prática do assédio moral, já que suas consequências comprometem sua atividade empresarial, que deve ser de interesse primordial para o seu combate. Avila (2008) recomenda que a instituição crie procedimentos de apuração sigilosa e segura sobre as denúncias referentes ao assunto, com preservação da vítima e das testemunhas, assim como do agressor, mas com consequências severas para servirem de exemplos para os demais. Além disso, sugere que seja disponibilizado à vítima tratamento especializado, a fim de resgatar sua integridade física e mental, com ações que transcendam o âmbito individual, e que sejam realizadas ações coletivas, no sentido de estender laços de afeto e de solidariedade entre os colegas de trabalho, visando resistir, dar visibilidade social e resgatar a dignidade.

Vale destacar que o papel da empresa é de fundamental importância para coibir a prática do assédio moral, porquanto caberá à instituição traçar diretrizes para reger o comportamento daqueles que compõem sua estrutura organizacional (AVILAR, 2008).

Outra situação destacada na categoria 1, que diz respeito à perseguição, foi bem pontuada pelos participantes do estudo – trata-se da transferência de setor em curto espaço de tempo, expresso nos trechos a seguir:

Perseguições, ser tirada de um setor para o outro durante 17 meses; olhar com desprezo; falar mal pelas costas [...] humilhação impera em seu vocabulário (Enfermeiro -62).

Fui mudada de setor por diversas vezes, a última vez com perdas salariais, não posso reivindicar direitos, pois sempre sou ameaçada de cortes no salário e demissão, preciso do emprego (Enfermeiro - 222).

O Enfermeiro 229, além da transferência do setor, ainda relata sucessivas humilhações, constrangimentos e perseguições, a saber:

Exonerada do cargo de coordenação, mudada de setor por 03 vezes em 10 meses, aberto sindicância e arbitrada penalidade de advertência por insubordinação, excluída do grupo de trabalho, isolada, visível medo dos colegas na convivência, diversas solicitações negadas, todos os colegas passados para 30 horas de jornada de trabalho semanal, sendo a única a permanecer com 40 horas, execução de atividades em separado do grupo, não informada das condutas internas/administrativas, excluídas das atividades como palestras, viagens, reuniões, etc.; ignorada pelos gestores, solicitada a cumprir tarefas complexas com prazos insignificantes (24 horas), etc. (Enfermeiro - 229).

Nesse relato, a experiência de assédio moral que considera ter vivenciado no ambiente de trabalho nos permite identificar algumas particularidades do caso. Como pode ser observado, o citado profissional sofreu o assédio moral vertical descendente, já que alegou que foi penalizada por insubordinação. Muitas são as condutas abusivas referenciadas pelo participante, como, por exemplo, sua exoneração, a transferência de setor em pequeno intervalo de tempo, a negação de suas solicitações, o tratamento desigual dado ao assediado até a sua exclusão, entre outras.

Vale destacar que, no caso acima exposto, o Enfermeiro 229 relata que os colegas sentiam medo de conviver com ele. Isso ocorre porque, segundo Avila (2008), as pessoas têm medo de se tornar a próxima vítima e ficam na posição de expectadoras. Muitas delas tentam imitar o chefe ou até tratam de hostilizar a vítima, pois a chefia estimula e até aplaude esse comportamento,

do qual pode até tirar algum proveito profissional. Nessa situação, as condutas aplicadas pelo agressor intencionam humilhar e excluir a vítima, tanto do ambiente laboral quanto do grupo de trabalho. Pamplona Filho (2006) afirma que a finalidade do agressor é de impor à vítima a sensação de exclusão do ambiente e do convívio social. Acrescenta o autor que o assédio moral desestabiliza-a emocionalmente porque a degradação do ambiente de trabalho é gradativa.

Barros (2009) refere que, em casos extremos, o agressor chega ao ponto de impedir que a vítima trate de problemas pessoais com os colegas. Diante dessa situação, o assediado se sente confuso e culpado por algo.

Para Hirigoyen (2005), o que resta à vítima é o sentimento de ter sido maltratada, humilhada e desprezada, conforme demonstra o depoimento abaixo:

Eu já fui maltratada outras vezes, mas, certa vez, ela humilhou tanto que passou dos limites. A humilhação doeu na alma. Sabe o que sinto? Que não sirvo para nada, sou um zero a esquerda (Enfermeiro - 4).

Hirigoyen (2005) assegura que as humilhações reiteradas podem se desenvolver a partir de sentimento de discriminação, seja por motivos raciais, orientações sexuais, por deficiência física ou doença, até mesmo por questões religiosas. O depoimento transscrito a seguir confirma essa assertiva no tocante à discriminação por questões religiosas.

O meu antigo chefe, sempre que falava comigo, fazia comentários desagradáveis, com depreciações e insinuações negativas de pessoas evangélicas e pastores, só para me atingir (Enfermeiro - 225).

Barros (2009) entende que a discriminação é uma conduta muito comum em processo de assédio moral. Discriminar alguém é excluir, restringir, ter preferência baseada por raça, cor, religião, entre outras. Nesse contexto, o autor afirma que a discriminação atinge diretamente a dignidade do trabalhador, principalmente no que concerne ao desrespeito em relação ao direito ao tratamento igualitário.

Nesse enfoque, Nascimento (2004) salienta que a discriminação praticada pelo assédio moral tem a finalidade de excluir a pessoa do ambiente laboral, de modo a expô-la a situações desiguais propositadamente e sem motivo legítimo. Nesse sentido, destaca-se a situação descrita pelo Enfermeiro 225 que, no caso citado, era tratado de forma diferenciada pelo assediador em virtude de sua religião.

