
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PABLO LEONID CARNEIRO LUCENA

**ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO: ESTUDO COM MEMBROS DE CONSELHOS
DE ENFERMAGEM ACERCA DE PROCESSOS ÉTICOS**

JOÃO PESSOA – PB
2017

PABLO LEONID CARNEIRO LUCENA

**ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO: ESTUDO COM MEMBROS DE CONSELHOS
DE ENFERMAGEM ACERCA DE PROCESSOS ÉTICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof^ª Dra. Solange Fátima Geraldo da Costa

**JOÃO PESSOA – PB
2017**

L935a Lucena, Pablo Leonid Carneiro.

Assédio moral no trabalho: estudo com membros de conselhos de enfermagem acerca de processos éticos / Pablo Leonid Carneiro Lucena. – João Pessoa, 2017.

81 f: il. -

Orientadora: Solange Fátima Geraldo da Costa
Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS

1. Enfermagem – condições de trabalho. 2. Assédio moral – ambiente de trabalho. 3. Ética. 4. Bibliometria. I. Título.

UFPB/BC

CDU: 664(043)

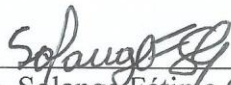
PABLO LEONID CARNEIRO LUCENA

Assédio moral no trabalho: estudo com membros de conselhos de enfermagem acerca de processos éticos


Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 24 de abril de 2017.

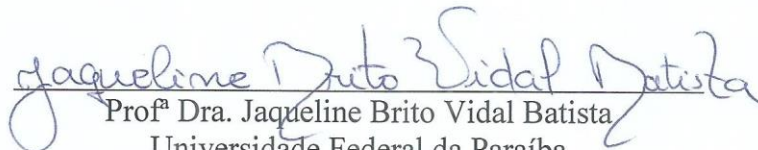
BANCA EXAMINADORA



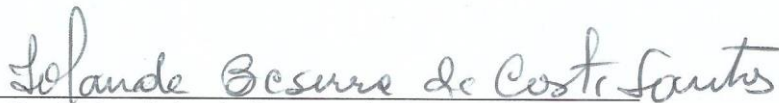
Profª Dra. Solange Fátima Geraldo da Costa
Universidade Federal da Paraíba
Orientadora



Profª Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos
Universidade Federal da Paraíba
Examinadora Externa



Profª Dra. Jaqueline Brito Vidal Batista
Universidade Federal da Paraíba
Examinadora Interna titular



Profª Dra. Iolanda Beserra da Costa Santos
Universidade Federal da Paraíba
Examinadora Externa Suplente

Profª Dra. Jael Rúbia Figueiredo de Sá França
Universidade Federal da Paraíba
Examinadora Interna suplente

Dedico a todos os Conselheiros, fiscais e funcionários do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem pela grandiosa missão de zelar pelo exercício legal e ético da profissão de enfermagem no Brasil.

AGRADECIMENTOS

A Deus por sempre guiar soberanamente os meus passos e me suprir com o necessário. Por me capacitar e possibilitar ótimas oportunidades, me ensinando a utilizá-las.

Aos meus pais, Lenina Carneiro Lucena e Antonio de Padua Lucena, por todo amor, carinho e empenho direcionados a mim. Tenho certeza de que sem vocês eu não seria a pessoa que sou hoje. Desejo sempre retribuir em amor a tamanha dedicação.

A minha esposa Carla Mousinho e ao meu filho Gabriel por toda compreensão, suporte técnico, emocional, “doméstico” [...], tudo isso foi decisivo ao longo desse processo. A todos os meus familiares. É muito bom poder contar com cada um de vocês.

A minha orientadora, Professora Dra. Solange Costa, pela confiança, incentivo e força. Por contribuir com o processo de tornar produtivas as minhas inquietações acadêmicas. Seu suporte foi imprescindível para que eu pudesse avançar nessa jornada. Esse período de convivência contribuiu para que eu pudesse admirá-la ainda mais pela pessoa e profissional que é. Muito obrigado!

As professoras doutoras Betânia Maria Pereira dos Santos, Jaqueline Brito Vidal Batista, Iolanda Beserra da Costa Santos e Jael Rúbia Figueiredo de Sá França, por prontamente fazerem parte da banca avaliadora, pela disposição e interesse em contribuir com esse momento tão importante para mim.

Ao Conselho Federal de enfermagem e a todos os conselheiros que contribuíram para a realização dessa pesquisa. Aos companheiros e companheiras do Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba, pelo apoio durante a minha trajetória de conselheiro, e incentivo no período de realização da pesquisa.

Ao corpo docente do Programa de Pós-graduação em enfermagem da UFPB pela contribuição com o meu processo formativo. A todas as colegas de turma que contribuíram para enriquecer esse processo com suas percepções e singularidades.

A equipe de Comissão de Pele do Hospital Clementino Fraga e Equipe da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley, é muito bom poder contar com o apoio e confiança de cada um. Com toda certeza, a relação com cada um dos profissionais integrantes dessas equipes contribuem para eu me tornar o profissional que sou hoje.

Neste momento de grande alegria por mais esse ciclo que se finda, sinto-me imensamente grato a todos e todas que contribuíram direta ou indiretamente para que eu pudesse alcançar esse objetivo.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.” (ARTHUR SCHOPENHAUER)

RESUMO

LUCENA, P.L.C. **Assédio moral no trabalho:** estudo com membros de Conselhos de Enfermagem acerca de processos éticos. 2017. 81f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, 2017.

Introdução: O assédio moral é um tipo de violência de modo repetitivo e prolongado, capaz de promover danos físicos e psíquicos em suas vítimas. Esta dissertação é composta por dois artigos. **Artigo 1 - Produção científica sobre assédio moral e enfermagem: estudo bibliométrico. Objetivo:** verificar indicadores bibliométricos da produção científica disponível em periódicos online que abordam *assédio moral e enfermagem*. **Método:** estudo bibliométrico. Utilizou-se a lei de Bradford, e a lei de Zipf combinada à estatística textual (Iramutec). Amostra constituída por 111 publicações em português, inglês e espanhol, disponibilizadas em bases de dados nacionais e internacionais, no período de 2000 a 2016. **Resultados:** produção predominantemente publicada nos últimos dez anos e elaborada em coautoria. Autores principais vinculados a 91 instituições, distribuídas em 24 países. Estados Unidos da América, Brasil e Austrália foram os países que mais publicaram. Profissionais e estudantes de enfermagem compuseram as principais populações das pesquisas, e o ambiente hospitalar foi o cenário mais investigado. Os periódicos com maior número de publicações (Núcleo de Bradford) possuem influência científica internacional. Os termos com maior poder semântico e alta frequência nos resumos foram *bullying*, assédio moral e *acoso laboral*. **Conclusão:** os indicadores apontam que o assédio moral ocorre no ambiente de trabalho de enfermagem em vários países, e que o número de publicações nesta temática tende a crescer. Entretanto, é necessária a ampliação de pesquisas envolvendo cenários diversificados, incluindo profissionais e estudantes de enfermagem, o que contribuirá para o melhor conhecimento e enfrentamento desse fenômeno. **Artigo 2 - Assédio moral no trabalho: estudo com membros de Conselhos de Enfermagem acerca de processos éticos. Objetivo:** investigar o assédio moral a partir do posicionamento de conselheiros de enfermagem acerca de processos éticos na referida temática. **Método:** estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. Coleta de dados realizada por meio de plataforma online. A amostra foi composta por 80 conselheiros do sistema Conselho Federal de Enfermagem/Conselhos Regionais, provenientes das cinco regiões geográficas do Brasil. Estudo com autorização administrativa (Cofen), e aprovação ética (CAAE) nº: 48398215700005183. **Resultados:** a partir dos dados obtidos, observou-se que 86,25% dos conselheiros realizaram julgamentos de profissionais de enfermagem denunciados por prática de assédio moral. Em relação aos processos nessa temática, 77,5% dos participantes mencionaram encontrar alguma dificuldade, entre as principais, destacam-se as ausências de *testemunhas*, e de *comprovação dos atos* denunciados. Sendo esta última, o principal (68,52%) motivo de arquivamentos e absolvições em alguns processos. A caracterização do fenômeno não foi consensual com relação à frequência das agressões e ao tempo total de exposição da vítima à violência. Contudo, 95% consideram que o agressor pode se manifestar através de condutas variadas. Para comprovar as agressões, as vítimas podem utilizar os *relatos de testemunhas*, registro em *livro de ocorrência*, *mensagens virtuais*, e *atestados psicológicos*, visto que são amplamente aceitos pelos conselheiros. A penalidade de advertência para o assediador foi considerada como insuficiente por 68,7% dos conselheiros. Todos os participantes consideram importante a proposta de criação de instrumento para auxiliar a averiguação de denúncias envolvendo a prática do assédio moral. **Conclusão:** os processos éticos colaboram ativamente no enfrentamento do assédio moral, contudo, é importante que os Conselhos de Enfermagem apoiem novas estratégias de prevenção e adotem instrumentos que norteiem a averiguação de denúncias, proporcionando maior respaldo para a formação de convicção dos conselheiros nos julgamentos envolvendo essa prática.

Palavras-chave: Enfermagem. Assédio Moral. Violência no trabalho. Ética. Legislação. Bibliometria.

ABSTRACT

LUCENA, P.L.C. **Workplace bullying**: study with members of Nursing Councils about ethical processes. 2017. 81f. Dissertation (Master in Nursing) - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, 2017.

Introduction: bullying is a type of violence in a repetitive and prolonged way, capable of promoting physical and psychological damage to its victims. This dissertation is composed of two articles. **Article 1** - *Scientific production on bullying and nursing: bibliometric study*. Aim: to verify bibliometric indicators of scientific production available in online journals that deal with bullying and nursing. Method: bibliometric study. Bradford's law was used, and the Zipf's law was combined with textual statistics (Iramutec). Sample consisting of 111 publications in Portuguese, English and Spanish, available in national and international databases, from 2000 to 2016. Results: production predominantly published in the last ten years and prepared in co-authorship. Main authors linked to 91 institutions, distributed in 24 countries. The United States of America, Brazil and Australia were the countries that published the most. Nursing staff and nursing students made up the main research populations, and the hospital environment was the most investigated scenario. The journals with the largest number of publications (Bradford Nucleus) have international scientific influence. The terms with the highest semantic power and high frequency in the abstracts were bullying, *assédio moral* and *acoso moral*. Conclusion: the indicators point out that bullying occurs in the nursing work environment in several countries, and that the number of publications in this area tends to grow. However, it is necessary to expand research involving diverse scenarios, including professionals and nursing students, which will contribute to the better knowledge and face this phenomenon. **Article 2** - *Workplace bullying: study with members of Nursing Councils about ethical processes*. Aim: to investigate bullying based on the positioning of nursing counselors about ethical processes in this topic. Method: exploratory-descriptive study with quantitative approach. Data collection performed through online platform. The sample consisted of 80 counselors from the Federal Nursing Council/Regional Councils, from the five geographic regions of Brazil. Results: from the obtained data, it was observed that 86.25% of the counselors performed judgments of nursing professionals denounced for the practice of workplace bullying. Regarding the processes in this thematic area, 77.5% of the participants mentioned finding some difficulty, among the main ones are the absence of witnesses and evidence of the acts denounced, being the latter, the main (68.52%) reason for filings and acquittals in some cases. The characterization of the phenomenon was not consensual in relation to the frequency of the aggressions and the total time of exposure of the victim to the violence. However, 95% consider that the aggressor can manifest through various behaviors. To prove the assaults, victims can use witness reports, record-keeping, virtual messages, and psychological statements, as they are widely accepted by counselors. The warning penalty for the harasser was considered as insufficient by 68.7% of the counselors. All participants consider important the proposal to create an instrument to assist in the investigation of complaints involving the practice of bullying. Conclusion: ethical processes actively collaborate in tackling workplace bullying, however, it is important that the Nursing Councils support new prevention strategies and adopt instruments that guide the investigation of denouncements, providing greater support for the formation of conviction of counselors in the judgments involving this practice.

Keywords: Nursing. Bullying. Workplace Violence. Ethic. Legislation. Bibliometrics.

RESUMEN

LUCENA, P.L.C. **Acoso moral en el trabajo**: estudio con miembros de Consejos de Enfermería acerca de procesos éticos. 2017. 81f. Tesis (Maestría en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, 2017.

Introducción: El acoso moral es un tipo de violencia de modo repetitivo y prolongado, capaz de promover daños físicos y psíquicos en sus víctimas. Esta tesis se compone de dos artículos. **Artículo 1** - Producción científica sobre acoso moral y enfermería: estudio bibliométrico. Objetivo: verificar indicadores bibliométricos de la producción científica disponible en periódicos en línea que abordan acoso moral y enfermería. Método: estudio bibliométrico. Se utilizó la Ley de Bradford, y la Ley Zipf combinada a la estadística textual (Iramutec). La muestra consta de 111 publicaciones en portugués, inglés y español, disponibles en bases de datos nacionales e internacionales, en el período 2000 a 2016. Resultados: producción predominantemente publicada en los últimos diez años y elaborada en coautoría. Autores principales vinculados a 91 instituciones, distribuidas en 24 países. Estados Unidos, Brasil y Australia fueron los países que más publicaron. Profesionales y estudiantes de enfermería compusieron las principales poblaciones de las investigaciones, y el ambiente hospitalario fue el escenario más investigado. Los periódicos con mayor número de publicaciones (Núcleo de Bradford) tienen influencia científica internacional. Los términos con mayor poder semántico y alta frecuencia en los resúmenes fueron *bullying*, *assédio moral* y acoso laboral. Conclusión: los indicadores apuntan que el acoso moral ocurre en el ambiente de trabajo de enfermería en varios países, y que el número de publicaciones en esta temática tiende a crecer. Sin embargo, es necesaria la ampliación de investigaciones involucrando escenarios diversificados, incluyendo profesionales y estudiantes de enfermería, lo que contribuirá para el mejor conocimiento y enfrentamiento de ese fenómeno. **Artículo 2** - Acoso moral en el trabajo: estudio con miembros de Consejos de Enfermería acerca de procesos éticos. Objetivo: investigar el acoso moral a partir del posicionamiento de consejeros de enfermería acerca de procesos éticos en la referida temática. Método: estudio exploratorio-descriptivo con enfoque cuantitativo. Recolección de datos realizada a través de una plataforma en línea. La muestra fue compuesta por 80 consejeros del sistema Consejo Federal de Enfermería / Consejos Regionales, provenientes de las cinco regiones geográficas de Brasil. Los resultados obtenidos, a partir de los datos obtenidos, se observó que el 86,25% de los consejeros realizaron juicios de profesionales de enfermería denunciados por práctica de acoso moral. En cuanto a los procesos en esa temática, el 77,5% de los participantes mencionó encontrar alguna dificultad, destacándose las ausencias de testigos, y de comprobación de los actos denunciados. Siendo ésta última, el principal (68,52%) motivo de archivados y absoluciones en algunos procesos. La caracterización del fenómeno no fue consensuada con relación a la frecuencia de las agresiones y al tiempo total de exposición de la víctima a la violencia. Sin embargo, el 95% considera que el agresor puede manifestarse a través de conductas variadas. Para comprobar las agresiones, las víctimas pueden utilizar los relatos de testigos, registro en el libro de ocurrencia, mensajes virtuales, y atestados psicológicos, ya que son ampliamente aceptados por los consejeros. La penalidad de advertencia para el acosador fue considerada como insuficiente por el 68,7% de los consejeros. Todos los participantes consideran importante la propuesta de creación de instrumento para auxiliar la averiguación de denuncias involucrando la práctica del acoso moral. Conclusión: los procesos éticos colaboran activamente en el enfrentamiento del acoso moral, sin embargo, es importante que los Consejos de Enfermería apoyen nuevas estrategias de prevención y adopten instrumentos que orienten la averiguación de denuncias, proporcionando mayor respaldo para la formación de convicción de los consejeros en los juicios involucrando esta práctica.

Palabras clave: Enfermería. Acoso moral. Violencia laboral. Ética. Legislación. Bibliometría.

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
2	REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1	ARTIGO 1 – Produção científica sobre assédio moral e enfermagem: estudo bibliométrico	17
3	PERCURSO METODOLÓGICO	33
3.1	Tipo de estudo e cenário da pesquisa	34
3.2	Universo do estudo e amostra	34
3.3	Considerações éticas	35
3.4	Instrumento e etapas operacionais para coleta de dados	35
3.5	Agrupamento e análise de dados	36
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
4.1	ARTIGO 2 – Assédio moral no campo dos processos éticos na enfermagem: estudo com conselheiros regionais e federais	38
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICES	68
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	69
	APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados	70
	ANEXOS	78
	ANEXO A – Anuência do Conselho Federal de Enfermagem	79
	ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	80

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Trabalho ocupa relevante posição no processo de desenvolvimento das pessoas, e o seu sentido contribui para a sociedade¹, de maneira que, a privação das atividades laborais pode causar repercussões psicológicas e físicas no trabalhador². Entretanto, a ocorrência de conflitos no contexto do trabalho é algo comum, e em alguns casos, coloca os trabalhadores em situações de difícil controle.

No campo de atuação dos profissionais de enfermagem, os conflitos podem envolver diferentes integrantes, incluindo profissionais, usuários e gestores. Quando esta interação ocorre de forma indevida, abre-se espaço para surgimento de violência no ambiente de trabalho. Um estudo envolvendo publicações sobre a temática da violência ocupacional apontou que, entre os profissionais de saúde, a equipe de enfermagem possui maior vulnerabilidade à violência psicológica ou física³.

Nesse sentido, uma pesquisa apontou que, no Brasil, no período de um ano, aproximadamente 360 mil trabalhadores de enfermagem sofreram algum tipo de violência física e/ou psicológica⁴. Outro estudo indicou que estes trabalhadores, em virtude de suas atividades e do convívio com diferentes profissionais, pacientes e familiares, possuem um cenário predisponente a exposição de agravos psicossociais como, por exemplo, agressões psicológicas. Revelou que os maiores agressores são os usuários e os familiares, seguidos de colegas de trabalho⁵.

Nessa conjuntura de agressões, encontra-se uma violência denominada *assédio moral*. Esta violência deve ser compreendida como um fenômeno complexo, associado à organização do trabalho e a fatores psicossociais, que provoca exclusão, sofrimento, transtornos, e até mesmo morte por suicídio nos trabalhadores vítimas deste mal⁶. Um estudo teórico acerca do conceito de assédio moral constatou que este fenômeno ocorre de forma repetitiva e prolongada, apresentando-se como uma violência intencional, capaz de produzir prejuízos ao indivíduo, à organização empregadora e à sociedade⁷.