Os relatos da categoria 1 deixam transparecer, de modo enfático, os elementos que caracterizam o processo de assédio moral no trabalho: reiteração das atitudes, violação da dignidade humana, condutas antiéticas e intencionalidade do agressor em desestabilizar psicologicamente a vítima.

Verifica-se que os métodos para atingir a vítima são os mais variados e criativos e podem apresentar-se de diversas formas. Por esse motivo, é tão difícil caracterizar e visualizar o fenômeno assédio moral. No entanto, fica clara a forma desrespeitosa e antiética que os agressores utilizam para praticar a violência psicológica. A seguir, será abordada a categoria 2.

CATEGORIA 2 - Situações de impotência

Essa categoria evidencia a impotência da vítima diante do assédio moral, como revelam os relatos transcritos abaixo:

O pior é saber se eu denunciar, perderei o emprego [...] (Enfermeiro - 62).

Infelizmente suporto tudo calada, pois não tenho outra opção para atividade laboral e sou a única a ter renda na minha família (Enfermeiro - 105).

Fiquei sem ação, impotente, não procurei ajuda, eu tinha medo das consequências e desconhecia como fazer. Essa pessoa tinha carta branca da gerencia de enfermagem, para fazer o que quiser com seus subordinados (Enfermeiro - 131).

Adoeci, tenho pavor a enfermagem, sou uma pessoa inválida emocionalmente. Não tenho mais força para lutar contra essa pessoa. Ela é poderosa, ela manda e eu tenho que aceitar. Penso em desistir do meu trabalho, mas sou concursada (Enfermeira - 156).

As situações acima expostas revelam que, muitas vezes, as vítimas tornam-se incapazes de reagir e até reconhecem a derrota. Não sabem como enfrentar o problema e onde procurar ajuda. Por outro lado, segundo Avila (2008), as condutas abusivas vão se repetindo, o agressor age de forma a desestabilizar e explorar a vítima através da dominação, e isso desencadeia sentimentos de humilhação e de inferiorização, que afetarão a sua produtividade no trabalho e sua autoconfiança.

Borsoi, Rigotto e Maciel (2009) acrescentam que, se o trabalhador não vê saída para sua situação de sofrimento, passa a lidar com sentimento de desamparo. Segundo as autoras, além da dor física, os profissionais enfrentam o intenso sofrimento psíquico diante da própria impotência.

O Enfermeiro 156 sintetiza exatamente o que essas autoras destacaram. Esse profissional se sente vítima indefesa à mercê dos desmandos daqueles que ocupam função de chefia. Seu sentimento de desamparo é claro quando afirma: “Não tenho mais força para lutar contra essa pessoa. Ela é poderosa, ela manda e eu tenho que aceitar”.

Corrêa e Carrieri (2007) evidenciam que o assédio moral degrada as relações de trabalho, podem fazer com que o indivíduo adoeça e colocar em risco o trabalho, tendo em vista que a vítima pode não suportar as agressões psicológicas e solicitar o seu desligamento da empresa.

Percebe-se, através dos relatos dos enfermeiros vítimas de assédio moral, que o grande problema de identificar sua ocorrência é a peculiaridade do uso de procedimentos variados para atingirem a vítima, visto que o agressor age de maneira diferente, para afetá-la psicológica e moralmente.

Avila (2008) afirma que a repetitividade dos atos, a intencionalidade, a natureza psicológica dos ataques, a finalidade de exclusão, bem como o comportamento abusivo do agressor são elementos que caracterizam a prática do assédio moral.

Os relatos destacados no presente estudo revelam que as situações expostas acima não se restringem a condutas isoladas, mas se caracterizam, em geral, como assédio moral já que se trata de ocorrências repetitivas que atentam contra a dignidade do ser humano, em que se manifestam atos de violência verbal, deterioração do ambiente de trabalho e exclusão da vítima de suas funções laborativas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, realizado com enfermeiros no Estado da Paraíba, detectou que o assédio moral ocorre em suas diversas formas e está presente nas relações de trabalho dessa categoria profissional.

Igualmente como acontece com outras profissões, o cenário econômico mundial de globalização e flexibilização das relações de trabalho, consagrador da competitividade desmedida e da intensa produtividade a baixo custo, deu origem ao culto do individualismo, da busca desenfreada pelo lucro, exacerbando a competitividade a todo o custo, e da procura incessante pela máxima produtividade com o mínimo de dispêndio possível, em que predomina a razão econômica, em detrimento de qualquer outra razão, seja política ou social.

Na Enfermagem, o serviço público é o ambiente de trabalho onde o assédio moral se apresenta de forma mais marcante, entretanto, em outros cenários de trabalho, também ocorre, com frequência, essa prática, assim como no serviço privado.

O assédio moral é motivado, segundo os resultados do estudo, principalmente, pelo fato de os enfermeiros não se curvarem ao autoritarismo e por serem dedicados ao trabalho. As condições opressivas também são pontuadas como motivo de ocorrência dessa prática. Some-se a isso a dominação de poder, que também se apresenta como um dos fatores determinantes para a existência do assédio moral. Sob esse enfoque, com frequência, os detentores do poder são responsáveis por violentar psicologicamente os seus funcionários hierarquicamente inferiores, sobretudo quando se trata de chefes considerados medíocres no âmbito profissional, com baixa autoestima e necessidade de ser admirado e destacado.

Constatou-se que o assédio moral é movido por diversos fatores, que variam desde inveja até busca pelo poder, manipulando pessoas e destruindo o ambiente de trabalho. Desse modo, os assediados moralmente convivem num ambiente onde impera o medo, em lugar do respeito, e comumente não são ouvidos pelo domínio de um silêncio autoritário.

O assediador revela um carácter desvirtuado, e suas ações são desprovidas de ética. Ele detém características pessoais negativas, na maioria das vezes, são pessoas autoritárias, manipuladoras, perseguidoras, prepotentes, estressadas, sem educação, mentirosas e egoístas.

No tocante às situações de assédio moral vivenciadas pelos enfermeiros, foram utilizadas as quatro categorias sugeridas por Hirigoyen (2005): atentado contra a dignidade, deterioração do ambiente de trabalho, isolamento e recusa de comunicação e violência verbal, física e sexual. Quanto aos casos de agressão mais presentes na prática do assédio moral, destacam-se atitudes como: ignorar a presença da vítima na frente dos outros; criticar, de forma exagerada e injusta, o seu trabalho; manipular pessoas para assumirem posicionamentos contrários ao interesse do trabalhador assediado; circular calúnias e impedir o crescimento pessoal da vítima.

Os participantes do estudo que afirmaram ter sofrido assédio moral alegaram que o estresse, a ansiedade, a baixa autoestima e a irritabilidade são as principais consequências provenientes desse fenômeno.

Outro ponto importante constatado se refere à duração e à frequência das agressões cometidas no processo de assédio moral. Para Leymann (1984, apud GUEDES, 2003), pesquisador consagrado nessa temática, o fenômeno só se configura quando o período de tempo ultrapassa os seis meses. Contudo, é importante mencionar que a investigação proposta considerou que, a partir de três meses da prática de situações humilhantes e constrangedoras, pode-se configurar o assédio moral, visto que foi identificado que esse tempo, associado aos outros elementos que caracterizam o fenômeno, pode destruir a saúde mental e física da vítima.

Vale destacar que a repetitividade deve ser identificada como um dos elementos caracterizadores do assédio moral. Entretanto, isso pode ser num lapso de tempo inferior a seis meses, ou seja, três meses, que se apresenta de forma mais intensa, com mais frequência, causando consequências negativas à vítima. No processo de assédio moral, existem outros elementos caracterizadores, como a intencionalidade dos atos, as condutas abusivas praticadas pelo assediador para violar a dignidade do trabalhador que, se detectadas, mesmo que o tempo seja inferior aos seis meses, devem ser consideradas, até porque o agressor recorre às mais diversas estratégias para

alcançar o seu objetivo - excluir a vítima do ambiente laboral. É importante frisar que as agressões não são isoladas e esporádicas. No entanto, para Hirigoyen (2005), fixar o tempo em seis meses é exagero, tendo em vista que a gravidade do ato do assédio moral não depende somente da duração, mas também da violência da agressão, pois esse ato pode destruir alguém em tempo inferior ao citado.

Assim sendo, recomenda-se que os casos de assédio moral sejam analisados individualmente, independentemente do tempo que perdurarem as agressões, verificando os elementos que o caracterizam, para não banalizar o sofrimento das vítimas, estimular a prática dessa violência psicológica e a impunidade dos assediadores.

É oportuno mencionar que alguns enfermeiros do estudo revelaram que vivenciaram situações que podem ser classificadas como assédio moral, entretanto, a maioria não sabe onde denunciar. Constatou-se que há um desconhecimento sobre o assunto. Essa falta de conhecimento por parte dos participantes do estudo pode ocasionar a disseminação do assédio moral em virtude da impunidade.

Ressalte-se, no entanto, que o assédio moral não escolhe pessoas ou organizações específicas. Todos os tipos de organizações e todas as pessoas da empresa podem ser atingidas. O fenômeno é ainda mais cruel quando as pessoas estão em cargos mais baixos na hierarquia e não podem se defender. Os efeitos do referido fenômeno são devastadores e sentidos pelas vítimas, pela sociedade e pelas organizações. Portanto, é imperativo tomar providências, repensar o sistema de gestão e coibir essa prática, a fim de propiciar ao trabalhador boas condições físicas, psicológicas e econômicas para contribuir com seu equilíbrio social, físico e mental.

Nessa perspectiva, é necessário divulgar e socializar o assédio moral para que as pessoas saibam identificá-lo. Para tanto, deve ser compreendido pelos profissionais para que, através da conscientização e da mobilização dos trabalhadores, a sociedade atente para o problema, tornando-o visível.

Nesse aspecto, o presente estudo procurou enfatizar as situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros em seu ambiente de trabalho, considerando as consequências decorrentes dessa violência, o tempo e a

frequência das agressões, assim como o perfil e a motivação do agressor, entre outros.

Assim, esta pesquisa contribui para ampliar a visibilidade do fenômeno assédio moral e divulgar as formas como essa violência se apresenta no ambiente de trabalho do enfermeiro. Além disso, traz importantes informações sobre quais medidas devem ser adotadas pelos enfermeiros vítimas desse mal.

Espera-se, pois, que esta pesquisa possa subsidiar novas investigações sobre o referido tema com profissionais de saúde, visto que se trata de uma prática desconhecida para muitas pessoas, tanto no ambiente de trabalho - público ou privado - quanto no meio acadêmico. Logo, precisa ser disseminada para gestores, profissionais da área de saúde, estudantes e demais pesquisadores do assunto.