Embora seja algo antigo nas relações de trabalho, o fenômeno assédio moral teve destaque no meio científico por volta da década de 1990, quando o psicólogo do trabalho Heinz Leymann publicou artigos descrevendo estágios e consequências do assédio. Leymann esclareceu que este fenômeno consistia em um processo no qual a vítima é sujeita a uma estigmatização sistemática, e os responsáveis por esta prática poderiam ser companheiros de trabalho ou administradores⁸.

O assédio moral é classificado basicamente em quatro tipos, de acordo com a relação existente entre o autor da violência e a vítima. No caso em que o agressor é um superior hierárquico da vítima, foi denominado de assédio moral *vertical descendente*. Quando a

violência ocorre justamente ao inverso da anterior, chama-se *vertical ascendente*, visto que o autor é um subordinado. Para a violência originada entre pessoas hierarquicamente equivalentes, deu-se o nome de assédio moral *horizontal*. E, nas ocorrências que associam mais de uma modalidade anterior ao mesmo tempo, foi identificado por assédio *misto*⁹.

Considerando o período de exposição da vítima ao agressor, entende-se que o colega de trabalho ou o superior hierárquico que assumem atitudes agressivas, emerge com uma potencialidade ímpar, pois sua presença possui um caráter permanente na equipe de trabalho, aumentando assim as chances de praticar violência de forma repetitiva e por tempo prolongado.

Uma pesquisa¹⁰ com trabalhadores de enfermagem vítimas de assédio moral, constatou que entre as formas de agressão praticadas pelos agressores, se destacam as humilhações, constrangimentos, gritos, palavras pejorativas, isolamento e exposições públicas. Dentre as repercussões para os trabalhadores identificadas nesta mesma pesquisa, ressaltou-se a ocorrência de crises nervosas, febre emocional, tristeza, depressão e aumento da pressão arterial.

Em decorrência desses agravos, vários casos de assédio moral são levados ao poder judiciário, visto que possuem potencial em causar dano moral às vítimas¹¹. No entanto, além da abordagem no âmbito jurídico, essa violência deve ser tratada na esfera administrativa e ética. Desde os conceitos iniciais, o assédio moral já era visto sob o prisma ético, quando foi retratado como uma comunicação hostil e antiética que é dirigida de forma sistemática por uma ou mais pessoas, principalmente para um indivíduo⁸.

Esta dissertação propõe-se analisar este fenômeno sob o prisma da ética profissional no campo da enfermagem. Vale ressaltar que a prática do assédio moral no campo da enfermagem vem sendo uma preocupação de estudiosos, contudo, são incipientes os estudos direcionados à referida prática no âmbito da ética profissional.

No Brasil, a fiscalização do exercício das profissões é uma função do Estado Brasileiro, porém não é exercida diretamente por este, e sim por órgãos que lhe são vinculados. Em relação às profissões da saúde, esses órgãos são criados por leis específicas e geralmente denominados de Conselhos Profissionais. Entre as principais atividades desenvolvidas por estes Conselhos encontram-se o *registro*, a *fiscalização*, e a *disciplina* dos profissionais inscritos nos mesmos.

Na profissão de enfermagem, as referidas atividades são exercidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), e pelos Conselhos Regionais de Enfermagem (Corens), ambos criados pela Lei federal 5.905/73¹². Os mencionados Conselhos funcionam de maneira

interligada, e juntos formam o *Sistema Cofen/Conselhos Regionais*. O Cofen possui sede em Brasília, e por ter jurisdição em todo território nacional, configura-se como instância superior da Enfermagem. Os Conselhos Regionais são distribuídos em cada uma das 27 unidades federativas do Brasil, têm jurisdição estadual, e possuem sede na capital do respectivo estado, em alguns casos, disponibilizam subseções nas principais cidades do interior. Os Conselhos dispõem de funcionários para a realização de serviços específicos, e são administrados por um grupo (plenário) de profissionais de enfermagem, denominado de Conselheiros, eleitos por um período de três anos. Os Conselheiros são responsáveis, dentre outras atividades, pelo julgamento dos processos éticos contra profissionais de enfermagem.

No que concerne à *disciplina* dos profissionais, o principal parâmetro utilizado pelos Conselhos são os códigos de ética, posto que reúnem diretrizes acerca dos direitos e deveres necessários ao exercício das atividades laborais. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) apresenta clara proibição acerca da prática do *assédio moral* no ambiente de trabalho¹³. Diante desta realidade, o profissional de enfermagem que desobedecer alguma das referidas observâncias éticas, ou qualquer outra, poderá ser denunciado ao Conselho Regional de Enfermagem do estado em que ocorreu o fato.

As denúncias, após serem recebidas no Conselho, seguem um roteiro normativo de tramitação interna até o julgamento, salvo os casos de conciliação ou arquivamento. Inicialmente, a denúncia é encaminhada pelo Presidente do Conselho para a análise de um Conselheiro, que elaborará um parecer acerca do caso. Após discussão desse parecer junto ao plenário, a denúncia que não apresentar indícios de infração será arquivada. Por outro lado, a denúncia que contenha elementos indicativos de infração ética será admitida, e neste caso, se tornará um processo ético, e seguirá outras etapas até o julgamento.

Durante a minha atuação como Conselheiro do Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (Coren-PB), desde 2011, permanecendo por duas gestões até 2017, tive a oportunidade de acompanhar várias denúncias e julgamentos contra profissionais de enfermagem. No decorrer desse período, percebi que parte das denúncias tratava de comportamentos violentos entre integrantes da equipe, e essas agressões ocorriam de forma recorrente por um tempo considerável. O termo *assédio moral* foi mencionado em várias denúncias, e esta prática destacou-se por levar alguns profissionais à fase de julgamento.

Ao considerar esses fatores como negativos à prática da profissão, procurei fundamentar os pareceres utilizando a literatura pertinente ao assédio moral, e constatei que parte dos artigos que utilizei era produzida por pesquisadoras do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP) da Universidade Federal da Paraíba.

Fato que motivou a busca ao referido grupo e tornar-me membro, adentrando aos estudos sobre essa temática.

Ressalto que durante o período de formação universitária, e no decorrer do tempo de atuação como conselheiro, não obtive instrução específica sobre esta temática. Esses fatos dificultaram a minha atuação frente a alguns processos, e essa condição me motivou a pesquisar se outros Conselheiros experimentam semelhante dificuldade. Os desafios por mim encontrados foram minorados quando foi instituída, no Coren-PB, a primeira *Comissão sobre Assédio Moral*, que assessorava os conselheiros da Paraíba em questões pertinentes a este assunto. Esta comissão tinha atividade técnica, e foi formada por duas enfermeiras integrantes no NEPBCP/UFPB e por mim, enquanto conselheiro.

Vale mencionar que embora o código de ética dos profissionais de enfermagem contemple a proibição ao assédio moral, até o primeiro semestre de 2017 não foi encontrada disponibilizada no sistema Cofen/Conselhos Regionais qualquer tipo de diretriz específica sobre essa temática (como por exemplo, cartilha ou resolução), que suscite um consenso básico sobre a caracterização deste fenômeno no campo dos processos éticos de todos os Regionais do país.

Estas experiências foram decisivas para desenvolver o projeto de dissertação como aluno do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (Ppgenf) da Universidade Federal da Paraíba, o qual deu origem a este trabalho de conclusão, apresentado no formato de artigo científico, constituído por dois estudos, e teve como eixo norteador os seguintes questionamentos:

Estudo 1 (artigo de revisão bibliométrica, equivalente ao capítulo de revisão da literatura) – Quais os indicadores da produção científica sobre *assédio moral e enfermagem*, disponíveis em periódicos online?

Para responder ao questionamento proposto, o estudo 1 apresenta o seguinte objetivo:

- Verificar indicadores bibliométricos das publicações científicas sobre assédio moral e enfermagem, disponíveis em periódicos online.

Estudo 2 (artigo original) – Como membros dos conselhos de enfermagem lidam com o assédio moral no âmbito dos processos éticos?

Para atender ao referido questionamento, o estudo 2 apresenta o seguinte objetivo geral: investigar o assédio moral a partir do posicionamento de conselheiros de enfermagem acerca de processos éticos na referida temática.

Os objetivos específicos foram:

- Verificar a participação dos conselheiros em julgamentos de processos acerca de assédio moral;
- Averiguar os meios de acesso ao conhecimento sobre a temática;
- Investigar a ocorrência de arquivamento de processos e seus principais motivos;
- Analisar a compreensão dos participantes acerca das variáveis de caracterização do assédio moral: frequência, tempo e tipo de condutas;
- Elencar quais elementos podem ser utilizados como provas do assédio moral;
- Pesquisar a opinião dos conselheiros acerca do uso da penalidade *advertência* para os assediadores;
- Identificar quais as maiores dificuldades encontradas pelos participantes diante de processos sobre assédio moral;
- Analisar a importância da proposta de criação de um instrumento para auxiliar averiguação de denúncias sobre assédio moral.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ARTIGO 1 – A revisão da literatura encontra-se contemplada em um artigo oriundo de uma pesquisa bibliométrica sobre assédio moral e enfermagem.

Produção científica sobre assédio moral e enfermagem: estudo bibliométrico

RESUMO

Objetivo: verificar indicadores bibliométricos da produção científica disponível em periódicos *online* que abordam *assédio moral e enfermagem*. **Método:** estudo bibliométrico. Utilizou-se a Lei de Bradford, e a Lei Zipf combinada à estatística textual. Amostra constituída por 111 publicações em português, inglês e espanhol, disponibilizadas em bases de dados nacionais e internacionais, no período de 2000 a 2016. **Resultados:** produção predominantemente publicada nos últimos dez anos. Autores principais vinculados a 91 instituições distribuídas em 24 países. Estados Unidos da América, Brasil e Austrália foram os países que mais publicaram. Profissionais e estudantes de enfermagem compuseram as principais populações das pesquisas, e o ambiente hospitalar foi o cenário mais investigado. Os periódicos com maior número de publicações (Núcleo de Bradford) possuem influência científica internacional. Os termos com maior poder semântico e alta frequência nos resumos foram *bullying*, assédio moral e *acoso laboral*. **Conclusão:** Os indicadores apontam que o assédio moral ocorre no ambiente de trabalho de enfermagem em vários países, e que o número de publicações nesta temática tende a crescer. Entretanto, é necessária a ampliação de pesquisas envolvendo outros cenários de trabalho que incluam profissionais e estudantes de enfermagem, o que contribuirá para o conhecimento e enfrentamento desse fenômeno.

Palavras-chave: Assédio Moral. Enfermagem. Bibliometria.

INTRODUÇÃO

O assédio moral, embora seja um fenômeno antigo no mundo do trabalho, passou a ser estudado de forma sistematizada a partir da década de 1980, pelo pesquisador e psicólogo Heinz Leymann. *Mobbing* foi o termo escolhido por ele para referir-se a uma interação social através da qual um indivíduo é atacado por uma ou mais pessoas quase diariamente e por períodos de muitos meses, podendo levar a vítima a transtornos psicológicos e psicossomáticos.⁽¹⁾

Estudado em vários países e em outras áreas do conhecimento, diferentes termos, conforme o idioma, vem sendo utilizado nas publicações para designar esse tipo de violência no trabalho, a saber: *bullying, mobbing e harassment* em inglês, *acoso laboral/moral* em espanhol, *harcèlement moral* em francês e *assédio moral* em português. Convém mencionar que, além destes termos principais, são utilizadas expressões secundárias como, por exemplo, *horizontal violence, lateral violence, vertical violence, nurse hostility, abuse, e disruptive behavior*.⁽²⁾

Ainda que seja necessária uma avaliação criteriosa para eventos específicos, de modo geral, o assédio moral é reflexo da divisão e organização do trabalho, tendo a cultura de intolerância como seu campo de desenvolvimento.⁽³⁾ Entende-se que o aumento do assédio moral está relacionado às alianças organizacionais informais, que suportam e protegem os agressores, assim como ao mau uso dos processos e procedimentos organizacionais. Por sua vez, o aumento do assédio moral entre pessoas de mesmo nível hierárquico incide em maiores intenções de abandono da profissão.⁽⁴⁾

Um estudo mostrou que trabalhadores vítimas de assédio moral, muitas vezes têm distúrbios emocionais que podem afetar a qualidade de vida, e reduzir o desempenho no trabalho.⁽⁵⁾ A exposição ao assédio moral afeta o estado geral de saúde da vítima⁽⁶⁾ e prevê um aumento subsequente de sintomas de ansiedade e fadiga.⁽⁷⁾

No Brasil, uma pesquisa que trata do perfil da enfermagem no país revelou que 20%, ou seja, aproximadamente 360 mil trabalhadores, sofreu algum tipo de violência (física /psicológica) nos últimos 12 meses.⁽⁸⁾ Ao longo das últimas duas décadas a temática do assédio moral vem passando por importantes reflexões nas áreas da psicologia, direito, administração e saúde. No entanto, há uma lacuna de estudos que acompanhem o desenvolvimento deste fenômeno no campo de investigação da enfermagem.

Ponderando essa lacuna, surgiu o interesse de descrever as características e dar visibilidade às tendências da produção científica de assédio moral no campo da enfermagem.

Ressalta-se que o estudo descritivo aponta caminhos em direção à compreensão do fenômeno,⁽⁹⁾ suscitando novas investigações.

Como eixo norteador da pesquisa formulou-se a seguinte questão: Quais os indicadores bibliométricos da produção científica disponível em periódicos *online* que abordam o assédio moral e enfermagem? Para tanto, definiu-se o objetivo de descrever os indicadores bibliométricos da produção científica disponível em periódicos *online* que abordam o assédio moral e enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliométrico, cujo potencial de acompanhar os padrões de produtividade científica ao longo do tempo, ajuda a responder a perguntas importantes sobre o progresso da ciência.⁽¹⁰⁾ O método de análise bibliométrica, associado a outras abordagens, permite visualizar o conteúdo de artigos científicos e conhecer as dinâmicas e tendências da produção desses estudos.⁽¹¹⁾

Para operacionalização desta pesquisa, realizou-se uma busca nas bases de dados nacionais e internacionais, quais sejam LILACS, MEDLINE, BDNF, além das bibliotecas Cochrane e SCIELO. Para tanto, foram utilizados os termos *assédio moral, acoso moral, harassment, bullying e mobbing*, aplicando o operador booleano *and* aos termos *enfermagem, enfermería, nursing, nurse e nurses*.

O levantamento bibliográfico ocorreu no mês de janeiro de 2017, sendo identificadas 3.113 produções científicas. Para a seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: publicações disponíveis em periódicos científicos, no período de 2000 a 2016, com texto completo nos idiomas inglês, português ou espanhol, e termos de busca presentes no título ou resumo. Como critério de exclusão, foram eliminadas as publicações nas modalidades de teses, dissertações e monografias.

Com base nesses parâmetros, chegou-se ao número de 331 publicações. A partir de então, foi realizada uma leitura atenta de todos os resumos, descartando aquelas produções científicas que não estavam diretamente relacionadas ao objeto de estudo proposto para esta pesquisa. Além disso, os artigos repetidos foram suprimidos. Desse modo, a amostra do estudo foi constituída por 111 artigos.

Para facilitar a organização e análise dos dados foi construída uma tabela com o *software* Excel, contemplando as variáveis: *ano de publicação, idiomas, número de autores, modalidade da publicação, ambiente estudado, país, instituições mais produtivas e área de*

formação dos autores principais. Os dados obtidos das referidas variáveis foram agrupados e analisados através de estatística descritiva (frequência e percentual).

Para avaliar a dispersão das revistas científicas em relação a sua produtividade foi aplicada a lei de Bradford, modelo tradicionalmente usado em estudos bibliométricos de literatura médica.⁽¹²⁾ Esta lei permite separar em grupos (zonas) o total de periódicos encontrados, levando em consideração a produtividade individual. O núcleo é composto por periódicos de maior produtividade sobre o fenômeno estudado, e as zonas são compostas por periódicos que publicam com menor frequência.

Vale ressaltar que se empregou a Lei de Bradford pela tabulação de dados, e, posteriormente, recorreu-se à fórmula analítica $mB=(1,781 \times Ym)^{1/p}$ para conferência do resultado, em que mB é uma constante (multiplicador de Bradford), Ym é a produtividade máxima e P é nº de zonas.⁽¹³⁾

Adicionalmente, realizou-se a análise dos conteúdos dos resumos pela aplicação da Lei de Zipf (frequência de palavras), utilizando como ferramenta auxiliar o *software* para análise textual Iramuteq, versão 0.7 *alpha 2*.

A verificação das ocorrências de palavras nesta pesquisa foi realizada no intuito de observar qual termo tende a se consolidar na descrição do fenômeno em questão no Brasil, Estados Unidos da América e Espanha, países com maior número de publicações em seus respectivos idiomas. As Leis de Zipf, clássicas em estudos bibliométricos, proporcionam modelos analíticos para estimarem características numéricas sobre palavras em um determinado texto.⁽¹⁴⁾ A primeira Lei é mais aplicada às palavras de alta frequência. A segunda Lei (Zipf-Booth) é utilizada em palavras com baixa frequência. Em seguida, tem-se o ponto de transição (T) de Goffman. Escolheu-se este último, pois permite estimar uma zona de transição entre as palavras mais frequentes e as menos frequentes, na qual teria as palavras de alto conteúdo semântico, ou seja, possíveis para uso em indexação.⁽¹⁵⁾

Para instrumentalizar o início da análise textual dos resumos foi utilizado o *software* Iramuteq, que realiza análises lexicais clássicas, identifica a quantidade de palavras, frequência média e número de *hapax* (palavras com frequência um); pesquisa o vocabulário e reduz das palavras com base em suas raízes (lematização).⁽¹⁶⁾ Um estudo reconheceu este *software* como uma ferramenta importante, visto que permitiu um olhar criterioso sobre o material coletado, e o recurso de lexicografia básica, permitiu conhecer o vocabulário mais frequente utilizado pelos participantes da pesquisa.⁽¹⁷⁾

RESULTADOS

Distribuição cronológica dos artigos

O gráfico 1 apresenta o quantitativo de publicações por ano. Foram observados três picos, nos anos 2009, 2012 e 2016, e um decréscimo em 2011. Em relação ao motivo da diminuição de produções científicas no referido ano nenhuma referência de evidência foi encontrada na literatura pesquisada.