6 REFERÊNCIAS

- AGUIAR, W. Assédio moral. Violência sutil nas relações de trabalho. **Conexão: Revista do Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal**, Brasília, v. 3, n. 22, p. 22-24, dez. 2002.
- AGUIAR, M. R. M. G. Assédio moral: problema antigo, interesse recente. **Revista Jus Naviganti**. 2008. Disponível em:<<http://jus.com.br/revista/texto/11741/assedio-moral-problema-antigo-interesse-recente>>. Acesso em 06 de maio 2011.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: CORTEZ, 1986.
- ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 96-98, jan/fev. 2007.
- AVILA, R. P. **As consequencias do assédio moral no ambiente de trabalho**. 158 f. 2008. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Caxias do Sul. Programa de Pós-Graduação em Direito, Caxias do Sul, 2008.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.
- BARRETO, M. **Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações**. São Paulo: EDUC, 2003.
- BARROS, R. C. L. G. **A disciplina jurídica do assédio moral na relação de emprego**: aspectos configurativos e de reparação deste fenômeno social. 2009.134 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.
- _____, R. C. L. G. **Assédio moral**: dos efeitos e aspectos probatórios do psicoterror no ambiente de trabalho. Porto Alegre: MAGISTER, 2009.
- BRADISCHA, C. A. **Assédio moral no trabalho**: a sistematização dos estudos sobre um campo em construção. 2007. 230 f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. São Paulo, 2007.
- BATALHA, L. R. Assédio moral em face do servidor público. **Buscaglis**. 2006. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/textos/x/16/95/1695/>. Acesso em: 20 abr. 2010.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Projeto de Lei nº 5.970/2001. Data de apresentação 13 de dez. 2001a. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho. (CLT). Disponível em:<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=42147>>. Acesso em: 10 jan. 2012.

BRASIL. Projeto lei nº 4.742/2001. Data de apresentação 22 de mai. 2001b. Introduz art. 146-A no Código Penal Brasileiro-Decreto-lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940, dispondo sobre o crime de assédio moral no trabalho. Disponível em:<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=28692>>. Acesso em: 10 jan. 2012.

BRASIL. Projeto lei nº 2.369/2003. Data de apresentação 28 de out. 2003. Dispõe sobre o assédio moral nas relações de trabalho. Disponível em:<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=139681>>. Acesso em: 25 out. 2011.

BRASIL. Projeto lei nº 6.757/2010. Data da apresentação 05 de fev. 2010a. Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre coação moral. Disponível em:<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostraintegra?codteor=87529&filename=Tramitacao-PL+6757/2010>. Acesso em: 25 out. 2011.

BRASIL. Projeto lei nº 7.202/2010. Data da apresentação 27 de abr. 2010b. Altera a alínea b do inciso II do art. 21 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre situação equiparada ao acidente de trabalho ao segurado do Regime Geral de Previdência Social. Disponível em:<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=474888>>. Acesso em: 25 out. 2011.

BRASIL. Projeto lei nº 2.573. Data da apresentação 25 de out. 2011. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que "Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em:<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=524846>>. Acesso em: 01 fev. 2012.

BRASIL. Lei nº 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. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 dez. 1990.

BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 26 jun. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm>. Acesso em: 04 jan. 2012.

BRASIL. Lei Federal nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 01 dez. 1957. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3268.htm>. Acesso em: 04 jan. 2012.

BRASIL. Lei Federal nº 6.838, de 29 de outubro de 1980. Dispõe sobre o prazo prescricional para a punibilidade de profissional liberal, por falta sujeita a processo disciplinar, a ser aplicada por órgão competente. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 30 out. 1980. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L6838.htm>. Acesso em: 04 jan. 2012.

BRASIL. Decreto Lei nº 5452, de 01 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 09 ago. 1943. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm>. Acesso em: 28 dez. 2011.

BRASIL. Decreto-lei nº 1.171, de 22 de junho de 1994. Aprova o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 23 jun. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1171.htm>. Acesso em: 04 jan. 2012.

BORSOI, I.C.F.; RIGOTTO, R.M.; MACIEL, R.H. Da excelência ao lixo: humilhações, assédio moral e sofrimento de trabalhadores em fábrica de calçados no Ceará. **Caderno de Psicologia Social do Trabalho**, v. 12, n.2, p.173-187. 2009.

CAVALCANTI, A. K. S. Assédio moral e limites ao poder disciplinador do empregador. **Revista da Pós-Graduação em Ciências Jurídicas**, v. 4, n. 7, p. 95-108, 2005.

CAHÚ, G. P. R.; ROSENSTOCK, K. I. V.; COSTA, S. F. G.; LEITE, A. I. T.; COSTA, I. C. P.; CLAUDINO, H. G. Produção científica em periódicos online acerca da prática do assédio moral: uma revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 3, n. 32, p. 611-619, set. 2011.

CAHÚ, G. P. R.; LEITE, A. I. T.; NÓBREGA, M. M. L.; FERNANDES, M. G. M.; COSTA, S. F.G. Assédio Moral: análise de conceito na perspectiva evolucionista de Rodgers. **Acta Paul Enferm**. São Paulo. 2011. Prelo

CANIATO, A. M. P.; LIMA, E. C. Assédio moral nas organizações de trabalho: perversão e sofrimento. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 2, n.11, p. 177-192. 2008.

CARAN, V. C. S.; SECCO, I. A. O.; BARBOSA, R. M. L. C. C. Assédio moral entre docentes de instituição pública de ensino superior do Brasil. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 23, n. 6, p. 737-744, abr. 2010.

CAVALCANTE, J. P. Q.; JORGE NETO, F. F. O direito do trabalho e o assédio moral. **Jus Naviganti**, Teresina, ano 9, n. 638, abr. 2005.

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

CHIARELLI, C. A. **O trabalho e o sindicato: evolução e desafios**. São Paulo: Ltr, 2005.

COFEN. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais**. Brasília, DF: COFEN, 2011.

COLETA, J. A. D.; MIRANDA, H. C. N. O rebaixamento cognitivo, a agressão verbal e outros constrangimentos e humilhações: o assédio moral na educação superior. In: Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação, 26; 2003, Poços de Caldas (MG). **Anais...** Poços de Caldas (MG): ANPED, 2003. p. 1-12.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA. **Legislação de enfermagem**. João Pessoa: COREN-PB, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Aprova o Código de Ética Médica. Resolução n. 1931, de 17 de setembro de 2009. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 out. 2009. Seção 1, p. 173.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Educação Física registrados no Sistema CONFEF/CREFs. Resolução n. 56, de 18 de agosto de 2003. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 03 dez. 2003. Seção 1, p. 122.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Altera o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem para aperfeiçoar as regras e procedimentos sobre o processo ético-profissional que envolvem os profissionais de enfermagem e Aprova o Código de Processo Ético. Resolução n. 370, de 03 de novembro de 2010. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 04 nov. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica. Resolução n. 417, de 29 de setembro de 2004. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17 nov. 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 201, 16 out. 1996.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Aprova o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução n. 1, de 3 de julho de 1978. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 182, 22 set. 1978. Disponível em:<http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=937&psecao=9>. Acesso em: 12 jan. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. Dispõe sobre o Código de Ética do Nutricionista e dá outras providências. Resolução n. 334, de 10 de maio de 2004. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11 mai. 2004. Disponível em:<http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/codigo/codigo%20de%20etica_nova%20redacao.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução n. 179/91e aprova outro em substituição. Resolução CFO Nº 42, de 20 de maio de 2003. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 de mai. 2003. Disponível em:<<http://cfo.org.br/legislacao/codigos/>>. Acesso em: 01 jan. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Dispõe sobre o Código de Ética da Fonoaudiologia. Resolução n. 305, de 06 de março de 2004. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 07 de mar. 2004. Disponível em:<<http://www.fonoaudiologia.org.br/>>. Acesso em: 16 jan. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA. Regulamenta o novo Código de Ética do Profissional Biomédico. Resolução n. 198, de 21 de fevereiro de 2011. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 de fev. 2011. Disponível em:<<http://www.crbm1.gov.br/codigo.asp>>. Acesso em: 16 jan. 2012.

CORRÊA, A. M. H.; CARRIERI, A. P. Percurso semântico do assédio moral na trajetória profissional de mulheres gerentes. **REA**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 22-32, jan\mar. 2007.

COSTA, A. L. R. C. **As múltiplas formas de violência no trabalho de enfermagem**: o cotidiano de trabalho no setor de emergência e urgência clínica em um hospital público. 2005. 268 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

COSTA, S. S.; HAMMERSCHIMIDT, K. S. A., ERDMANN, A. L. Assédio Moral nas relações de trabalho na enfermagem: olhares possíveis a partir da

complexidade **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 15, n. 4, p. 749-752, out/dez. 2010.

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

DIAS, H.H.Z.R. **O “des”cuidado em saúde**: a violência visível e invisível no trabalho da Enfermagem. 2002. 131 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Filosofia, saúde e sociedade. Florianópolis, 2002.

FARIAS, M. C.; TEIXERA, O. L. C.; MOREIRA, W.; OLIVEIRA, M. A. F.; PEREIRA, M. O. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.45, n.3, p. 722-729. 2011.

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

FIGUEIREDO, A. M. Responsabilidade ética e legislação na área da saúde. Disponível em: <<http://bestbuydoc.com/pt/doc-file/1153/responsabilidade-%C3%A9tica-e-legisla%C3%A7%C3%A3o-na-%C3%A1rea-da-sa%C3%A3%C3%BAde.html>>. Acesso em: 12 out. 2011.

FREITAS, M. E. Quem paga a conta do assédio moral no trabalho? **RAEeletrônica**, v. 6, n.1, jan/jun. 2007.

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

GUEDES, M. N. Assédio Moral e responsabilidade das organizações com os direitos fundamentais dos trabalhadores. **Revista da Amantra II**. São Paulo, ano 4, n. 10, dez. 2003.

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

HELOANI, R. Assédio moral: a dignidade violada. **Revista Aletheia/Universidade Luterana do Brasil**, Rio Grande do Sul, n. 22, jul/dez. 2005.

HIRIGOYEN, M. F. **Assédio moral**: a violência perversa no cotidiano. 6. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

HIRIGOYEN, M. F. **Mal estar no trabalho**: redefinindo o assédio moral. Trad. Rejane Janowitz. 2.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

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

LUNARDI, V. L.; et al. Sofrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 4, n. 64, jul-ago. 2009.

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

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

MARTINS, V. F. **O papel da cultura organizacional “milícia de bravos” na ocorrência do assédio moral**: um estudo na polícia militar da Bahia. 2006. 167 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal da Bahia, 2006.

MEUCCI, A.; MEGIOLARO, L. S. O código de ética das organizações bancárias: uma análise do discurso ético dos bancos comerciais. **Revista Científica Digital**, v1, p.16, 2008. Disponível em <http://www.metodistadosul.edu.br/folio/03eticaanaarthur.php>. Acesso em: 15 nov. 2011.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 2010.

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 661-665, set/out. 2006.

MORAES, A. **Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

NASCIMENTO, S. A. C. M. Assédio moral no ambiente de trabalho. **Revista LTr**, São Paulo, v.68, n.8, p. 922-930, ago. 2004.

NASCIMENTO, S. M. **Assédio moral**. São Paulo: Editora Saraiva, 2009
PAMPLONA FILHO, R. **O Assédio sexual na relação de emprego**. São Paulo: LTr; 2006.