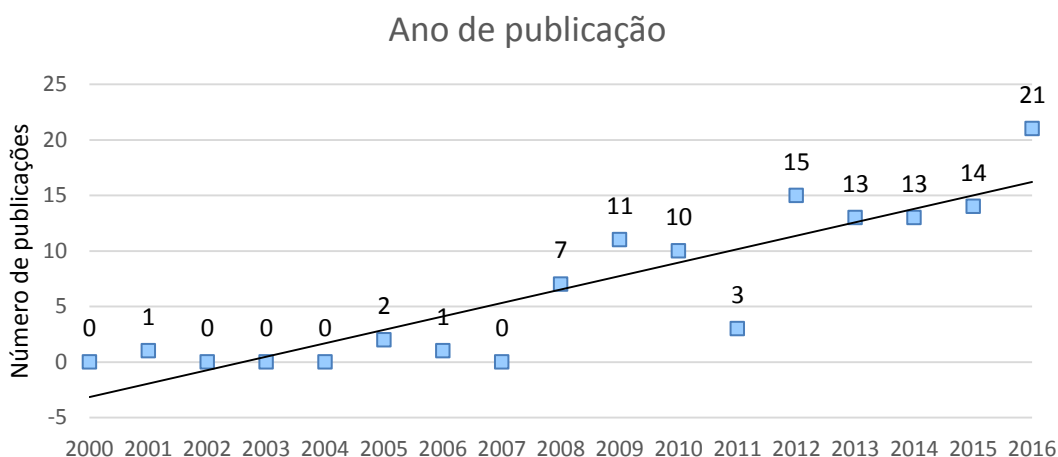


Gráfico 1. Distribuição dos artigos por ano de publicação – João Pessoa, PB, Brasil, 2017.

Observou-se que entre os anos 2000 a 2007, período que equivale a 47% do total de anos estudados, foram publicados apenas quatro (3,6%) trabalhos.

Idiomas disponíveis para leitura na íntegra

No que concerne ao idioma disponível para a leitura, parte das publicações que compuseram a amostra deste estudo está disponível em apenas um idioma, outra está acessível em dois idiomas, e poucos artigos foram publicados nos três idiomas elencados para o estudo. O idioma predominante foi o inglês, presente de forma exclusiva em 91 publicações (81,9%), seguido de 11 artigos (10%) disponíveis apenas em português, e cinco artigos (4,5%) em espanhol.

No que tange aos trabalhos acessíveis para leitura em dois idiomas, uma publicação está disponível ao mesmo tempo em Inglês e Português (0,9%), e outra em Inglês e Espanhol (0,9%). Considerando a possibilidade de leitura em três idiomas, foram encontrados dois (1,8%) artigos da amostra.

Número de autores por artigo

No que se refere ao número de autores por artigo, a produção individual esteve presente em 20 (18%) publicações. A proporção de dois autores por artigo obteve o maior

índice com 28% (n=31). Em sequência, trabalhos com três (n=22), quatro (n=26) e cinco (n=3) autores representaram, respectivamente, 19,8%, 23,4% e 2,7% do total de publicações. Verificou-se que sete artigos (6,3%) apresentaram seis autores, um artigo (0,9%) apresentou sete autores, e um artigo (0,9%) com 14 autores.

Modalidade das publicações e público estudado

A Tabela 1 apresenta os dados relacionados às modalidades das publicações. Os artigos originais se destacaram pelo alto número de publicações, fato que motivou a investigação dos públicos incluídos nestes estudos, e dos cenários que estes atuam.

Tabela 1. Modalidades das publicações e população estudada em artigos originais – João Pessoa, PB, Brasil, 2017.

Variáveis	Número de artigos	%
Modalidade do artigo		
• Original	76	68,5%
• Revisão	26	23,4%
• Reflexão	6	5,4%
• Editorial	3	2,7%
Público participante dos artigos originais		
• Profissionais de enfermagem	(presente em) 66 artigos	86,8%**
• Estudante de enfermagem	(presente em) 12 artigos	15,8%**
• Médicos*	(presente em) 4 artigos	5,3%**

*Todos os estudos que incluíram médicos também incluíram profissionais de enfermagem.

** Calculado com base em 76 artigos originais.

Considerando o quantitativo de 76 artigos originais e que podem ocorrer mais de uma categoria de participantes em um mesmo estudo, foram calculados os percentuais de representatividade em relação ao número total de artigos originais. Constatou-se que a categoria *profissionais de enfermagem* esteve presente em 86,8% dos estudos. Nessa categoria foram incluídos profissionais com nível universitário, e os profissionais que possuem o nível médio de ensino. Essa categorização foi adotada, em virtude da diversidade de termos utilizados, entre os países originários das publicações, para nomear os integrantes das equipes de enfermagem, e seus respectivos níveis de escolaridade.

Adicionalmente, observou-se que 10 publicações incluíram os estudantes de graduação em enfermagem, e outras duas publicações associaram estes estudantes aos profissionais de enfermagem, totalizando 15,8%. Os médicos foram mencionados em 5,2% das publicações, estando todas associadas também aos profissionais de enfermagem.

Quanto ao local de atuação do público descrito anteriormente, observou-se que o ambiente hospitalar esteve presente em 87% dos artigos originais. Ambientes como

instituições de ensino, clínicas, atenção primária e ambulâncias ocorreram em pequenas proporções, além de outros locais de atuação, que suas denominações variaram muito de acordo com o país do estudo. Isto indica que a maior parte dos estudos apresentaram relações do fenômeno *assédio moral* com o *ambiente hospitalar*.

País, instituições mais produtivas e área de formação dos autores principais

Na Tabela 2 são apresentados os dados relacionados aos autores identificados nas publicações como o primeiro ou principal autor da lista. Estes estavam vinculados a 91 instituições, presentes em 24 países. A formação em enfermagem se destacou, no entanto, 25 publicações foram provenientes de autores com outras formações.

Tabela 2. Resultados relacionados ao país, afiliação e área de formação dos autores principais – João Pessoa, PB, Brasil, 2017.

Variáveis	Número de artigos	%
País do autor principal		
• Estados Unidos da América (EUA)	36	32,4%
• Brasil	14	12,6%
• Austrália	11	10%
• Canadá	8	7,2%
• Espanha	7	6,3%
• Reino Unido	5	4,5%
• Turquia	4	3,6%
• Coreia do Sul, Taiwan e Itália	3*	2,7%*
• Chile, Grécia e Japão	2*	1,8%*
• Egito, Portugal, China, Barbados, Singapura, Iran, Dinamarca, Istambul, Noruega, Turquia, Lismore	1*	0,9%*
Instituições com 3 ou mais artigos		
• University of Cincinnati (EUA)	4	3,6%
• Universidade Federal da Paraíba (Brasil)	4	3,6%
• Southern Cross University (Austrália)	4	3,6%
• Universidade Estadual de Maringá (Brasil)	3	2,7%
• University of Massachusetts Lowell (EUA)	3	2,7%
Nota: 7 instituições com 2 artigos cada	14	12,6%
Nota: 79 instituições com 1 artigo cada	79	71,2%
Área de formação (autor principal)		
• Enfermagem	86	77,5%
• Psicologia	13	11,7%
• Medicina	6	5,4%
• Administração	4	3,6%
• Fisioterapia	1	0,9%
• Ciências da computação	1	0,9%

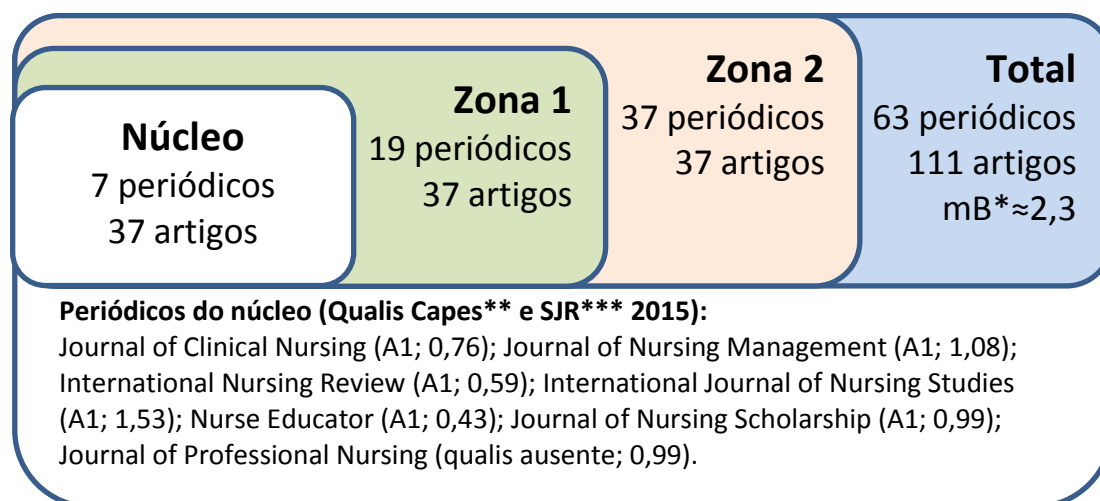
* valor por cada país

Dispersão das revistas em zonas de produtividade

O número de publicações por Zona de Bradford foi de 37 artigos, visto que em sua forma clássica esta lei orienta que cada zona deve conter 1/3 do total (111) das publicações encontradas. O multiplicador de Bradford (mB) variou de forma aceitável entre as zonas, e o resultado do cálculo na forma analítica foi aproximadamente $mB \approx 2,3$ (analítico). Observou-se que o número de artigos em todas as zonas permanece o mesmo (37), contudo o número de periódicos aumenta de uma zona para a outra, ou seja, enquanto a zona 2 apresenta 37 periódicos que publicam apenas um artigo (37), o *Núcleo de Bradford* possui a mesma quantidade de artigos (37) publicados por 7 revistas.

A Figura 1 representa a proporção numérica da dispersão dos artigos acerca da temática estudada em relação às revistas que os publicou, conforme os resultados da tabulação original das Zonas de Bradford. Foram destacados, na parte inferior da figura 1, os nomes dos periódicos que compuseram o *Núcleo*, associados a uma classificação nacional (*qualis*) e outra internacional (*SJR*), visto que publicaram proporcionalmente o maior número de artigos na temática.

Figura 1. Dispersão das revistas e artigos conforme lei de Bradford – João Pessoa, PB, Brasil, 2017.



*mB(multiplicador de Bradford); **Qualis: sistema brasileiro de classificação de produção científica de pós-graduações; ***SCImago Journal Rank (indicador SJR) é uma medida da influência científica de revistas acadêmicas.

Palavras mais frequentes em resumos de autores dos EUA, Brasil e Espanha

Por entender que na estrutura do trabalho científico o resumo é responsável por compilar as informações mais relevantes do texto completo, foi realizada uma análise dos resumos tomando como base a Lei de Zipf, clássica na bibliometria. Segundo a Lei, ao

observar uma lista ordenada em forma decrescente com todas as palavras (formas) presentes em um texto, é possível perceber uma correlação entre a frequência em que um termo ocorre e sua posição na lista. Algo que retrataria certa constância na seleção e no uso das palavras no texto por seu respectivo autor.

Do conteúdo total da lista de termos, feita a partir da Lei de Zipf, foram extraídas as palavras de alto conteúdo semântico, apresentadas no Quadro 1. Dentre elas, os termos que servem para descrição do fenômeno estudado e mais se destacaram pela alta frequência foram: *bully(ing)*, em inglês; assédio (moral), em português; e, *acoso (laboral)* em espanhol.

Quadro 1. Frequência de palavras com alto conteúdo semântico nos resumos – João Pessoa, PB, Brasil, 2017.

FREQUÊNCIA DE PALAVRAS EM RESUMOS – LEI DE ZIPF								
Resumo em Inglês Autor dos EUA (n=34)			Resumo em Português Autor do Brasil (n=14)			Resumo em Espanhol Autor da Espanha (n=4)		
Palavra	<i>f</i>	Rank*	Palavra	<i>F</i>	Rank*	Palavra	<i>f</i>	Rank*
Nurse	180	4 ^a	Assédio	46	6 ^a	Enfermería	12	7 ^a
Bully	172	5 ^a	Moral	45	7 ^a	Laboral	11	8 ^a
Workplace	60	9 ^a	Enfermagem	26	10 ^a	Personal	9	3 ^a
Behavior	46	14 ^a	Violência	25	11 ^a	Riesgo	9	10 ^a
Violence	43	16 ^a	Saúde	21	15 ^a	Acoso	8	11 ^a

f = frequência em que a palavra se repete no conjunto de resumos analisados por idioma.

Rank* = Posição que a palavra ocupa, considerando as formas gramaticais excluídas do quadro, pois possuíam alta frequência, porém baixo conteúdo semântico: preposições, artigos, pronomes, numerais.

n = número de resumos que compuseram o *corpus* textual analisado

No Quadro 1 foram apresentadas cinco palavras por idioma. Para a obtenção das duas primeiras palavras, utilizou-se o critério da maior frequência, ou seja, ao serem excluídos todos os termos com alta frequência, porém com baixo conteúdo semântico (artigos, preposições, pronomes), as duas palavras com maiores ocorrências foram incluídas. Para a obtenção das últimas três palavras (por idioma) foi calculado o ponto T (n) de Goffman pela fórmula $n = [-1 + \sqrt{(1+8I_1)}]/2$, onde 8 é uma constante e I_1 é o número de palavras com frequência 1. Com este resultado é possível determinar uma zona de transição entre as palavras de alta e baixa frequência. Esta zona abrange o conjunto de palavras com alto conteúdo semântico e forte condição de uso para indexação do texto. Os valores calculados para o *inglês*, *português* e *espanhol* foram, respectivamente, 35, 27 e 20.

Observou-se que os resultados do referido cálculo foram mais apropriados aos resumos em *inglês* e *português*, devido a possível interferência do tamanho do *corpus* textual nestes idiomas ser maior, em relação ao conjunto de resumos em espanhol, composto por quatro textos. Em inglês foram encontradas 1286 formas (palavras), com 6044 ocorrências

(frequência), sendo 638 formas ocorrendo apenas uma vez. Em português foram encontradas 665 formas, com 2184 ocorrências, sendo 404 formas ocorrendo apenas uma vez. Em espanhol, foram encontradas 333 formas (palavras), com 889 ocorrências (frequência), sendo 222 formas ocorrendo apenas uma vez.

No que diz respeito aos resumos analisados no estudo proposto, verificou-se que não houve registro de resumos no idioma espanhol de três dos sete artigos que possuem o primeiro autor de instituição com origem espanhola. Estes artigos possivelmente foram escritos em inglês, posto que encontrou-se resumos e textos completos apenas neste idioma. Essa prática é comum em autores que divulgam seus trabalhos em periódicos de alto impacto. Foram eles: *Mentoring and group identification as antecedents of satisfaction and health among nurses: What role do bullying experiences play?*, *Prevalence of bullying at work and its association with self-esteem scores in a Spanish nurse sample* e *Vertical and lateral workplace bullying in nursing: development of the hospital aggressive behaviour scale*.

Nessa perspectiva, não foi feita a análise da frequência de palavras destes três artigos, pois adotou-se como critério o uso do texto no idioma do autor, objetivando com essa análise retratar o uso original das palavras, sem tradução. Dois artigos de origem americana não entraram nessa avaliação de frequência, em razão de não apresentarem resumos, sendo disponível apenas o texto completo, foram eles: *Are School Nurses Victims of Bullying?*, e *Complexity, bullying, and stress: analyzing and mitigating a challenging work environment for nurses*.

Discussão

O recorte temporal elencado para este estudo foi de 17 anos. Ao longo desse período, os indicadores (Gráfico 1) demonstraram crescimento no número das publicações sobre a temática, com destaque para o ano 2008. Ao aplicarmos o recurso gráfico de linha de tendência observou-se, por sua inclinação, uma predisposição ao crescimento linear da investigação acerca da temática do assédio moral e enfermagem. Contudo, ao considerar a gravidade das consequências desse fenômeno, e que este estudo buscou artigos em idiomas de vários países, o quantitativo de 111 publicações pode ser ainda entendido como limitado para este período.

No tocante ao tipo de publicação, deve-se ponderar que nem todos os trabalhos de conclusão de curso são publicados em forma de artigo, algo que dificulta a disseminação do conhecimento. Tal fato é confirmado a partir de uma pesquisa bibliométrica abordando dissertações e teses no cenário nacional. Esta assinalou que, dentre os 57 estudos analisados,

12 resultaram em trabalhos publicados em periódicos.⁽¹⁸⁾ Entende-se que a publicação de tais produções na forma de artigo é de suma importância para a disseminação dos resultados de pesquisa, e devido apresentar escrita mais objetiva e reduzido número de laudas, facilita o processo de leitura e crítica, seja o leitor especialista ou não.

O primeiro trabalho encontrado no período estudado foi datado de 2001, intitulado *Workplace bullying in nurses*, escrito por uma psicóloga do Reino Unido, e se refere a um processo no qual a vítima é submetida a uma série de ataques estigmatizantes sistematizados, tendo os seus direitos civis invadidos por um colega de trabalho ou mais trabalhadores. Este estudo revelou que 44% dos enfermeiros relataram experimentar um ou mais tipos de *bullying* nos últimos 12 meses, e estes relataram níveis significativamente mais baixos de satisfação no trabalho e níveis expressivamente mais altos de ansiedade, depressão e propensão para saírem do trabalho.⁽¹⁹⁾

No cenário brasileiro, durante o mesmo período, o primeiro estudo que abordou a relação entre *assédio moral e enfermagem* foi publicado em 2006. Este trabalho investigou problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência, e trouxe em seus resultados que o assédio moral equivaleu a 30% da violência sofrida pelos trabalhadores de enfermagem pesquisados.⁽²⁰⁾

Uma revisão sistemática evidenciou a prevalência de assédio moral, entre os trabalhadores de enfermagem, em torno de 17-20%. Foram associados alguns fatores de risco como: idade inferior a 30 anos, curta trajetória profissional, e trabalhar em determinadas unidades ou turnos.⁽²¹⁾

Estudo realizado com enfermeiras sul-coreanas detectou prevalência de diferentes tipos de violência e relacionou aos diversos ambientes de trabalho. O abuso verbal foi preponderante, seguido por ameaças de violência, violência física, assédio sexual, e assédio moral. A violência física, as ameaças de violência e o abuso verbal ocorreram mais frequentemente nas UTIs, enquanto o assédio sexual e o assédio moral foram maiores nas salas de cirurgia. Estas situações, segundo resultados da pesquisa eram percebidas por enfermeiros com maiores demandas de trabalho e menos confiança na justiça.⁽²²⁾

A análise da variável *número de autores* apontou que se compararmos o número de produções individuais (20) com o número de trabalhos com dois autores ou mais (91), o total de produções em coautoria revelou-se significativamente maior (81,9%). A este respeito, um estudo afirma que alguns dos benefícios gerados pelas colaborações são: o *acesso a equipamentos e materiais*, o *compartilhamento de conhecimento científico*, a *maior especialização e aprofundamento das pesquisas*. Além disso, indica que os resultados

concretos de um trabalho publicado em coautoria não são menos importantes. Ao contrário, apresentam maior probabilidade de aceite e maior número de citações, quando comparado a trabalhos publicados individualmente.⁽²³⁾

O público participante com maior índice nas publicações originais (Tabela 1) foi composto prioritariamente por profissionais de enfermagem (86,8%), resultado previamente esperado por sua relação com os termos utilizados para a busca dos artigos, porém, constatou-se outro importante público nos achados, os estudantes de enfermagem. Pesquisas envolvendo este público alertaram a ocorrência do assédio moral tanto no ambiente acadêmico⁽²⁴⁾ envolvendo estudantes, professores e funcionários, como também no ambiente de estágio,⁽²⁵⁻²⁶⁾ apresentando os enfermeiros dos serviços e supervisores como agressores.