PAROSKI, M. V. Assédiomoral no trabalho. **JusNavigandi**. Ano 10, n. 1196, out. 2006. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9021>. Acesso em: 25 mar. 2011.

PEDROSO, V.G. et al. Aspectos conceituais de assédio moral: um estudo exploratório. **RAS**, São Paulo, v. 8, n. 33, out/dez. 2006.

PEIXOTO, O. S., PEREIRA, I. V. Assédio moral no trabalho: repercussões sobre a saúde do trabalhador. **Rev. Bras. Med. Trab.**, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 135-137, ago/dez. 2005.

PERTUZATTI, D., DE ALMEIDA, M. Assédio moral na relação de emprego no Brasil do século XXI: por um resgate da dignidade da pessoa humana. **Revista da Faculdade de Direito da UFPR**, América do Norte, 43, jan. 2007. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/direito/article/view/6994/4972>. Acesso em: 14 nov. 2011.

RAMÍREZ, L. G. Assédio moral e estresse são acidentes de trabalho. **Revista Consultor Jurídico**, maio. 2003.

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

RODRIGUES, G. A. **Ação civil pública e termo de ajustamento de conduta**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2002.

OLIVEIRA, A. M.; LEMES, A., M.; MACHADO, C., R.; SILVA, F. L.; MIRANDA, F. S. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 10 (Supl. 2), p. 433-439, dez. 2010.

SALVADOR, J. **Assédio moral no trabalho**: tutela jurídica do trabalhador. 2005. 224f. Dissertação (Mestrado em Direito Econômico e Social) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2005.

SÃO PAULO. Lei nº 13. 288, de 10 de janeiro de 2002. Dispõe sobre aplicação de penalidades à prática do “assédio moral” nas dependências da Administração Pública Municipal Direta e Indireta por servidores públicos municipais. Disponível em: <http://www.leismunicipais.com.br/cgi-local\forpgs\showinglaw.pl>. Acesso em: 12 out. 2011.

SIMÕES, A.L.A.; FÁVERO, N. Aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 91-96, jul. 2000.

SILVA, M. A. L. F. **Assédio moral nas relações trabalhistas sob a ótica civil-trabalhista-constitucional**. 2007. 183 f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Faculdade de Direito de Campos, Rio de Janeiro, 2007.

SCANFONE, L.; TEODÓSIO, A. S. S. Assédio moral nas organizações: novas roupagens para uma antiga temática? **E & G Economia e Gestão**, Belo Horizonte, v. 4, n. 7, p. 71-80, jun. 2004.

SILVA NETO, M. J. Assédio moral e atuação do Ministério Público do Trabalho. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, a. 42, n. 167, p. 27-38, jul./set. 2005.

SILVA, J. L. O. **Assédio moral**: ética e responsabilidade civil. 2004. 190 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2004.

SILVA, J. H. **Assédio moral nas relações de trabalho frente ao princípio da dignidade da pessoa humana**. 2006. 78 f. Monografia (Bacharel em Direito) – Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

SOARES, A. S. **Mobbing**: relações com a síndrome de burnout e a qualidade de vida dos trabalhadores de uma instituição universitária de Campo Grande, MS. 2008. 177 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2008.

SOARES, L. Q. **Assédio moral no trabalho e interações sócio-profissionais**: “ou você interagem do jeito deles ou vai ser humilhado até não aguentar mais”. 2006. 167 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Brasília. Brasília, 2006.

SOUZA, M.C. Assédio moral. **Revista Datavenia**. out. 2004. Disponível em <<http://www.datavenia.net/artigos/assediomoral.htm>>. Acesso em: 08 de set. 2010.

SUAZO, S. V; SANZ, P. L. Violence: fenomeno relevante de estudio en campos clínicos intra-hospitalarios de enfermerias. **Ciencia y enfermeria**, Chile, v.2, n.8, p.21. 2002.

TARCITANO, J.S.C.; GUIMARÃES, C.D. **Assédio Moral no ambiente de trabalho**. 2004. 51 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Tecnologia e Gestão em Recursos Humanos)- Centro de Educação Tecnológica Estácio de Sá de Juiz de Fora. Minas Gerais, 2004.

THOFEHRN, M.B. et al. Assédio moral no trabalho da enfermagem. **Revista CogitareEnfermagem**, Paraná, v. 13, n. 4, p. 587-601, out/dez. 2008.

XAVIER, A. C. H.; BARCELOS, C. R. V.; LOPES, J. P.; CHAMARELLI, P. G.; RIBEIRO, S. S.; LACERDA, L. S.; PALACIOS, M. Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v.33, n.117, p.15-22.2008.

YAMAN, E. Perception of Faculty Members Exposed to Mobbing about the Organizational Culture and Climate. **Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri**. v. 10, n. 1, p. 5675-5678. 2010.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO - Situações de assédio moral vivenciados por enfermeiros no ambiente de trabalho

Instruções:

Este questionário contém 28 perguntas. Leia com atenção e clique na alternativa que considerar mais adequada. Nas questões abertas digite a resposta conforme o que foi perguntado.

1. Sexo (1) feminino (2) masculino
2. Qual sua raça? (1) Branca (2) Parda (3) Negra (4) Amarela (5) Indígena
3. Você possui algum tipo de deficiência, tal como: (1) visual (2) física (3) auditiva (4) outra. Qual? _____ (5) não possui deficiência
4. Data de nascimento? _____ / _____ / _____
5. Estado civil: (1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) União estável (4) Divorciado(a) (5) Viúvo(a)
6. Qual a instituição que concluiu a graduação em Enfermagem? _____
7. Qual o ano de conclusão da graduação? _____
8. Qual(is) a(s) cidade(s) onde trabalha? _____
9. Qual o cargo que você ocupa atualmente? _____
10. Qual o seu vínculo empregatício? (1) Serviço público (1.1) Concursado (1.2) Serviço prestado (2) Serviço privado Especifique: _____
11. Qual o campo de atuação? OBS: pode marcar mais de uma alternativa. (1) Assistência Hospitalar (1.1) Pública (1.2) Privada (1.3) Outros _____ (2) Atenção Básica (3) Área administrativa (3.1) Pública (3.2) Privada (3.3) Outros _____ (4) Docência (4.1) Curso Médio (4.1.1) Instituição Pública (4.1.2) Instituição Privada

(4.2) Curso Superior (4.2.1) Instituição Pública (4.2.2) Instituição Privada	
12. Há quanto tempo você trabalha? (1) menos de 6 meses (2) de 6 meses a 1 ano (3) de 1 ano a 3 anos (4) de 3 anos a 5 anos (5) de 5 anos a 7 anos (6) mais de 7 anos	
13. Qual sua faixa salarial? (1) até 02 salários mínimos (2) 02 a 03 salários mínimos (3) 03 a 06 salários mínimos (4) 06 a 10 salários mínimos (5) 10 a 14 salários mínimos (6) 14 a 18 salários mínimos (7) acima de 18 salários mínimos	
14. Você já sofreu situações constrangedoras e humilhantes, de forma repetitiva e duradoura com ameaças e coações públicas para alcançar o objetivo de tornar o seu ambiente de trabalho insuportável? (1) Sim (2) Não	
Se a resposta for não, encerre aqui sua participação na pesquisa. Agradecemos a sua colaboração!	
15. Qual (is) situação (ões) de agressões abaixo que você já vivenciou? O seu agressor... OBS: pode marcar mais de uma alternativa (1) Ignora sua presença na frente dos outros (2) Interrompe quando você fala (3) Não fala mais com você (4) Comunica-se com você apenas por escrito (5) Faz circular maldades e calúnias sobre você (6) Fala mal de você em público (7) Fala com você aos gritos (8) Critica seu trabalho de forma injusta e exagerada (9) Proíbe seus colegas de falar com você (10) Coloca você separado dos outros (11) Manipula pessoas para assumir posicionamentos contrários aos seus interesses (12) Contesta sistematicamente todas as suas decisões; (13) Impede o seu crescimento profissional (14) Agride você somente quando estão a sós (15) Atribui a você erros imaginários (16) Induz você ao erro (17) Bloqueia o andamento dos seus trabalhos (18) Delega atividades em excesso (19) Dá instruções impossíveis de executar (20) Não transmite mais as informações úteis para a realização de tarefas (21) Retira o trabalho que normalmente compete a você (22) Pede trabalhos urgentes sem nenhuma necessidade (23) Atribui proposital e sistematicamente tarefas <u>superiores</u> às suas competências (24) Atribui proposital e sistematicamente tarefas <u>inferiores</u> às suas competências (25) Atribui tarefas incompatíveis com sua saúde (26) Priva você do acesso de instrumentos de trabalho: telefone, fax, computador,	

mesa...

- (27) Não lhe dá qualquer ocupação
- (28) Manda você executar tarefas sem interesse
- (29) Manda cartas de advertência protocoladas
- (30) Impõe horários injustificáveis
- (31) Fornece informações confusas e imprecisas
- (32) Ameaça transferir você para outro setor para isolá-lo
- (33) Transfere você do setor para lhe isolar
- (34) Restringe os seus direitos só para prejudicar (férias, prêmios, horários)
- (35) Insinua e faz correr o boato de que você está com problema de saúde
- (36) Controla os seus atestados médicos insinuando que são falsos
- (37) Não considera seus problemas de saúde
- (38) Força você pedir demissão
- (39) Segue você pelas ruas
- (40) Faz estragos em seu automóvel
- (41) Ameaça agredir você fisicamente
- (42) Assedia ou agride você sexualmente (gestos ou propostas)
- (43) Agride você fisicamente, mesmo que de leve, você é empurrada e fecha a porta na sua cara
- (44) Invade sua vida privada com ligações telefônicas, e-mails, cartas
- (45) Praticou outro tipo de agressão que não está contemplado nas alternativas acima.

Especifique: _____

16. Como você considera essa agressão?

- (1) Pontual, aconteceu apenas uma vez
 - (2) Repetitiva, aconteceu várias vezes
- Se pontual pule para a questão 19.

17. Com qual frequência você foi agredido?

- (1) uma vez por semana
- (2) duas vezes por semana
- (3) três vezes por semana
- (4) quatro vezes por semana
- (5) mais de quatro vezes por semana

18. Por quanto tempo você foi agredido?

- (1) menos de 1 mês
- (2) entre 1 e 3 meses
- (3) entre 3 meses e 6 meses
- (4) entre 6 meses e 12 meses
- (5) entre 1 e 3 anos
- (6) entre 3 e 5 anos
- (7) mais 5 anos

19. Quem é ou foi o seu agressor?

- (1) enfermeiro
- (2) enfermeiro que ocupa cargo de chefia
- (3) técnico de enfermagem
- (4) auxiliar de enfermagem
- (5) médico
- (6) paciente
- (6) outro(s) profissional(is). Especificar _____
- (7) outro(s). Especificar _____

20. Qual o sexo do agressor?

- (1) feminino
- (2) masculino

(3) feminino e masculino

21. O agressor é uma pessoa?
 OBS: pode marcar mais de uma opção
- (1) Agressiva
 (2) Autoritária
 (3) Ambiciosa
 (4) Egoísta
 (5) Estressada
 (6) Exibida
 (7) Incompetente
 (8) Insegura
 (9) Invejosa
 (10) Instável emocionalmente
 (11) Irritada
 (12) Manipuladora
 (13) Mentirosa
 (14) Nervosa
 (15) Pabulosa
 (16) Perseguidora
 (17) Preconceituosa
 (18) Prepotente
 (19) Orgulhosa
 (20) Sem educação
 (21) Outros.