No entanto, os estudantes podem não estar adequadamente preparados para reconhecer e lidar com o comportamento de assédio moral quando ele ocorre. Impactos desse tipo de violência foram relatados por alunos, quais sejam: *resposta física, emocional e psicológica, isolamento, interferência na produtividade e desempenho, repercussões na aprendizagem, na percepção sobre a enfermagem e sobre os cuidados de saúde.*⁽²⁵⁾

Dentre os países que mais publicaram artigos sobre a temática, destacam-se: Estados Unidos da América, Brasil e Austrália. Não por coincidência, as instituições vinculadas às publicações são oriundas respectivamente dos mencionados países: University of Cincinnati, Universidade Federal da Paraíba e Southern Cross University.

A *University of Cincinnati* apresenta diversas políticas inibitórias relacionadas à violência: *Declaração de Política Universitária sobre Assédio Sexual, a Política Universitária sobre Assédio Discriminatório e a Política Universitária de Não Discriminação*. A Universidade Federal da Paraíba possui o *Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética*, pioneiro em pesquisas sobre assédio moral no Nordeste, bem como idealizador do I Encontro Paraibano de Bioética, Biodireito e Assédio Moral, ocorrido em 2013, e colaborador da audiência pública sobre *Assédio Moral na Enfermagem*, promovida pelo Conselho Federal de Enfermagem, em 2015, na cidade João Pessoa-PB. A *Southern Cross University* difunde na instituição uma *Política contra Assédio e Discriminação*, visando estabelecer um ambiente de trabalho e educacional produtivo e positivo. Estas ações favorecem e estimulam a realização de investigações sobre o tema.

Quanto aos periódicos inseridos no estudo, observou-se que as revistas que compuseram o Núcleo de Bradford (Figura 1), são de relevante influência científica internacional, e também são bem avaliadas nos programas de pós-graduação brasileiros, possuindo em sua maioria *Qualis A1* para a enfermagem. Para o alcance desses achados, foi

aplicado o modelo clássico de distribuição de periódicos da Lei Bradford. Este modelo permite a identificação das revistas mais amplamente escolhidas para a publicação da literatura, ou as revistas com maior peso em um determinado campo da literatura científica⁽²⁷⁾ Por outro lado, os resultados demonstraram uma considerável dispersão das publicações, visto que estas foram encontradas em 63 diferentes periódicos não especializados na temática.

Os resultados da análise de frequência de palavras contidas nos resumos na língua inglesa (Quadro 1), demonstraram que o termo mais frequente nas publicações foi o *bullying* ($f=172$). Este achado revela um aspecto interessante, visto que o pioneiro pesquisador sobre assédio moral tenha conceituado e defendido o uso do termo *mobbing* para descrever o fenômeno neste idioma.⁽¹⁾ Este pesquisador entendia que o termo *bullying* era mais propício às relações de violência entre escolares. Outra obra, de fundamental importância para o assédio moral, acrescenta que o fenômeno nos Estados Unidos da América (EUA) pode ser também associado ao termo *harassment*.⁽²⁸⁾

Corroborando com a mencionada constatação, observou-se que o termo *mobbing* aparece em apenas três artigos, com frequência (f) total de quatro repetições. O termo *harassment* foi encontrado em cinco publicações, com total de 12 repetições ($f=12$). No que concerne ao termo *bullying*, identificou-se que este estava regularmente associado ao termo *nurse* ($f=180$) e *workplace* ($f=60$), o que evidencia que o seu uso não se restringiu ao âmbito escolar, ganhando destaque nas publicações científicas em inglês em relação aos termos *mobbing* e *harassment*.

Com relação aos trabalhos em espanhol, verificou-se que as palavras com maiores frequências e alto significado foram *enfermería*, *laboral* e *acoso*. Os resumos no idioma português apresentaram os termos *assédio*, *moral* e *enfermagem* como os mais recorrentes, diante dessa observação, sugere-se a inclusão da expressão *assédio moral* entre os descritores em ciências da saúde no Brasil (*Decs*).

A aplicação da Lei de Zipf, associada ao uso do *software* Iramutec, proporcionou uma análise dos resumos de forma aprofundada e objetiva. A esse respeito, ressalta-se que este estudo observou fortes ligações conceituais e semânticas entre os termos destacados nos três idiomas, o que deve ser levado em consideração pela diretoria do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).

Conclusão

Os indicadores bibliométricos apontam que a produção científica disponibilizada em periódicos *online* sobre assédio moral e enfermagem está em desenvolvimento no âmbito nacional e internacional, com tendência ao crescimento.

Os periódicos que mais publicam sobre essa temática possuem alta influência científica entre as revistas acadêmicas (SJR e Qualis Capes A1), e a utilização da Lei de Bradford foi importante para a análise, sistematização e apresentação destes resultados. O sistema de produção de trabalhos em coautoria (82%) é o mais utilizado, se comparado ao número de produções individuais (18%), e as publicações estão disponíveis principalmente em inglês (81,9%). EUA, Brasil e Austrália juntos são responsáveis por 55% das publicações, ficando 45% divididos entre outros 21 países.

Embora haja a utilização de diferentes termos para a referência ao fenômeno em um mesmo idioma, a partir da Lei de Zipf foi possível constatar a consolidação do termo *Bullying* em inglês, *Acoso Laboral* em espanhol, e *Assédio Moral* em português.

Destaca-se a importância de um processo educativo incluindo organizações empregadoras de profissionais de enfermagem, e também de instituições de ensino de enfermagem, visto que estudantes e profissionais precisam estar aptos ao reconhecimento e combate a este tipo de violência. Ressalta-se que investigações futuras devem atentar para outros ambientes de trabalho, além do hospitalar, pois serão essenciais ao conhecimento e enfrentamento do assédio moral em diferentes circunstâncias laborais.

Referências

1. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1996, 5(2), 165–84.
2. Castronovo MA, Pullizzi A, Evans S. Nurse Bullying: A Review And A Proposed Solution. *Nursing Outlook*. 2016; 64(3), 208-14.
3. Barreto M, Heloani R. Violence, health and labor: intolerance and bullying in labor relationships. *Serviço Social & Sociedade*. 2015; (123), 544-61.
4. Blackstock S, Harlos K, Macleod MLP, Hardy CL. The impact of organisational factors on horizontal bullying and turnover intentions in the nursing workplace. *Journal of Nursing Management*. 2015; 23, 1106–14.
5. Gómez OSM. Prevalencia de mobbing en trabajadores y factores de riesgo asociados. *Gac Med Mex*. 2016;152:452-6.

6. Karatza C, Zyga S, Tziaferi S, Prezerakos P. Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals. *Annals of General Psychiatry*. 2016;15:7.
7. Reknes I, Pallesen S, Magerøy N, Moen BE, Bjorvatn B, Einarsen S. Exposure to bullying behaviors as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses: results from the prospective SUSSH-survey. *Int J Nurs Stud*. 2014 Mar;51(3):479-87.
8. Machado MH (Coord.), Aguiar WF, Lacerda WF, Oliveira E, W Lemos, Wermelinger M, et al. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Convênio: FIOCRUZ/COFEN). Rio de Janeiro: 28 volumes, NERHUS-DAPS-Ensp/Fiocruz e Cofen; 2015.
9. Volpato, G. L. O método lógico para redação científica. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*. 2015; 9(1).
10. Hutchins BI, Yuan X, Anderson JM, Santangelo GM. Relative Citation Ratio (RCR): A New Metric That Uses Citation Rates to Measure Influence at the Article Level. *PLoS Biology*. 2016; 14(9).
11. Vošner HB, Kokol P, Bobek S, Železnik D, Završnik J. A bibliometric retrospective of the Journal *Computers in Human Behavior* (1991–2015). *Computers in Human Behavior*. 2016; 65: 46-58.
12. Goffman W, Warren KS. Dispersion of papers among journals based on a mathematical analysis of two diverse medical literatures. *Nature*, v. 221, n. 5187, p. 1205-1207, 1969.
13. Egghe L, Rousseau R. Introduction for informetrics. *Quantitative methods in Library. Documentation and information Science*. Amsterdam: Elsevier, 1990.
14. ZIPF, George Kingsley. Statistical methods and dynamic philology. *Language*, v. 13, n. 1, p. 60-70, 1937.
15. Guedes, Vânia LS, and Suzana Borschiver. "Bibliometria: uma ferramenta estatística para a gestão da informação e do conhecimento, em sistemas de informação, de comunicação e de avaliação científica e tecnológica." *Encontro Nacional de Ciência da Informação 6 (2005)*: 1-18.
16. Camargo Brigido Vizeu, Justo Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol*. 2013 Dez; 21(2): 513-8.
17. Kami MTM, Larocca LM, Chaves MMN, Lowen Ingrid Margareth Voth, Souza Viviam Mara Pereira de, Goto Dora Yoko Nozaki. Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. *Esc. Anna Nery*. 2016; 20(3)

18. Costa ICP, Costa SFG, Andrade CG, Oliveira RC, Abrão FMS, Silva CRL. Produção científica acerca de assédio moral em dissertações e teses no cenário brasileiro. *Rev. esc. enferm. USP*. 2015; 49(2): 267-276.
19. Quine L. Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology*, 2001; 6(1), 73-84.
20. Cezar ES, Marziale MHP. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Paraná, Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(1), 217-21.
21. Jurado MMM, Pérez-Fuentes MC, Linares JJG. Acoso laboral entre personal de enfermería. *Enfermería universitaria*. 2016; 13(2), 114-23.
22. Park M, Cho SH, Hong HJ. Prevalence and Perpetrators of Workplace Violence by Nursing Unit and the Relationship Between Violence and the Perceived Work Environment. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015; 47: 87–95.
23. Vanz SAS; Stumpf IRCittó. Scientific collaboration: theoretical and conceptual review. *Perspectivas em Ciência da Informação*. 2010; 15 (2): 42-55.
24. Cooper B, Curzio J. Peer bullying in a pre-registration student nursing population. *Nurse education today*. 2012; 32(8), 939-44.
25. Smith CR, Gillespie GL, Brown KC, Grubb PL. Seeing Students Squirm Student Nurses' Bullying Experiences in Clinical Settings. *Western journal of nursing research*, 2016; 38(10), 1397-8.
26. Clarke CM., Kane DJ, Rajacich DL, Lafreniere KD. Bullying in undergraduate clinical nursing education. *Journal of Nursing Education*, 2012; 51(5), 269-76.
27. Flannelly KJ, Flannelly LT, Jankowski KR. Studying Associations in Health Care Research. *Journal of health care chaplaincy*. 2016; 22(3), 118-31.
28. Hirigoyen MF. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo e cenário da pesquisa

Trata-se de estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, visto que houve a aproximação do autor junto ao fenômeno, e, a partir dessa aproximação, características do fenômeno foram descritas¹⁴. Estas características foram quantificadas e relações causais entre algumas variáveis foram observadas¹⁵.

A pesquisa teve como cenário o Conselho Federal de Enfermagem, com sede em Brasília, e os Conselhos Regionais de Enfermagem, com sede nas capitais das 27 unidades federativas brasileiras. Estes conselhos são autarquias vinculadas ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, criados pela Lei federal nº 5.905 de 1973¹⁶, para fiscalizar e disciplinar o exercício profissional da Enfermagem no Brasil.

3.2 Universo do estudo e amostra

O universo do estudo foi constituído por conselheiros federais e regionais do Sistema Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais de Enfermagem (Cofen/Conselhos Regionais). Os conselheiros são profissionais de enfermagem eleitos pela categoria para administrar essas autarquias, a vigência do mandato são de três anos, podendo ser renovado por igual período. Entre as funções exercidas por estes conselheiros, encontra-se a emissão de pareceres sobre a Enfermagem, e julgamentos de profissionais de enfermagem que cometeram infração ética.

A amostra foi constituída por 80 participantes, com representantes das regiões Nordeste, Norte, Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil. Para a seleção da amostra adotou-se os seguintes critérios de inclusão: conselheiros que estivessem atuando por no mínimo um ano, incluindo efetivos e suplentes; e tivessem disponibilidade para responder as questões do estudo. Como critério de exclusão: os participantes que não concluíssem o questionário em sua totalidade. Os dados de identificação apresentados pelos participantes foram conferidos com as relações de conselheiros disponíveis online em cada regional.

Por questão de anonimato, foram mantidos em sigilo os dados referentes ao nome do participante e ao estado dos seus respectivos conselhos, sendo revelada apenas em qual das cinco regiões geográficas do Brasil estes participantes atuam.

3.3 Considerações éticas

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, e foi aprovado sob número CAAE 48398215700005183 (ANEXO B). A pesquisa foi iniciada após apreciação e anuência do plenário do Conselho Federal de Enfermagem e recomendação do seu respectivo presidente a todos os estados brasileiros (ANEXO A).

Em todas as etapas foram observados os preceitos da Resolução CNS N^o 466 de 12/12/2012¹⁷ e da Resolução Cofen 311/2007¹³, com ênfase ao sigilo e privacidade.

3.4 Instrumento e etapas operacionais para coleta de dados

Para viabilizar a coleta de dados, foi elaborado um questionário (APÊNDICE B) por pesquisadores do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e apreciado por juízes capacitados na área de conhecimento. O instrumento apresentou questões pertinentes aos objetivos propostos para o estudo, e foi aplicado em duas etapas. A primeira foi realizada como teste piloto com 15 conselheiros, durante o 19^o Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, em Cuiabá – MT, em outubro de 2016. Após a realização de ajustes na ordem de algumas questões e em termos que quando substituídos deixaram as questões mais claras, passou-se a segunda etapa.

Na segunda etapa, o questionário foi ancorado na internet através da contratação de uma plataforma de pesquisa *online* (SurveyMonkey®). Este site disponibiliza a autenticação do usuário e criptografia de dados, além de uma política de segurança reconhecida internacionalmente, incluindo a segurança de usuário, de rede, organizacional e administrativa.

O endereço da pesquisa foi enviado para o *e-mail* de todos os Conselhos Regionais, e para o Conselho Federal, sendo solicitado o repasse eletrônico aos conselheiros integrantes do sistema. Os participantes só acessavam o questionário após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE A), digitação do nome, e acionamento do botão “Sim”, confirmando a aceitação em participar. A coleta foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2017.

3.5 Agrupamento e análise de dados

Os resultados foram visualizados no *site* através da seção *analisar os resultados* do questionário. Foi possível extrair uma exibição dos dados; procurar respostas individuais; criar gráficos personalizados; utilizar filtros para se concentrar em exibições e segmentos de dados específicos; e baixar seus resultados em vários formatos com facilidade.

Os dados do questionário foram tabulados e organizados para a exportação nos seguintes formatos: PDF, PPT, XLS, XLS+, CSV, Planilhas *Google* e SPSS. Cópias *off-line* foram arquivadas para segurança dos dados e outras possíveis análises. O conteúdo foi analisado através da estatística descritiva (frequência e percentual).

A seção *analisar respostas* do *site* mostrou as respostas empíricas, e um resumo das informações em gráficos e tendências. A maneira como as respostas do questionário foram exibidas, dependeu dos tipos de pergunta propostas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ARTIGO 2: Os resultados e discussão dessa dissertação encontram-se contemplados em um artigo original com Conselheiros do Sistema Conselho Federal/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Assédio moral no trabalho:

Estudo com membros de Conselhos de Enfermagem acerca de processos éticos

RESUMO

Objetivo geral: investigar o assédio moral a partir do posicionamento de conselheiros de enfermagem acerca de processos éticos com a referida temática. **Método:** estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. Coleta de dados realizada por meio de plataforma *online*. Amostra composta por 80 Conselheiros do Conselho Federal de Enfermagem/Conselhos Regionais, provenientes das cinco regiões geográficas do Brasil. Estudo com autorização administrativa (Cofen), e aprovação ética (CAAE) nº: 48398215700005183. **Resultados:** a partir dos dados obtidos, observou-se que 86,25% dos conselheiros realizaram julgamentos de profissionais de enfermagem denunciados por prática de assédio moral. Em relação aos processos nessa temática, 77,5% dos participantes mencionaram encontrar alguma dificuldade, destacando-se a *ausência de testemunhas* e a *falta de comprovação dos atos* denunciados, sendo esta, o principal (68,52%) motivo de arquivamento de processos. Os principais meios utilizados pelos Conselheiros para acessarem o conhecimento sobre o fenômeno foram: *palestras* (67,75%) e *internet* (54,83%). Alguns participantes (22,5%) mencionaram não ter acesso à instrução específica sobre o tema. A caracterização do fenômeno não foi consensual com relação à frequência das agressões, e ao período total de exposição da vítima à violência. Contudo, 95% concorda que o agressor pode se manifestar através de condutas variadas. Para comprovar as agressões sofridas pelas vítimas podem ser utilizados *relatos de testemunhas*, registro em *livro de ocorrência*, *mensagens virtuais*, e *atestado psicológico*, visto que são elementos considerados úteis pelos conselheiros. A *advertência* é considerada uma penalidade branda para os agressores, segundo 68,7% dos participantes. Todos os Conselheiros consideram importante a criação de um instrumento para auxiliar a averiguação de denúncias envolvendo a prática do assédio moral. **Conclusão:** Os processos éticos colaboram ativamente no enfrentamento do assédio moral, e nesse contexto, é importante que os Conselhos de enfermagem apoiem novas estratégias de prevenção e adotem instrumentos que norteiem a averiguação de denúncias, proporcionando maior respaldo para a tomada de decisão dos conselheiros nos julgamentos envolvendo essa prática.

Palavras-chave: Enfermagem. Assédio Moral. Ética. Ambiente de Trabalho. Legislação de Enfermagem. Condições de Trabalho.

INTRODUÇÃO

O assédio moral é um fenômeno complexo, que possui íntima relação com a intolerância nas relações de trabalho, expressado por meio da recorrência de atitudes violentas, discriminatórias, irônicas, e doentias. Este processo de violência afeta as pessoas no ambiente laboral e viola os seus direitos fundamentais, seus efeitos geram uma constelação de danos morais e atingem a dignidade, a saúde, a liberdade e a personalidade, impondo dor¹.