Especificar:

22. Você falou das agressões com quem?

OBS: pode marcar mais de uma opção

- (1) família
 (2) amigos
 (3) colega do trabalho
 (4) outro(s).

Especificar

23. Você adotou alguma medida para combater as agressões vivenciadas?

- (1) Sim.

Especificar:

- (2) Não

24. Você denunciou as agressões sofridas no seu trabalho?

- (1) Sim

- (2) Não

Se a resposta for não, pule para questão 26.

25. Onde você denunciou o agressor?

- (1) no setor de recursos humanos
 (2) no sindicato
 (3) na associação de funcionários
 (4) no conselho de classe do agressor
 (5) no se conselho de classe (COREN)
 (6) outro(s).

Especificar:

26. Na sua opinião, qual(is) a(s) conseqüência(s) dessas agressões vivenciadas no trabalho?

OBS: Pode marcar mais de uma opção

- (1) Estresse
 (2) Baixa auto-estima
 (3) Ansiedade
 (4) Pânico

- (5) Insônia
- (6) Pensamento suicida
- (7) Fadiga
- (8) Depressão
- (9) Incapacidade para trabalhar
- (10) Irritabilidade
- (11) Crises de relações familiares
- (12) Crise de choro
- (13) Dificuldade de concentração
- (14) Falta de ar e sensação de sufocamento
- (15) Redução da libido sexual
- (16) Dores musculares
- (17) Dores nas costas ou problemas de coluna
- (18) Tremores
- (19) Sensação de fraqueza nas pernas
- (20) Sudorese
- (21) Perda de memória
- (22) Vertigens
- (23) Palpitações
- (24) Hipertensão arterial
- (25) Infarto
- (26) Diabetes
- (27) Solidão
- (28) Distúrbios da tireóide
- (29) Outra(s). Qual(is)? _____

27. Em algum momento você se sentiu culpado por sofrer essas agressões?

(1) Sim.

Porquê? _____

(2) Não

28. Em sua opinião, porque você foi alvo dessas agressões?

- (1) Por você ser excessivamente competente
 - (2) Por ser dedicado ao trabalho
 - (3) Por não se curvar ao autoritarismo
 - (4) Por ser mais competente que o agressor
 - (5) Por ser portador de algum tipo de deficiência
 - (6) Por ser homem
 - (7) Por ser mulher
 - (8) Por estar grávida
 - (9) Por ter orientação sexual diferente do agressor
 - (10) Por seguir uma religião diferente do agressor
 - (11) Porque o agressor sente inveja de você
 - (12) Por causa das condições opressivas de trabalho
 - (13) Por causa do estresse no local do trabalho
 - (14) Por causa da escassez de recursos materiais
 - (15) Por causa da escassez de recursos humanos
 - (16) Outro(s) motivo(s).
- Qual(is)? _____

29. Relate uma situação de assédio moral vivenciada por você no seu ambiente de trabalho.

APÊNDECE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Enfermeiro(a),

Esta pesquisa intitula-se **Situações de assédio moral vivenciados por enfermeiros no ambiente de trabalho** e está sendo desenvolvida por Graziela Pontes Ribeiro Cahú, enfermeira, mestrandra do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof.^a Dra. Solange Fátima Geraldo da Costa.

O estudo tem como objetivo principal investigar situações de assédio moral vivenciados por profissionais de enfermagem no Estado da Paraíba.

Ressalto que esta investigação contribuirá para dar visibilidade ao fenômeno assédio moral, uma vez que muitos profissionais são constrangidos e humilhados no seu ambiente de trabalho e muitas vezes não sabem que estão sendo vítima do assédio moral. Além disso, por desconhecer tal prática, não sabem com reagir, prevenir ou até mesmo denunciar. O estudo proposto também possibilitará uma maior reflexão da referida prática no cotidiano de trabalho do profissional de enfermagem.

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

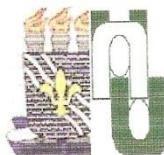
Esclareço que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora, podendo, a qualquer momento, desistir do mesmo.

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

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Portanto, acessarei o site www.corenpb.org, link “pesquisa sobre assédio moral”, acionando um botão “de acordo” que levará para a tela contendo o questionário.

Telefones para contato com pesquisadora:
Coordenação do NEPB - UFPB: (83) 3216-7735
COREN-PB: (83) 3221-8758
Email: grazielacahu@hotmail.com

ANEXO



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

CERTIDÃO

Com base na Resolução nº 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - CEP/HULW, da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada no dia 14/12/2010, após análise do parecer do relator, resolveu considerar APROVADO o projeto de pesquisa intitulado **SITUAÇÃO DE ASSÉDIO MORAL VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS NO AMBIENTE DE TRABALHO.** Protocolo CEP/HULW nº. 776/10, Folha de Rosto nº 392545, CAAE Nº 6516.0.000.126-10 da pesquisadora ***GRAZIELA PONTES R. CAHÚ.***

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

João Pessoa, 14 de dezembro de 2010.


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