Esse fenômeno ocorre no ambiente de trabalho da enfermagem, inclusive entre os integrantes desta equipe, e provoca péssimas consequências às vítimas, aos pacientes, às instituições do cuidado de saúde, e à própria profissão².

Estudos revelam alta prevalência de assédio moral na profissão de enfermagem^{3, 4}, e as atitudes de agressão mais frequentes são as críticas ao trabalho da vítima de forma injusta e exagerada, fazer circular maldades e calúnias a respeito da vítima, além de restringir direitos trabalhistas só para prejudicá-la⁵. Outro estudo mencionou que os atos negativos mais frequentes relatados por vítimas na enfermagem, ocorrendo em uma frequência semanal ou diária, eram as retenções de informações que afetam o desempenho no trabalho, exposição a uma carga de trabalho incontrolável, gritos e atitudes espontâneas de raiva⁶.

Esses e outros fatores associados revelam o caráter perverso dessa prática que fere o direito e a moral do cidadão no ambiente de trabalho. Diante desse contexto, ressalta-se que caso o agressor seja um profissional de enfermagem, dependendo dos fatos praticados e do encaminhamento dado à denúncia, poderá sofrer sanção penal, civil, administrativa e ético-profissional.

Na seara jurídica, constata-se que o assédio moral é entendido como uma transgressão da boa-fé objetiva na relação laboral, em sua função instituidora de deveres e delimitadora de direitos. Visto que, a prática de condutas abusivas excede os limites da ética e, sobretudo, a noção de proteção recíproca, necessária ao ambiente de trabalho⁷. Diante dessas considerações, as demandas ajuizadas perante a Justiça do Trabalho podem incorrer em indenizações por danos morais, visto que a prática do assédio moral viola a integridade psíquica e física da vítima.

No campo do exercício profissional, a reflexão sobre a ética é fundamental, visto que interliga *o fazer* e *o agir* na ação humana. O *fazer* se refere à competência, ao desempenho eficiente da profissão. O *agir* está relacionado à conduta do profissional, no que concerne ao conjunto de atitudes que ele deve assumir no exercício de sua profissão⁸.

O assédio moral é um tipo de violência que afeta princípios éticos individuais e coletivos e que prejudica a qualidade de vida dos trabalhadores, acarretando sofrimento no trabalho, doenças físicas e psíquico-emocionais. Diante desse contexto, um estudo defende que a implantação de um código de ética nos locais de trabalho é um dos caminhos a se adotar, visto que o benefício desta medida repercutirá na saúde mental do trabalhador em seu ambiente laboral⁹. Os códigos de ética, de forma geral, norteiam as condutas aceitáveis e abordam princípios e valores adotados por um grupo de pessoas, deixando claro quais os direitos, deveres e punições para cada um de seus integrantes.

Nesse sentido, ressalta-se que a profissão de enfermagem possui um código de ética amplo, bem fundamentado em postulados e normas nacionais e internacionais. Este código abrange direitos, deveres e proibições, e caso um profissional infrinja as suas diretrizes durante o período de trabalho, responderá a processo ético disciplinar junto ao Conselho Regional de Enfermagem (Coren), passará por um julgamento, e será penalizado por seu mal feito¹⁰. Entre as penalidades cabíveis encontram-se: advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional e cassação do direito ao exercício profissional.

Diante dessas constatações, registra-se que a prática do assédio moral é claramente proibida pelo código de ética dos profissionais de enfermagem (CEPE)¹⁰. No Brasil, a atividade de fiscalizar e disciplinar os profissionais de enfermagem é exercida pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), e pelos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs), instituídos pela Lei federal 5.905/73¹¹.

O Conselho Federal possui sede em Brasília-DF, e entre as suas atribuições, está a responsabilidade de baixar provimentos e expedir instruções, com vistas a uniformizar os procedimentos e zelar pelo bom funcionamento dos Conselhos Regionais. Os 27 Conselhos Regionais, por sua vez, decidem sobre os assuntos pertinentes à ética profissional em nível estadual, e possuem sede na capital dos respectivos estados brasileiros, e um no Distrito Federal. Os membros que dirigem os referidos conselhos são profissionais de enfermagem, eleitos democraticamente pela categoria e chamados de Conselheiros.

Tendo em vista todas essas considerações, surgiu a motivação em realizar esta pesquisa, que teve como eixo norteador o seguinte questionamento: Qual o posicionamento de Conselheiros de Enfermagem acerca de processos éticos na temática do assédio moral?

Para atender ao referido questionamento, o estudo apresenta o seguinte objetivo geral: investigar o assédio moral a partir do posicionamento de Conselheiros de enfermagem acerca de processos éticos com a referida temática. Os objetivos específicos foram: verificar a participação dos Conselheiros em julgamentos de processos acerca de assédio moral;

averiguar os meios de acesso dos conselheiros ao conhecimento sobre a temática; investigar a ocorrência de arquivamento de processos e seus principais motivos; investigar a compreensão dos participantes acerca de variáveis de caracterização do assédio moral: frequência, tempo e tipo de condutas; elencar quais elementos podem ser utilizados como provas do assédio moral; pesquisar a opinião dos Conselheiros acerca do uso da penalidade advertência para os assediadores; identificar quais as maiores dificuldades encontradas pelos participantes diante de processos sobre assédio moral; averiguar a importância atribuída à proposta de criação de um instrumento para auxiliar a averiguação de denúncias sobre assédio moral.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa teve como cenário o Conselho Federal de Enfermagem, com sede em Brasília, e os 27 Conselhos Regionais de Enfermagem, sediados nas capitais de suas respectivas unidades federativas do Brasil.

A amostra foi constituída por 80 conselheiros do Conselho Federal de Enfermagem/Conselhos Regionais, com integrantes das regiões Nordeste, Norte, Centro-oeste, Sul e Sudeste do Brasil. Para a seleção da amostra, adotou-se os seguintes critérios de inclusão: ser conselheiro; possuir, no mínimo, um ano de atuação, incluindo efetivos e suplentes; e ter disponibilidade para responder o estudo. Como critério de exclusão: os participantes que não concluíram o questionário em sua totalidade.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, e obteve aprovação ética, com identificação CAAE 48398215700005183. A pesquisa iniciou após a apreciação e anuência do plenário do Conselho Federal de Enfermagem e recomendação do seu respectivo presidente a todos os Conselhos Regionais.

Registra-se que por questão de anonimato foram mantidos em sigilo os dados referentes ao nome do participante e ao nome do estado dos seus respectivos conselhos, sendo revelada apenas em qual das cinco regiões geográficas do Brasil estes participantes atuam.

Para viabilizar a coleta de dados, um questionário foi elaborado por pesquisadores do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e apreciado por juízes capacitados na área de conhecimento. O instrumento apresentou questões pertinentes aos objetivos propostos para o estudo, e foi aplicado em duas etapas. Na primeira, foi realizado um teste piloto com 15

conselheiros durante o 19º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, na cidade de Cuiabá – MT, em 2016. Na segunda etapa, o questionário foi ancorado na internet através da contratação de uma plataforma de pesquisa online (SurveyMonkey®). Este site disponibiliza a autenticação do usuário, criptografia de dados, e identificação de conexão (IP), além de uma política de segurança reconhecida internacionalmente.

O endereço da pesquisa foi enviado para o *email* de todos os Conselhos, e solicitou-se o repasse eletrônico a todos os conselheiros integrantes do sistema. Os participantes só acessaram o questionário, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, realizando digitação do nome e acionamento do botão *SIM*, confirmando a aceitação em participar. Os dados de identificação apresentados pelos participantes foram conferidos com as relações de conselheiros disponíveis online em cada regional.

A coleta foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2017. Os dados foram agrupados, e em seguida, os resultados foram analisados através da estatística descritiva (frequência e percentual) e apresentados por meio de representações gráficas.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

A categoria profissional presente em maior número na amostra foi composta por enfermeiros, representando 70% (n=56) dos participantes, seguida por técnicos de enfermagem com 21,25% (17), e auxiliares de enfermagem com 8,75% (7). O sexo feminino correspondeu a 61,25% (49), e o masculino a 38,75% (31) da amostra. São conselheiros efetivos 65% (52) dos respondentes, e os suplentes equivalem a 35% (28). Em relação ao tempo de atuação, 52,5% (42) estão em primeiro mandato (1 a 3 anos), 31,25% (25) em segundo mandato (4 a 6 anos), e 16,25% (13) atuam a mais de seis anos, considerando a soma de gestões passadas. Os Conselhos da Região Nordeste do país representaram 30% (24) dos participantes, Região Sul 20% (16), Região Sudeste 22,5% (18), Região Norte 12,5% (10), e Região Centro-oeste 15% (12).

No que tange a maior formação acadêmica concluída, 7,5% (6) possuem ensino técnico, 12,75% (11) ensino superior, 45% (36) possuem especialização, 25% (20) mestrado, 6,25% (5) doutorado, 2,5% (2) pós-doutorado.

Acesso ao conhecimento sobre a temática

Entre os profissionais pesquisados, 77,5% (62) afirmaram ter obtido conhecimento específico sobre o fenômeno *assédio moral*. Dentre os meios de acesso ao referido conhecimento, a *palestra* foi utilizada por 67,75% (42), a *internet* por 54,83% (34), *artigos* por 51,61% (32), matérias de *televisão* e *rádio* por 35,48% (22), *livro* por 32,25% (20), *cartilhas* por 24,19% (15), e outros meios foram relatados em menor proporção (19,35%) (12), como por exemplo, *curso de direito*, *vivência em sindicatos*, *aulas*, *workshop*. No entanto, 22,5% (18) dos participantes mencionaram não ter obtido acesso ao conhecimento específico sobre assédio moral.

Participação em julgamento de processo ético sobre assédio moral

O julgamento de profissionais de enfermagem denunciados por assédio moral foi presenciado por 86,25% (n=69) dos participantes. Entretanto, 10% (8) afirmaram não ter participado, e 3,75% (3) não lembram se participaram de algum julgamento.

Entre os conselheiros que participaram de julgamentos, 69,57% (48) estiveram na condição de conselheiro efetivo, ou seja, relatando o próprio parecer escrito sobre o caso ou emitindo voto acerca do parecer de outrem, para a condenação ou absolvição do acusado(a). Os outros 21 (30,43%) conselheiros estiveram presentes em julgamentos, com direito a voz, ou seja, puderam emitir as suas considerações acerca do fato, contudo sem apresentar parecer ou voto, possivelmente por estarem na suplência.

Arquivamento de processos e seus principais motivos

As denúncias contra profissionais de enfermagem que supostamente tenham praticado conduta antiética no ambiente de trabalho seguem basicamente duas etapas de julgamento nos Conselhos Regionais. A primeira se refere à análise da denúncia, observando se há indícios de infração ética por parte do denunciado. Quando os conselheiros não encontram condições de admissibilidade, a denúncia é arquivada. Caso haja a presença destes indícios, passa-se para a segunda etapa, que após cumprir todos os princípios legais de defesa, culminará no julgamento do acusado(a), podendo este ser condenado ou absolvido¹². Ressalta-se que as decisões são tomadas de forma colegiada, envolvendo os conselheiros que estiverem efetivados no momento das referidas etapas, respeitando-se a proporcionalidade da composição do plenário de cada estado.

No que concerne à ocorrência de arquivamentos e/ou absolvição de processos envolvendo a prática de assédio moral, 67,5% (54) dos participantes de todos os estados

confirmaram a ocorrência de no mínimo uma dessas opções em seus locais de atuação. Contudo, 16,25% (13) afirmaram não ter ocorrido nenhuma dessas possibilidades, e 16,25% (13) mencionaram não lembrar.

Dentre as opções que motivaram os arquivamentos e/ou absolvições, a *ausência de provas* foi referida por 68,52% (37) dos respondentes, seguida pela opção *ausência de testemunhas* 25,92% (14), e comprovação de *inocência do acusado(a)* 12,96% (7). Outros motivos foram referidos em menores proporções, ocorrendo o uso de temas como conciliação 7,4% (4), caracterização administrativa e não ética do caso julgado 5,5% (3), problemas de relação interpessoal 3,7% (2), e não comparecimento dos denunciante nas fases do processo 3,7% (2).

Além das circunstâncias mencionadas anteriormente, há uma situação nomeada de *voto divergente*, que consiste na possibilidade de opiniões contrárias entre os conselheiros no momento do julgamento, posto que, quando o relator pede a admissibilidade (ou condenação) do acusado, outro conselheiro pede o arquivamento (ou absolvição). Diante dessa divergência, a opinião que obtiver a maioria de votos, será adotada como decisão final. A referida possibilidade foi mencionada por 7,4% (4) dos participantes.

Caracterização da frequência das agressões, tempo de exposição da vítima, e tipo de condutas do assediador

Questões acerca da variável frequência das agressões, tempo total de exposição da vítima à violência, e tipo de condutas praticadas pelo assediador foram disponibilizadas aos participantes. Estas variáveis estão implícitas em conceitos do fenômeno e publicações na referida temática, contudo, não existe um consenso a respeito de valores padrões, visto que a caracterização do fenômeno é algo complexo, sendo necessária a correlação com outros elementos, que em parte foram abordados no item *provas do assédio moral*.

Nas referidas questões o participante podia escolher as alternativas que correspondessem a sua forma de compreender essas variáveis, e caso nenhuma alternativa fosse equivalente, foi disponibilizada a opção *outro (especifique)*, para relatarem o que acreditavam ser pertinente. A Tabela 1 apresenta as respostas mencionadas pelos conselheiros, após serem excluídas as alternativas não acionadas.

Tabela 1. Compreensão dos participantes sobre o que caracteriza o assédio moral em relação à frequência, tempo e tipo de condutas.

Respostas em relação à frequência	n	%
Agressões que se repetem diariamente	6	7,5%
Agressões que se repetem mesmo que seja uma ou duas vezes por semana	16	20%
Agressões que ocorrem mesmo que seja uma ou duas vezes por mês	15	18,75%
Considero assédio moral mesmo que tenha ocorrido apenas uma agressão;	24	30%
Não tenho segurança sobre como caracterizar a frequência;	14	17,5%
Outro (especifique)	5	6,25%
Total	80	100%
Em relação ao tempo de exposição às agressões		
Período menor ou igual a 1 mês	23	28,75%
Por no mínimo 2 meses	7	8,75%
Por no mínimo 3 meses	3	3,75%
Por no mínimo 5 meses	1	1,25%
Considero assédio moral mesmo que tenha ocorrido apenas uma agressão	31	38,75%
Não tenho segurança sobre como caracterizar o tempo	15	18,75%
Total	80	100%
Em relação ao tipo de condutas do agressor		
Quando a conduta (atitude de violência) praticada pelo agressor for sempre a mesma	4	5%
Quando as agressões forem com sentido e intensão semelhantes, mesmo que sejam diferentes condutas	76	95%
Outro (especifique)	0	0%
Total	80	100%

Fonte: Dados da pesquisa. João Pessoa – PB. Brasil, 2017.

Provas do assédio moral

Os conselheiros opinaram sobre elementos que podem ser apresentados aos Conselhos de Enfermagem pelas vítimas, ou coletados por uma comissão de instrução (própria do conselho), e serão considerados úteis durante a análise de processos envolvendo supostos casos de assédio moral. Os componentes elencados na Tabela 2 são utilizados de forma interligada, com vistas a identificar o nexo causal, e favorecer a formação de convicção de conselheiros durante julgamentos da temática. Destaca-se que ocorreu mais de uma resposta pelos participantes desta questão. Os respondentes que escolheram a opção *outros* especificaram alguns subsídios importantes, como por exemplo, *laudos periciais*, *termo de declaração de oitivas* e *acareação* entre envolvidos.

Tabela 2. Elementos considerados úteis para decisão em processo de assédio moral.

Elementos	n	% de aceitação
Relato de testemunhas	74	92,5%
Gravação de voz ou filmagem feita pelas partes	59	73,75%
Relatos em livro de ocorrência	59	73,75%
Mensagem em redes sociais e/ou aplicativos de mensagens instantâneas	57	71,25%
Bilhetes do agressor(a)	49	61,25%
E-mail do agressor(a)	49	61,25%
Atestado/Laudo de psicólogo (repercussões na saúde)	45	56,25%
Atestado médico (repercussões na saúde)	41	51,25%
Comprovante de gastos por danos físicos/psicológicos (consultas, tratamentos...)	41	51,25%
Cópia de escala de trabalho	33	41,25%
Exames (laboratoriais, imagens, etc)	18	22,5%
Outro (especifique)	7	8,75%

Fonte: Dados da pesquisa. João Pessoa – PB. Brasil, 2017.

Penalidade para os assediadores

De acordo com as etapas do Código de Processo Ético da Enfermagem¹², depois de julgado e confirmado que o denunciado realmente praticou o assédio moral, artigo 78 da Resolução Cofen 311/2007¹⁰, os conselheiros definirão a penalidade para este(a), podendo recair sobre o infrator a *advertência*, *multa*, *censura*, *suspensão*, ou *cassação*. Tendo como referência as mencionadas penalidades, foi questionado aos participantes se, de forma geral, o uso da *advertência* seria adequada em casos confirmados de assédio moral. O posicionamento dos conselheiros foi disposto no Gráfico 1.

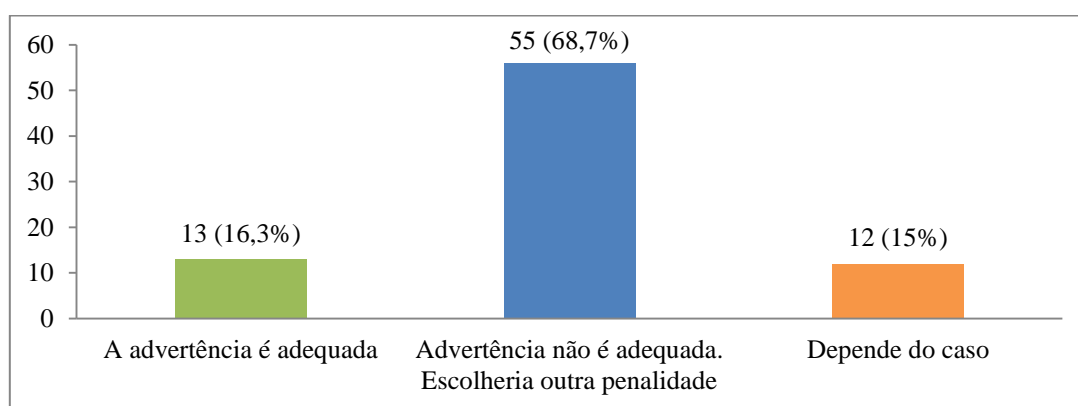


Gráfico 1. Posicionamento dos participantes sobre o uso da *advertência* em casos de assédio moral

Foi facultada aos participantes a justificativa das respostas mencionadas. Os conselheiros que referiram que a *advertência não é adequada* sugeriram opções como a aplicação de *multa*, *censura*, *encaminhamento ao judiciário* e indicação de *tratamento*

psicológico ao indivíduo agressor. Quanto aos conselheiros que justificaram a menção à opção *depende do caso*, informaram que a advertência poderia ser aplicada em casos de assédio moral que não gerasse grandes repercussões à vítima.

Dificuldades encontradas diante de processos sobre assédio moral

A maioria dos conselheiros mencionou que, em termos gerais, os processos éticos sobre a prática do assédio moral geram algum tipo de dificuldade a eles. Se adicionar os participantes que referiram *muita dificuldade* (14), aos que apresentam *alguma dificuldade* (48), chega-se ao percentual de 77,5% (gráfico 2). Os demais conselheiros (22,5%) (18) afirmaram que os processos sobre assédio moral não geram dificuldades, como evidencia o Gráfico 2.

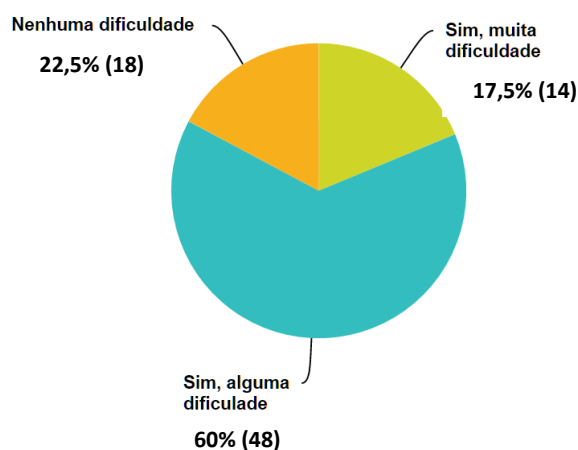


Gráfico 2. Dificuldade dos participantes em relação a processos sobre assédio moral.

As principais dificuldades mencionadas pelos participantes estão relacionadas à *ausência de comprovações* das agressões referidas na denúncia 80,65% (50), ausência de pessoas indicadas como *testemunhas* dos fatos 38,71% (24), e limitação do próprio *conhecimento técnico* sobre assédio moral 16,13% (10). Cinco conselheiros (8%) referiram dificuldade em identificar os motivos que levaram a agressão, e os antecedentes dos indivíduos envolvidos. Três participantes (4,8%) mencionaram impasse em distinguir as práticas de assédio moral, das práticas de gerenciamento de pessoal, tais como cobranças de metas. Um participante (1,6%) mencionou que entende o assédio moral mais como matéria de cunho trabalhista que ético-profissional.

Criação de uma ferramenta para auxiliar a averiguação de denúncias envolvendo assédio moral

Com base em consultas *online* realizadas na legislação pertinente à Enfermagem, incluindo resoluções e pareceres, e considerando a complexidade que envolve a comprovação do assédio moral, constatou-se que, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, não há ferramenta específica para nortear as averiguações de processos sobre a temática. Diante dessa descoberta, questionou-se aos conselheiros acerca de qual importância atribuem à proposta de criação de uma ferramenta que auxilie na realização de averiguação de denúncias envolvendo a prática do assédio moral. Todos os participantes reconheceram a relevância da criação desse instrumento no âmbito dos Conselhos de Enfermagem, visto que 90% (72) mencionaram ser *muito importante*, e 10% (8) relataram ser *importante* a referida proposta. Nenhum dos respondentes acionou a opção *sem importância*.

Discussão

A caracterização dos participantes demonstrou que houve prevalência dos Conselheiros da categoria *enfermeiro* (70%), em relação às categorias de técnicos e auxiliares de enfermagem (30%). No que concerne ao sexo dos participantes, observou-se um percentual de 61,25% mulheres. Este resultado evidencia maior número de mulheres, contudo, com um percentual importante do sexo masculino (38,75%) no âmbito dos Conselhos de Enfermagem. Uma pesquisa acerca do perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem do Brasil¹³ afirma que as mulheres representam 85,1% da equipe de enfermagem, apontando que esta ainda é predominantemente feminina. No entanto, essa mesma pesquisa registrou uma nova tendência, a da masculinização na categoria, pois ocorre a presença crescente de homens (14,4%).

O tempo de atuação dos participantes revelou importante experiência em demandas do conselho, uma vez que a soma de quem está no segundo mandato (31,25%) aos que possuem mais de seis anos de atuação (16,25%), equivale a 47,5%. Observou-se que os participantes em primeiro mandato (1 a 3 anos), encontram-se no último ano deste. Estes conselheiros possuem um importante suporte acadêmico no desenvolvimento de suas atividades junto aos conselhos, pois 78,75% possuem pós-graduação.

O assédio moral é um tema conhecido pelos participantes, visto que a maioria (77,5%) afirmou ter obtido alguma informação sobre a temática. De forma geral, foram utilizados mais de um meio de acesso ao conhecimento, destacando-se as *palestras*, matérias

disponíveis na *internet* (*site, blog*) e em *artigos* sobre o assunto. Ao serem observados os elementos mencionados pelos respondentes, constatou-se que as ferramentas tecnológicas/eletrônicas exerceram um papel importante no acesso ao conhecimento. Neste sentido, um estudo aponta que as tecnologias dentro de um processo educacional, facilitam o ensino-aprendizagem e permite acesso rápido à informação¹⁴. No entanto, entende-se que para o exercício de julgamentos é necessária a adoção de medidas que garantam conhecimento aprofundado no assunto. Corroborando com esse entendimento, autor defende que é necessário um consistente conhecimento do assédio moral, para então poder pensar em canais ou meios de combater essa prática violenta¹⁵.

As denúncias de assédio moral praticado por profissionais de enfermagem foram bastante comuns entre os participantes (86,25%). Esta constatação evidencia o aspecto antiético presente no conjunto de atitudes que fazem parte dessa violência. Nesse contexto, uma autora afirma que, para estudar esse fenômeno, é imprescindível levar em conta a perspectiva ética e moral, visto que, o que sobra para as vítimas do assédio moral é o sentimento de terem sido maltratadas, desprezadas, humilhadas, rejeitadas¹⁶.

Alguns estudos confirmam que o assédio moral ocorre frequentemente no ambiente laboral dos profissionais de enfermagem, e destacam que as consequências dessa violência atingem diretamente os trabalhadores envolvidos e as suas instituições de trabalho. No entanto, estes estudos apontam que o assédio moral indiretamente afeta a qualidade da assistência prestada aos pacientes, e geram custos a sociedade, em virtude de tratamentos e afastamentos das vítimas^{17, 18, 19}.

Embora os praticantes desse fenômeno sejam alvos de condenações por parte de conselhos de enfermagem, 67,5% dos conselheiros mencionaram existir casos de *arquivamento* de denúncias, que consiste na ausência de condições de admissibilidade na etapa inicial, e de *absolvição* de acusados, que corresponde impossibilidade de condenação do denunciado na fase final do julgamento. Dentre os principais motivos que ensejaram as referidas impossibilidades, encontrou-se a ausência de provas e de testemunhas. Contudo, 12,96% referiu a comprovação de inocência do acusado(a), o que representa a garantia do direito a ampla defesa deste, e o espaço para contradizer as acusações.

Demandas semelhantes aos achados desse estudo são facilmente encontradas nos sites dos tribunais brasileiros, especialmente no âmbito dos tribunais estaduais, provendo decisões acerca de processos de assédio moral, como os exemplos a seguir:

“ASSÉDIO MORAL. INDENIZAÇÃO. NÃO CONCESSÃO. A existência de simples desentendimento ou discussão entre empregado e empregador, que gera ofensas mútuas, não pode dar causa ao pagamento de indenização por dano ou assédio moral. Compete ao julgador investigar se, de fato, ocorreu o dano alegado e se ele atingiu, através de atos sucessivos, a honra, a imagem ou a vida privada do ofendido, sob pena de fomentar a chamada ‘indústria do dano moral na Justiça do Trabalho’, por meio de proposituras de reclamações, consideradas verdadeiras aventuras judiciais, nas quais se visa, em verdade, encobrir sob o manto da compensação pelo dano sofrido, o nítido propósito da parte de enriquecer-se ilicitamente.”²⁰

“DANO MORAL/ASSÉDIO MORAL. Não restou demonstrado nos autos a prática de ilícito por parte da empresa de modo a ficar caracterizado o dano ao empregado, no tocante às condições desumanas de trabalho, nem quanto ao rigor excessivo no tratamento dado pelo seu superior hierárquico.”²¹

A caracterização do assédio moral é uma etapa necessária para a concretização do processo ético, mesmo considerando um contexto de dificuldades de provas, posto que uma pessoa só possa ser condenada pelo artigo equivalente, quando for confirmada a referida transgressão. Embora seja uma tarefa complexa, a caracterização do fenômeno geralmente envolve a constatação de variáveis, e a relação destas ao contexto geral do ambiente, e das relações de trabalho.

Nesse horizonte, por exemplo, uma pesquisa aponta que à medida que o assédio moral se manifesta de maneira sucessiva, ocorre uma expressiva deterioração moral da vítima frente ao superior hierárquico e aos colegas de trabalho. Nesse aspecto, é importante buscar compreender a relação intersubjetiva entre as partes, visto que tanto a ação como a omissão, pode violar a dignidade da pessoa, independente da intenção ser apresentada²². Neste estudo, disponibilizou-se aos participantes opinarem acerca de três variáveis, entendidas como importantes na caracterização deste fenômeno, quais sejam: *frequência das agressões*, *tempo de exposição da vítima às agressões* e *tipo de conduta do agressor*. A partir dos achados (Tabela 1), verificou-se que 17,5% mencionaram insegurança em caracterizar a frequência, e 18,75% em caracterizar o tempo de exposição. A mencionada insegurança pode estar relacionada a fatores como *necessidade de maior capacitação na área*, e *inexistência de normas claras para a caracterização* do fenômeno, tanto na seara dos Conselhos de Enfermagem, como no âmbito da legislação brasileira em geral.

Neste contexto, um autor afirma que o assédio moral deve ser interpretado com coerência e profundidade, posto que seja necessário, por exemplo, identificar a objetividade e ilegitimidade do agressor, prolongado no tempo, com vistas a causar dano à vítima²². Outro pesquisador salienta que a legislação brasileira ainda não possui uma norma de âmbito

nacional eficaz, que defina o que é o assédio moral, e quais suas consequências reais no âmbito do trabalho²³.

A partir dessa consulta (Tabela 1), observou-se que alguns conselheiros mencionaram que compreendem o assédio moral como agressões com frequência *diária* ou *semanal* (27,5%), variando de *um a três meses* (41,25%). Entretanto, Heinz Leymann²⁴, para operacionalizar seu instrumento de investigação acerca de assédio moral, indicou que para a configuração do fenômeno, as agressões deveriam acontecer no mínimo uma vez por semana, por um período de seis meses. O próprio autor, no entanto, destacou que o mencionado período exerceria apenas um papel norteador da caracterização.

Nesse aspecto, Hirigoyen¹⁶ entende ser inadequado fixar um parâmetro limite de seis meses, visto que a gravidade do assédio também depende do potencial de violência do ato, e não apenas da duração do mesmo. Corroborando com esse entendimento, estudos envolvendo profissionais de enfermagem atuantes em vários ambientes de assistência, relataram casos em que foi possível constatar vítimas de assédio moral com três meses de exposição às agressões^{25, 26}.

Nos achados da Tabela 1, observou-se que aproximadamente 30% dos conselheiros referiu que apenas uma agressão seria entendida como assédio moral. Sobre esse achado, autores destacam que apenas uma agressão ou eventos isolados geralmente não são classificados como assédio moral. Todavia, é importante observar estes eventos, visto que alguns gestos associados ao assédio moral não necessitam de se repetir semanalmente, porém provocam danos prolongados nas vítimas, como por exemplo, a repercussão de uma calúnia para a imagem profissional da vítima, ou a imposição de ambientes de trabalho isolados dos demais funcionários. Nestes casos, ao invés de uma série de eventos, uma única conduta do agressor é capaz de provocar medo e ansiedade na vítima de maneira prolongada^{27, 28}.

Diante dessas constatações, observa-se que as atitudes do assediador geralmente são expressas de maneira diversificada, contudo, se forem analisadas em conjunto, o conselheiro poderá compreender que estas atitudes fazem parte de uma única missão, provocar dano à vítima. Os achados da pesquisa demonstraram que os participantes estão atentos a essa possibilidade, visto que 95% buscam identificar se há a intensão e sentido nas agressões denunciadas, considerando as variações das condutas do agressor.

Nesse aspecto, um estudo acerca de assédio moral no âmbito de trabalho dos profissionais de enfermagem, identificou que entre as variações de condutas do assediador dirigidas às vítimas, estão presentes *críticas de forma injusta e exagerada* ao trabalho executado, *interrupções da fala, gritos, contestação das decisões, instruções confusas,*

*críticas em público, ausência de informações úteis para a realização de tarefas, entre outras ações*²⁹.

Considerando que a comprovação do assédio moral é algo desafiador, investigaram-se elementos que podem ser considerados úteis no processo de comprovação das denúncias acerca de assédio moral, no âmbito dos conselhos de enfermagem. Alguns itens foram apreciados pelos participantes (Tabela 2), e os resultados desta avaliação podem servir de orientação às pessoas que estão em meio a esse tipo de violência, e aos outros membros de conselhos que lidam com esses processos. Destacaram-se os relatos de *testemunhas, gravação de voz ou filmagem* feita pelas partes, descrições feitas em *livro de ocorrência*, e *mensagem em redes sociais e/ou aplicativos de mensagens instantâneas*.

Ressalta-se que as provas originalmente produzidas por meios eletrônicos ou as digitalizadas/virtualizadas são consideradas em alguns processos, tanto na esfera do Processo Civil, como no Processo Penal brasileiro. No entanto, autor defende que é imprescindível o desenvolvimento de disciplinas mais específicas sobre o seu uso, tendo em vista o alto impacto que uma prova pode ter na condenação de uma pessoa³⁰. Outro estudo aponta que, as provas eletrônicas embora sejam úteis, em virtude de certas peculiaridades, necessitam de alternativas que viabilizem a sua leitura, interpretação e adequada valoração³¹.

O processo ético no âmbito dos conselhos de enfermagem segue uma resolução¹² que orienta a sua execução, para qualquer tipo de infração. Após seguir as etapas dispostas na referida norma, e confirmada a infração ética, chega-se a etapa de dosimetria da pena, em que os conselheiros determinarão a penalidade para o profissional julgado. No atual código de ética¹⁰ o assédio moral é previsto em seu artigo 78, dispondo que é proibido:

Art. 78 – 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.

Nota-se que a redação dada ao mencionado artigo 78, parece se referir ao tipo de assédio que envolve pessoas hierarquicamente desiguais, mais precisamente, o assédio vertical descendente. Esta modalidade ocorre quando o superior hierárquico assedia o seu subordinado. No entanto, esse fenômeno também ocorre em outras modalidades, como nos casos em que o subordinado assedia o seu superior (vertical ascendente), entre pessoas de mesma hierarquia (horizontal), e existem casos em que as referidas modalidades ocorrem ao mesmo tempo (misto)¹⁶.

Nesse sentido, destaca-se que o desenvolvimento e gerenciamento das atividades de enfermagem possuem marcantes influências de modelos hierárquicos. Como exemplo dessa estrutura, em geral, nas instituições hospitalares existe o *Enfermeiro Responsável Técnico*, também conhecido como gerente geral de enfermagem. Sob a coordenação deste, está o *Gerente Setorial*, que consiste no enfermeiro responsável pela equipe de um setor de assistência específico. Sujeitos ao comando desses mencionados gerentes estão os *Enfermeiros plantonistas e diaristas*, que por sua vez, além de prestarem atividades de cuidado aos pacientes, supervisionam o trabalho dos *Técnicos de enfermagem e Auxiliares de enfermagem*.

Considerando as modalidades de assédio moral anteriormente mencionadas, e a estrutura de cargos do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem, entende-se que a forma de redação de um artigo dessa temática deva contemplar termos que garantam o enquadramento de todas as possibilidades de assédio moral previstas na literatura pertinente.

Tomando como base a aplicação das penalidades aos infratores do mencionado artigo 78, é possível o uso da *advertência, multa, censura, suspensão e cassação*. O Código de Ética¹⁰ de Enfermagem, no artigo 118, define essas penalidades da seguinte forma:

§ 1º – A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

§ 2º – A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (uma) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.

§ 3º – A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 4º – A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da enfermagem por um período não superior a 29 (vinte e nove) dias e será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

§ 5º – A cassação consiste na perda do direito ao exercício da enfermagem e será divulgada nas publicações dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

Embora a Resolução Cofen 311/2007¹⁰ permita o uso da *advertência* aos praticantes do assédio moral, 68,7% dos respondentes entendem que, de forma geral, essa penalidade é muito branda e preferem aplicar outra penalidade. Para outros participantes (16,3%), a advertência é uma penalidade geralmente adequada aos casos de assédio moral. Os demais

participantes (15%) expressaram que, dependendo da especificidade do caso denunciado, admitem a possibilidade da advertência.

No campo do direito, autores defendem que, além do dever de indenizar, a empresa que apoiar ou for omissa aos casos de assédio moral em seu ambiente de trabalho, seja condenada a retratar-se publicamente, a fim de alertar os sócios e demais trabalhadores, para evitar a recorrência desse tipo de violência³².

Registra-se que o atual código de ética de enfermagem, Resolução Cofen 311/2007¹⁰, encontra-se em processo de reformulação pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Para tanto, o Cofen solicitou aos Conselhos Regionais de Enfermagem que suscite debates entre os profissionais de enfermagem dos seus respectivos estados, no sentido de recolher informações e sugestões para o novo código de ética. Os achados dessa pesquisa foram informados à Comissão de Reformulação do Código de Ética do COFEN por meio da consulta pública *online*, espera-se que esse estudo tenha contribuído no processo atualização do conteúdo do artigo referente ao assédio moral, e as suas respectivas penalidades. Contudo, entende-se ser necessária também uma atualização do código de processos éticos, resolução 370/2010¹², visto que facilitará a inclusão de aspectos até então não presentes.

Na visão de 77,5% dos participantes, em termos gerais, os processos que envolvem profissionais denunciados por prática de assédio moral geram dificuldades aos conselheiros. Estes respondentes mencionaram que as principais dificuldades encontradas estão relacionadas à ausência de elementos que comprovem as agressões referidas nas denúncias, e à falta de pessoas indicadas como testemunhas das situações de assédio. Estas duas dificuldades são os principais motivos de arquivamentos e absolvição, já mencionados anteriormente nos resultados.

Nesse sentido, ressalta-se que processos sem elementos suficientes para formar a convicção do julgador são mais demorados, visto que muitas vezes são solicitadas novas diligências, a fim de levantar as provas necessárias à decisão dos conselheiros. Acerca dessa temática, o Código de Processo Ético-Disciplinar da Enfermagem¹² esclarece que, em caso de denúncias sem elementos suficientes para o parecer, o Conselheiro poderá solicitar apuração de fatos, coleta de provas e inspeção *in loco*, com vistas à realização de todos os atos em busca da verdade, para um adequado julgamento.

Além das referidas dificuldades, constatou-se que aproximadamente 16% dos participantes apontaram que o conhecimento que possuem na temática é escasso, e este fato representa obstáculo para a atuação frente aos processos sobre assédio moral. Outros

participantes alegaram que o impasse consiste em não saber distinguir o assédio moral de medidas lícitas de gerenciamento de pessoal.

Nesse horizonte, um estudo faz referência sobre a utilização das prerrogativas disciplinares e hierárquicas no processo de discriminação. O assediador, com posição hierárquica elevada em relação à vítima, exerce as competências administrativas com motivações genéricas, com vistas a colocar a vítima em situação adversa, e legitimar minimamente o seu ato. Assim, considerando o desvio de finalidade na materialização do assédio, torna-se necessária uma investigação aprofundada²².

Uma publicação registra que, em ambientes participativos, a ocorrência de posicionamentos e opiniões divergentes entre trabalhadores e chefias são habituais, e, até certo ponto, saudáveis, portanto, nem todo conflito deve ser entendido como assédio moral³³. Entretanto, entende-se que a partir do momento em que o conflito rompe o limite da ética e do direito dos envolvidos, inicia-se uma relação de violência, devendo esta ser averiguada criteriosamente. Assim, diante das dificuldades envolvidas frente aos processos acerca de assédio moral, identificou-se outro obstáculo que consiste na ausência de parâmetros para nortear a caracterização do fenômeno.

Quando questionados a respeito deste assunto, todos os conselheiros mencionaram ser importante a criação de uma ferramenta específica que auxilie as comissões dos conselhos de enfermagem na averiguação de denúncias envolvendo a prática do assédio moral. Este instrumento estaria relacionado à coleta de informações para a formação de convicção dos conselheiros nos julgamentos envolvendo essa prática. Corroborando com este achado, uma pesquisa aponta que o uso de instrumentos, quantitativos e/ou qualitativos, são válidos para abreviar o tempo de diagnóstico e indicar a presença de assédio, estimando o quanto ele atinge o trabalhador³⁴.

Conclusão

Foi possível compreender que o assédio moral é uma manifestação de um conjunto de práticas violentas direcionadas aos trabalhadores no ambiente laboral. O impacto dessa violência, por ações ou omissões dos agressores, é capaz de gerar transtornos físicos e psíquicos nas vítimas, além de múltiplas consequências aos ambientes de trabalho e à sociedade. Por sua relevância, este fenômeno requer o envolvimento de vários agentes no processo de prevenção e enfrentamento deste problema.

No campo da ética na Enfermagem, destaca-se o papel dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, devido à sua função legal de fiscalizar e disciplinar os profissionais inscritos. Os Conselheiros participantes do estudo, em sua maioria, participaram de julgamentos de profissionais de enfermagem denunciados pela prática de assédio moral. No entanto, parte dos processos não dispõe de provas condizentes com as queixas das vítimas, o que contribui para a ocorrência de arquivamentos e absolvições.

A caracterização desse fenômeno não é consensual em relação à frequência em que se repetem as agressões, e nem ao período de exposição total da vítima à violência. Entretanto, há concordância em relação à análise do tipo de conduta do agressor, visto que são consideradas as variações nos comportamentos do assediador, com vistas a compreender a intensão e sentido das situações denunciadas pela vítima. Vários elementos são úteis aos Conselheiros no processo de análise de provas, como por exemplo, os relatos de testemunhas, gravação de voz ou filmagem feita pelas partes, descrições feitas em livro de ocorrência, mensagem em redes sociais e aplicativos de mensagens instantâneas, e comprovações de repercussões na saúde da vítima.

Por essas razões, entende-se que os Conselhos de Enfermagem exercem relevante função social, posto que os julgamentos de processos éticos colaboram ativamente no combate dessa violência. Assim, é importante que os Conselhos apoiem novas estratégias de prevenção, assim como adotem instrumentos que norteiem a averiguação de denúncias, proporcionando maior respaldo para a formação de convicção dos conselheiros nos julgamentos envolvendo essa prática.

A escassez de pesquisas acerca do assédio moral, sob o prisma da ética profissional, acarretou limitações ao estudo, que foram contornadas pelo uso de publicações em diferentes áreas do conhecimento. Deste modo, é imprescindível a realização de novos estudos sobre essa temática para melhor conhecer e combater essa violência. Espera-se que essa pesquisa tenha disponibilizado resultados favoráveis ao trabalho dos atuais e futuros Conselheiros, e sirva de alerta aos demais profissionais de enfermagem.

Referências

1. Barreto Margarida, Heloani Roberto. Violence, health and labor: intolerance and bullying in labor relationships. *Serviço Social & Sociedade*. 2015 sept; 123(3): 544-61. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282015000300544>. Acesso em 20 fev. 2017.
2. Castronovo Marie A, Pullizzi Amy, Evans ShaKhira. Nurse bullying: a review and a proposed solution. *Nursing outlook*. 2016 June; 64(3): 208-214. Disponível em:< [http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(15\)00323-1/pdf](http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(15)00323-1/pdf)>. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.008>. Acesso em 20 fev. 2017.
3. Santos Suênia Isabel Leite dos, Andrade Cristiani Garrido de, Costa Isabelle Cristinne Pinto, Santos Kamyla Félix de Oliveira dos, Costa Solange Fátima Geraldo da, França Jael Rúbia Figueiredo de Sá. Psychological harassment in the ambit of Nursing: an integrative literature review. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2014 Mar [citado 2017 Abr 09]; 19(1): 159-165. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362014000100024&lng=pt. Acesso em 10 Mar 2017.
4. Molero Jurado M, Gázquez Linares J, Pérez-Fuentes M, Acoso laboral entre personal de enfermería. *Enfermería Universitaria*. 2016 April; 13(2):114-123. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358745743007>. Acesso em Mar. 2017.
5. Cahú Graziela Ribeiro Pontes, Costa Solange Fátima Geraldo da, Costa Isabelle Cristinne Pinto, Batista Patrícia Serpa de Souza, Batista Jaqueline Brito Vidal. Situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros no ambiente de trabalho. *Acta paul. enferm*. [Internet]. 2014 Apr [cited 2017 Mar 10]; 27(2): 151-156. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-1002014000200011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400027>> Acesso em 20 Fev 2017.
6. Yokoyama Mami, Miho Suzuki, Yukari Takai. Ayumi Igarashi, Maiko Noguchi-Watanabe, Noriko Yamamoto-Mitani. Workplace bullying among nurses and their related factors in Japan: a cross-sectional survey. *Journal of clinical nursing*. 2016 jul; 25(17): 2478-2488. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13270/pdf>. Acesso em 20 Fev 2017.
7. Pamplona Filho Rodolfo, Lago Antônio Junior, Braga Paula Sarno. Noções Conceituais sobre Assédio Moral na Relação de Emprego. *Direito UNIFACS–Debate Virtual*. 2016;190: 1-35. Disponível em: <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/4229/2884>> Acesso em: 10 Mar 2017.
8. Oliveira, Antônio Roberto. *Ética profissional / Antônio Roberto Oliveira*. — Belém: IFPA; Santa Maria: UFSM, 2012. Disponível em:< http://estudio01.proj.ufsm.br/cadernos/ifpa/tecnico_metalurgica/etica_profissional.pdf> Acesso em: 11 Mar 2017.
9. Bobroff Maria Cristina Cescatto, Martins Júlia Trevisan. Assédio moral, ética e sofrimento no trabalho. *Rev. Bioét*. [Internet]. 2013 Aug [cited 2017 Mar 10]; 21(2): 251-258. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-

80422013000200008&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000200008>. Acesso em 14 Mar 2017.

10. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução 311/2007 de 08 fev. 2007. Novo código de ética dos profissionais de enfermagem. COFEN, Rio de Janeiro, RJ, fev. 2007. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 05 fev. 2015.

11. Ministério do Trabalho e Previdência Social (BR). Lei 5.905 de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos conselhos federal e regionais de enfermagem e dá outras providências. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html> Disponível em: 15 Mar. 2017.

12. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução COFEN 370/2010 de 03 de novembro de 2010. Altera o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem para aperfeiçoar as regras e procedimentos sobre o processo ético-profissional 03 nov 2010. [citado 2017 Mar 7]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3702010_6016.html.

13. Machado Maria Helena, Filho Wilson Aguiar, Lacerda Wagner Ferraz de, Oliveira Eliane de Oliveira, Lemos Waldirlando, Wermelinger Mônica *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enfermagem em Foco* 2016 Jul; 7(esp): 09-14. Disponível em:< <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686> > Acesso em 15 Marc 2017.

14. Silva Taís Cristina, Silva Karol da, Coelho Marcos Antonio Pereira. O uso da tecnologia da informação e comunicação na educação básica. In: *Anais do Encontro Virtual de Documentação em Software Livre e Congresso Internacional de Linguagem e Tecnologia Online*. 2016. Disponível em:< http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/anais_linguagem_tecnologia/article/view/10553> Acesso em 15 Fev 2017.

15. Bezerra Elza de Castro, Matos Luana Araújo, Brasil Kátia Regina Calixto, Ramos Silvana Maria Soares, Mesquita Paulo José de Júnior. *Espacios*. 2016 Mar; 37(18): 2. Disponível em:< <http://www.revistaespacios.com/a16v37n18/16371802.html>> Acesso em 15 fev 2017.

16. Hirigoyen Marie-France. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. Bertrand Brasil, 2006.

17. Lima Gustavo Henrique Alves, Sousa Santana de Maria Alves de. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2015 Oct [cited 2017 Apr 09]; 68(5): 817-823. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500817&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680508i>. Acesso em 22 Fev 2017

18. Sauer Penny A, McCoy Thomas P. Nurse Bullying Impact on Nurses' Health. *Western Journal of Nursing Research*. 2016 Dec; 0193945916681278. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0193945916681278>. Acesso em 15 Mar 2017.

19. Abed M, Morris E., Sobers-Grannum N. Workplace violence against medical staff in healthcare facilities in Barbados. *Occupational medicine*. 2016 Out; 66(7): 580-583. Disponível em: <https://academic.oup.com/occmed/article-abstract/66/7/580/2222656/Workplace-violence-against-medical-staff-in> Acesso em: 13 Mar 2017.
20. Brasil, TRT (5ª Região). RO 00262-2006-038-05-00-3. Acórdão 31.900/06. Relatora: Des. Lourdes Linhares, 3ª T., DJ 06.12.06. Disponível em: <<http://www.trt5.gov.br>>. Acesso em: 10 abr. 2009.
21. Brasil, TRT (5ª Região). RO 00658-2008-033-05-00-0. Acórdão 4.683/09. Relatora: Juíza Convocada Maria Elisa Costa Gonçalves, 2ª T., DJ 18.03.09. Disponível em: <<http://www.trt5.gov.br>>. Acesso em: 10 abr. 2009.
22. Ohlweiler Leonel Pires. O assédio moral na administração pública: da responsabilidade do estado para a efetividade das ações públicas preventivas/Moral harassment in public administration: of state responsibility for effectiveness of preventive public actions. *Revista Quaestio Iuris*. 2016 Abr.; 9(3): 1294-1320. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/20197>> Acesso em 13 Mar 2017.
23. Araújo Zilfran Ferreira de; Feitosa Anny Kariny. Aspectos Teóricos, Conceituais e Jurídicos do Assédio Moral no Trabalho. *Revista Controle (Online)*. 2016; 13(1): 243-261. Disponível em: <http://www.tce.ce.gov.br/edicoes/revista-controle-volume-xiii-n-1-junho-2015/send/233-revista-controle-volume-xiii-n-1-junho-2015/2895-artigo-12-aspectos-teoricos-conceituais-e-juridicos-do-assedio-moral-no-trabalho> Acesso em 14 Mar 2017.
24. Leymann H. Explanation of the operation of the LIPT Questionnaire (Leymann Inventory of Psychological Terror). Tradução do original alemão: Helga Zimmermann. South East Queensland, Australia: Griffith University, 1997.
25. Leite Alice Iana Tavares. Moral harassment in hospitals: study with nursing professionals. 2012. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.
26. Cahú Graziela Pontes Ribeiro. Situations of moral harassment experienced by nurses in the workplace. 2012. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.
27. Soares Angelo, Oliveira Juliana Andrade. Assédio moral no trabalho. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2012; 37(126): 195-202. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v37n126/a02v37n126.pdf> Acesso em 22 Fev 2017.
28. Tehrani Noreen. Introduction to workplace bullying. In: Tehrani, N. *Workplace bullying: symptoms and solutions*. London: Routledge, 2012: 1-17. Disponível em: <<https://tandfbis.s3.amazonaws.com/rt-media/pp/common/sample-chapters/9780415617086.pdf>> Acesso em 13 Mar. 2017.
29. Silva Alana Franco da, Costa Solange Fátima Geraldo da, Batista Patrícia Serpa de Souza, Zaccara Ana Aline Lacet, Costa Isabelle Cristinne Pinto, Duarte Marcella Costa Souto. *Rev.*

pesqui. cuid. fundam. (Online); 2015 Jan.-mar.; 7(1): 1820-1831. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-26695> Acesso em 22 Fev. 2017.

30. Ferolla Guido, Naves José Paulo Micheletto, Zugaibe Nathália Cassola. Documento Eletrônico Como Meio De Prova No Processo Penal Brasileiro. Revista dos Estudantes de Direito da UnB. 2016: 153-174. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/redunb/article/download/21735/15490>> Acesso em 24 Fev 2017.

31. Souza Wendel Machado de, Gouvêa Carina Barbosa. O Real, o Virtual e a Prova No Processo: fragmentos iniciais sobre as implicações da cibercultura no direito processual civil. A Barriguda: Revista Científica. 2016; 6(3), 711-733. Disponível em:<<http://abarriguda.org.br/revista/index.php/revistaabarrigudaarepb/article/view/320/190>> Acesso em 25 Fev 2017.

32. Bedin Barbara, Avila Rosemari Pedrotti de. Assédio moral nas relações de trabalho: Um estudo acerca da possibilidade da condenação do empregador a retratar-se publicamente. Revista do Curso de Direito da Faculdade da Serra Gaúcha. 2013 Jan.-Jun.; 13: 44-57. Disponível em < <http://ojs.fsg.br/index.php/direito/article/view/1285/1142> >. Acesso em 23 Fev 2017.

33. Ministério da Saúde (Brasil). Assédio Moral: conhecer, prevenir, cuidar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assedio_moral_conhecer_pevinir_cuidar.pdf> Acesso em: 13 Fev 2017.

34. Martins Maria do Carmo Fernandes, Ferraz Ana Maria Souto. Propriedades psicométricas das escalas de assédio moral no trabalho: percepção e impacto. Psico-USF (Impr.) Itatiba. 2011 Agost; 16(2): 163-173. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712011000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712011000200005>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação averiguou o fenômeno *assédio moral* no campo da Enfermagem e foi composta por dois artigos científicos, em conformidade com a modalidade de formatação permitida pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB).

O primeiro artigo refere-se ao capítulo de revisão da literatura, consiste de um estudo bibliométrico com amostra composta por 111 publicações em português, inglês e espanhol, disponibilizadas em bases de dados nacionais e internacionais, no período de 2000 a 2016. A partir dos seus resultados, constatou-se que a produção que associa *assédio moral* à *Enfermagem* foi predominantemente publicada nos últimos dez anos, e elaborada em sistema de coautoria.

Os autores principais são vinculados a 91 instituições, distribuídas em 24 países. A Universidade Federal da Paraíba apareceu entre as três instituições mais produtivas nesta temática. Os Estados Unidos da América, Brasil e Austrália foram os países que mais publicaram. *Profissionais* e *estudantes* de enfermagem compuseram as populações das pesquisas originais, e o ambiente *hospitalar* foi o local de trabalho mais investigado.

No mencionado artigo utilizou-se duas Leis da Bibliometria, a saber, a Lei de Bradford e a Lei de Zipf. A partir da Lei de Bradford, possibilitou-se avaliar sistematicamente a distribuição de periódicos em relação ao número de artigos. Os periódicos que compuseram o *núcleo de Bradford* possuem elevada influência científica internacional.

Para a aplicação da Lei de Zipf foi utilizado como ferramenta auxiliar, o *software* Iramuteq, uma vez que torna ágil a obtenção de informações importantes para a análise de textos, em especial a contagem de palavras. Com base na análise dos resultados, observou-se que os termos que apresentaram correlação semântica e alta frequência nos resumos em inglês, português e espanhol foram *bullying*, *assédio moral* e *acoso laboral*, respectivamente. Este resultado indica que essas palavras são sinônimas em suas respectivas línguas, e que possuem maior possibilidade de indexação quando utilizados nos artigos. Este achado pode servir de orientação aos autores para a escolha de palavras na construção de novos textos nessa temática, visto que, o uso de termos diferentes dos já consagrados dificulta o processo de recuperação de artigos sobre o tema.

Fundamentado nos achados desse estudo bibliométrico, constatou-se que o assédio moral ocorre no ambiente de trabalho de enfermagem em vários países, e há tendência ao crescimento do número de publicações nesta temática. Entretanto, destaca-se a importância da ampliação de pesquisas envolvendo cenários diversificados, que incluam profissionais e

estudantes de enfermagem, o que contribuirá para o melhor conhecimento e enfrentamento desse fenômeno.

O segundo artigo consistiu em um estudo de campo, exploratório-descritivo de natureza quantitativa. Para a realização desse estudo a amostra foi constituída de Conselheiros do Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, visto que estes profissionais atuam frente a denúncias de infração ética no campo da enfermagem. A partir dos achados, observou-se que o assédio moral é uma infração ética frequentemente julgada por Conselhos de Enfermagem no Brasil. No entanto, a ausência de testemunhas e a insuficiência de outras provas levam à ocorrência de arquivamentos e absolvições em parte dos processos.

Os participantes apresentaram divergências em relação à caracterização do fenômeno no que concerne à frequência em que se repetem as agressões e ao período de exposição total da vítima à violência. Entretanto, em relação ao tipo de conduta do agressor são consideradas as variações nos comportamentos deste, com vistas a compreender a intensão e sentido das situações denunciadas. Nesse sentido, vários elementos são úteis ao conselheiro no processo de análise de provas, como exemplo, *comprovações de repercussões na saúde* da vítima, os *relatos de testemunhas*, *gravação de voz ou filmagem* feita pelas partes, descrições feitas em *livro de ocorrência*, mensagem em *redes sociais e aplicativos de mensagens* instantâneas.

Em casos confirmados de assédio moral o uso da penalidade advertência é visto com cautela, por representar uma pena branda frente a tamanha violência presente neste fenômeno. Entende-se que é necessário identificar quais penalidades efetivamente desencorajam essa prática no ambiente de trabalho. O Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem, por meio das punições aplicadas aos infratores, colaboram ativamente para coibir essa violência na profissão de enfermagem.

Os principais meios adotados pelos participantes para acessarem o conhecimento sobre assédio moral foram *palestras* e *internet*. Entretanto, é importante o uso de estratégias complementares que promovam o aprofundamento do conhecimento da temática. É imprescindível a realização de atividades conjuntas de educação e prevenção na temática, envolvendo Conselhos de Enfermagem, instituições de ensino, sindicatos, associações e instituições empregadoras dos profissionais de enfermagem.

Nesse sentido, o sistema Cofen e Conselhos Regionais possuem um calendário anual com eventos variados, que de acordo com a finalidade, podem envolver conselheiros, empregados dos conselhos, profissionais de enfermagem e estudantes. Entre os eventos voltados aos conselheiros e empregados dos conselhos, estão incluídos o Seminário

Administrativo, e um curso básico acerca de processo ético. Acredita-se que esses espaços, possam ser aproveitados para o debate e capacitação acerca do assédio moral.

Em agosto de 2015, na cidade de João Pessoa – PB, o Cofen, em parceria com o Coren-PB, realizou uma audiência pública para debater o assédio moral vivenciado na enfermagem. Neste evento, participantes relataram experiências, estratégias de combate e indicaram que os perpetradores dessa violência são profissionais de outras áreas, gestores e, como constatado neste estudo, colegas de profissão. Esta audiência pública foi de grande relevância, visto que suscitou novos debates sobre a violência no trabalho enfrentada pela enfermagem brasileira.

Entende-se que a carência de estudos associando a temática do *assédio moral à ética profissional* tenha gerado limitações a esta pesquisa, mais precisamente no que concerne à falta de resultados semelhantes para a analogia de dados. A mencionada limitação foi superada pelo uso de publicações no campo do direito, psicologia e enfermagem. Desta maneira, é de suma importância o desenvolvimento de novas pesquisas na área. Destaca-se que os conselhos de enfermagem são ambientes relevantes para o desenvolvimento de novas pesquisas, posto que, em virtude de sua função fiscalizadora e disciplinadora, estes espaços dispõem de informações indispensáveis ao exercício legal e ético da profissão de enfermagem.

Os participantes expuseram que a criação de um instrumento para auxiliar a averiguação de denúncias envolvendo assédio moral é importante para os conselhos de enfermagem. O referido instrumento faz parte de um projeto de pesquisa, em desenvolvimento pactuado entre o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos, da Universidade Federal da Paraíba, e o Coren-PB. Diante dos achados desse estudo, essa proposta será ampliada ao Conselho Federal de Enfermagem, com vistas à colaboração de outros Conselhos Regionais.

Espera-se que essa pesquisa tenha disponibilizado resultados favoráveis ao debate dos atuais e futuros conselheiros, e seja reconhecida no campo do ensino, pesquisa e assistência, especialmente de estudantes e profissionais da enfermagem.

1. Ronchi C, Bandeira N, Mendes B et al. Sentido do trabalho: uma análise sobre a percepção dos coordenadores de cursos em uma instituição universitária. *Revista Gestão Universitária na América Latina – GUAL*. 2016 Nov; 09(3): 174-95. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/gual/article/view/1983-4535.2016v9n3p174>>. Acesso em: 04 mar. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.5007/1983-4535.2016v9n3p174>.
2. Dejours C, Barros JO, Lancman S. A centralidade do trabalho para a construção da saúde. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*; 2016 Aug; 27(2): 228-35. Disponível em: <<http://revistas.usp.br/rto/article/view/119227/116632>>. Acesso em: 05 jan. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p228-235>.
3. Farias GM, Moraes Filho LA, Dantas RAN, Rocha KMM. Violência ocupacional: situação de risco a dignidade e integridade dos profissionais da saúde. *Rev. Enferm – UFPE [on line]*. 2010 Mar; 4(1): 341-7. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>>. Acesso em: 10 fev. 2017.
4. Machado MH, Santos MR, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M, Lemos W et al. Condições de trabalho da enfermagem. *Enferm. Foco*. 2016 Sept; 7 (ESP): 63-76. Disponível em: < <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/695/305>> Acesso em: 10 fev. 2017.
5. Fontes Kátia Biagio, Carvalho Maria Dalva de Barros. Variáveis envolvidas na percepção do assédio moral no ambiente laboral da Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2012 Aug [cited 2017 Apr 05]; 20(4): 761-768. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000400017&lng=en><http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400017>. Acesso em: 11 fev. 2017.
6. Barreto Margarida, Heloani Roberto. Violence, health and labor: intolerance and bullying in labor relationships. *Serviço Social & Sociedade*. 2015 sept; 123(3) 544-61. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282015000300544>. Acesso em 10 jan. 2017.
7. Cahú Graziela Ribeiro Pontes, Leite Alice Iana Tavares, Nóbrega Maria Miriam Lima da, Fernandes Maria das Graças Melo, Costa Kátia Nêyla de Freitas Macedo, Costa Solange Fátima Geraldo da. Assédio moral: análise de conceito na perspectiva evolucionista de Rodgers. *Acta paul. enferm. [Internet]*. 2012 [cited 2017 Apr 05]; 25(4): 555-559. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400012>. Acesso em 10 fev. 2017.
8. Leymann Heinz. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and victims*, 1990 febr; 5(2): 119-126. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/20877034_Mobbing_and_Psychological_Terror_at_Workplaces. Acesso em 04 mar. 2017.
9. Hirigoyen Marie-France. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. Bertrand Brasil, 2006.

10. Andrade CG, Leão JDM, Costa ICP, Brito FM, Santos KFO, Costa SFG. Assédio Moral na Atenção Básica Segundo os Profissionais de Enfermagem. *Trab. educ. saúde*. 2015 Jan; 13(Suppl. 1): 77-90. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00031>. Acesso em 20 jan. 2016.
11. Medeiros MFR; Gomes MA. Assédio moral organizacional: uma perversa estratégia organizacional. *R. Laborativa*. 2016 out; 5(2): 66-87. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>. Acesso em: Acesso em fev. 2017.
12. Brasil. Diário Oficial da República do Brasil. Lei 5905 de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, julho de 1973, seção 1.
13. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução 311/2007 de 08 fev. 2007. Novo código de ética dos profissionais de enfermagem. COFEN, Rio de Janeiro, RJ, fev. 2007. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 05 fev. 2015.
14. Gil Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. Métodos e técnicas de pesquisa social. Atlas, 2010.
15. Terence Ana Cláudia Fernandes, Escrivão Filho Edmundo. Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. Encontro Nacional de Engenharia de Produção; 2006 out 9-11; Fortaleza, Ceará; 2006. V. 26, p. 1-9. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2006_tr540368_8017.pdf.
16. Ministério do Trabalho e Previdência Social (BR). Lei 5.905 de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos conselhos federal e regionais de enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html
17. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 466 de 12/12/2012. Trata das pesquisas envolvendo seres humanos . Diário Oficial da União, n. 12, seção 1, p. 59, 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Assédio Moral e Processo Ético na Enfermagem

Bem-vindo(a) à primeira pesquisa nacional nesta temática!

Agradecemos por participar do nosso questionário. Seu feedback é muito importante.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Conselheiro(a),

Sei que seu tempo é precioso, por isso, de antemão, agradeço sua gentileza em se dispor a me ajudar. O preenchimento levará cerca de 8 minutos.

Considerando a relevância da temática para a Enfermagem Brasileira o Presidente do Cofen (Dr. Manoel Carlos), através do Ofício Circular 04/2016, aprovou e solicitou especial atenção dos Conselhos para a colaboração nesta pesquisa que, após escolha de uma plataforma online segura, agora está sendo disponibilizado aos senhores(as). Registramos que o presente estudo foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa, sob nº CAAE 48398215.7.0000.5183.

Sua participação é importante e possibilitará melhor conhecimento deste fenômeno na enfermagem, além de levantar alternativas úteis ao processo ético. Pretendo criar uma proposta de instrumento (p. ex. cartilha, fluxograma), fortalecido nas opiniões dos participantes.

Eu, Pablo Leonid Carneiro Lucena, sou discente do Mestrado em Enfermagem da UFPB e Conselheiro do CorenPB. Temos como objetivos: investigar a compreensão de conselheiros do sistema Cofen/Corens e profissionais de enfermagem acerca do Assédio Moral; verificar as estratégias para o enfrentamento do assédio moral adotadas por profissionais de enfermagem e conselheiros.

Faz-se oportuno esclarecer que a sua participação na pesquisa é voluntária, portanto, o sr(a) poderá requerer a sua desistência a qualquer momento do estudo, fato este que não lhe representará qualquer tipo de prejuízo. Ressaltamos que esta pesquisa não trará dano previsível a sua pessoa.

Como se trata de um instrumento anônimo, não há possibilidade de fazer nenhuma devolução de resultados individuais. No entanto, os resultados globais da pesquisa serão disponibilizados ao Sistema Cofen/Corens e publicados em algum periódico científico de fácil acesso aos participantes. Garantimos o anonimato da identidade do participante e do seu conselho.

Terei satisfação em prestar qualquer esclarecimento que você deseje.

Contato do pesquisador: Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética da UFPB. Centro de Ciências da Saúde (CCS) (83) 3216.7735 ou (83) 986716255 (número pessoal)

1. Você está de acordo com os termos acima? Ao clicar em "Sim", você estará afirmando que é Conselheiro (Cofen ou Coren) e concordando que está disposto a participar deste estudo.

Sim

Não

Escreva seu nome (ele será mantido em total sigilo conforme preconiza a Resolução CNS 466/2012)

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de dados

Assédio Moral e Processo Ético na Enfermagem
Caracterização geral
<p>2. Qual é o seu sexo?</p> <p><input type="radio"/> Masculino</p> <p><input type="radio"/> Feminino</p>
<p>3. Qual é a sua idade?</p> <p><input type="radio"/> 21 a 29</p> <p><input type="radio"/> 30 a 39</p> <p><input type="radio"/> 40 a 49</p> <p><input type="radio"/> 50 a 59</p> <p><input type="radio"/> 60 ou mais</p>
<p>4. Qual das opções abaixo melhor descreve seu estado civil atual?</p> <p><input type="radio"/> Casado(a)</p> <p><input type="radio"/> Viúvo(a)</p> <p><input type="radio"/> Divorciado(a)</p> <p><input type="radio"/> Separado(a)</p> <p><input type="radio"/> Em uma união estável ou casamento civil</p> <p><input type="radio"/> Solteiro(a), mas vivendo com um(a) companheiro(a)</p> <p><input type="radio"/> Solteiro(a), nunca tendo sido casado(a)</p>
<p>5. Em que região do Brasil você atua como conselheiro(a)?</p> <p><input type="radio"/> Região Norte (Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins)</p> <p><input type="radio"/> Região Nordeste (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe)</p> <p><input type="radio"/> Região Centro-Oeste (Distrito Federal, Goiás, Mato grosso, Mato Grosso do Sul)</p> <p><input type="radio"/> Região Sudeste (Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo)</p> <p><input type="radio"/> Região Sul (Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul)</p>
<p>6. Há quanto tempo você atua como conselheiro(a)?</p> <p><input type="radio"/> 1 a 3 anos (primeiro mandato)</p> <p><input type="radio"/> 4 a 6 anos (segundo mandato)</p> <p><input type="radio"/> Mais que 6 anos (soma de mandatos anteriores)</p>

7. Atualmente você é conselheiro(a)?

- Regional Efetivo(a)
- Regional Suplente
- Federal Efetivo(a)
- Federal Suplente

8. Qual o nível de escolaridade mais alto que você completou?

- Ensino técnico
- Ensino superior
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-Doutorado

9. Qual sua categoria como conselheiro(a)?

- Enfermeiro
- Técnico de Enfermagem
- Auxiliar de Enfermagem

Assédio Moral e Processo Ético na Enfermagem

Questões específicas

O assédio moral é uma violência psicológica contra uma pessoa no ambiente de trabalho, de forma repetitiva e prolongada, geralmente manifestada por condutas abusivas, humilhações, críticas à imagem pessoal e profissional, ameaças, entre outras ações prejudiciais. Essa violência tem ocorrido entre membros da equipe de enfermagem e provocado danos à saúde das vítimas. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem proíbe a prática do assédio moral e dispõe de penalidades aos infratores, por este fato alguns conselhos têm recebido denúncias nesta temática. Solicito que responda as seguintes questões de forma completa, para melhor entendermos seu ponto de vista:

10. Você já participou de alguma reunião plenária em que foi analisada denúncia ou julgamento de profissional envolvido na prática de assédio moral? (seja envolvendo colegas ou chefes de enfermagem)

- Sim
- Não
- Não lembro

11. Você já emitiu parecer ou voto em denúncia/processo ético envolvendo profissional que supostamente praticou o assédio moral?

- Sim
- Não
- Não lembro

12. Você já teve acesso a algum tipo de conhecimento **específico** sobre a temática do assédio moral?

- Sim
- Não

Assédio Moral e Processo Ético na Enfermagem**Questões específicas**

13. Se respondeu "sim" na questão anterior, através de que meios obteve o conhecimento?

- Palestra
- Livro
- Artigo
- Cartilha
- Televisão/Rádio
- Internet
- Outro (especifique)

14. Sabe-se que nem todas as denúncias terminam em condenação. Em sua experiência, algum processo/denúncia envolvendo a prática de Assédio Moral foi arquivado ou absolvido?

- Sim. Houve arquivamento.
- Sim. Houve absolvição.
- Sim. Ambos (arquivamento e absolvição).
- Não houve arquivamento e nem absolvição
- Não lembro

Assédio Moral e Processo Ético na Enfermagem

Questões específicas

15. Se você respondeu "sim" na questão anterior, por qual(is) motivo(s) houve o arquivamento ou absolvição?

- ausência de provas
- comprovação de inocência do acusado(a)
- houve voto divergente e ganhou quem pediu absolvição/arquivamento
- Ausência de testemunhas;
- Outro (especifique)

16. Uma das formas de caracterizar o assédio moral é pela frequência das agressões num determinado tempo. Qual das **frequências** abaixo mais se aproxima com sua forma de caracterizar o assédio?

- Apenas quando as agressões se repetem **diariamente**
- Quando as agressões se repetem mesmo que seja uma ou duas vezes por **semana**
- Quando as agressões ocorrem mesmo que seja uma ou duas vezes por **mês**
- Considero assédio moral mesmo que tenha ocorrido **apenas uma** agressão;
- Não tenho segurança** sobre como caracterizar a frequência;
- Outro (especifique)

17. Além da frequência, você pode perguntar a vítima por **quanto tempo** ela sofre assédio moral. Para você, assédio moral é quando as agressões acontecem por...

- por um período menor ou igual a **1 mês**
- por no mínimo **2 meses**
- por no mínimo **3 meses**
- por no mínimo **4 meses**
- por no mínimo **5 meses**
- por no mínimo **6 meses**
- considero assédio moral mesmo que tenha ocorrido **apenas uma** agressão
- Não tenho segurança** sobre como caracterizar o tempo

Se preferir, pode justificar a resposta marcada

18. Com relação ao **tipo de condutas** praticadas pelo agressor, qual das seguintes frases expressa melhor o que você considera que é assédio moral?

- Quando a conduta (agressão) praticada pelo agressor for **sempre a mesma**
- Quando as agressões forem com sentido e intensão semelhantes, **mesmo que sejam diferentes** condutas
- Outro (especifique)

Assédio Moral e Processo Ético na Enfermagem**Parte final**

Algumas vezes o processo(ou denúncia) vem com poucas informações e isso dificulta a tomada de decisão do conselheiro, tornando-se necessárias novas diligências e maior tempo para resolução do caso.

19. Dentre as opções a seguir, assinale quais a vítima ou a comissão de instrução poderia acostar aos autos, e seriam consideradas úteis para você tomar decisão em casos de assédio moral.

- gravação de voz ou filmagem feita pelas partes
- bilhetes do agressor(a)
- relato de testemunhas
- e-mail do agressor(a)
- mensagem em rede social e/ou whats app
- relatos em livro de ocorrência
- cópia de escala de trabalho
- atestado médico (repercussões na saúde)
- atestado psicólogo (repercussões na saúde)
- comprovante de gastos por danos físicos/psicológicos (consultas, tratamentos...)
- exames
- Outro (especifique)

20. De acordo com o rito do Processo Ético, depois de confirmado que o denunciado realmente praticou o assédio moral, os conselheiros definirão a penalidade para ele(a). Qual sua opinião acerca do uso da penalidade “advertência” nos casos de assédio moral?

- A advertência seria uma boa penalidade.
- A advertência NÃO é suficiente. Eu escolheria outra penalidade.
- Tenho outra opinião (especifique)

21. De uma forma geral, os processos de assédio moral geram algum grau de dificuldade para você?

- Sim, muita dificuldade
- Sim, alguma dificuldade
- Nenhuma dificuldade

Assédio Moral e Processo Ético na Enfermagem**Parte Final**

22. Caso você tenha dificuldade com relação a denúncia/processo de assédio moral, a que esta dificuldade está relacionada?

- Ao conhecimento limitado que possuo sobre o assédio moral
- A ausência de comprovações das agressões denunciadas
- A ausência de testemunhas
- Outro (especifique sua(s) dificuldade(s))

23. Temos uma proposta de trabalho sobre a criação de um instrumento gratuito (p. ex. cartilha/aplicativo/fluxograma) para auxiliar comissões de ética e de instrução na averiguação de denúncia envolvendo a prática do assédio moral. Qual importância você atribui a este trabalho?

- Muito importante
- Importante
- Sem importância

24. Obrigado por emitir sua opinião, esta é a última questão. Para você, o que pode ser feito para combater o assédio moral no ambiente de trabalho de enfermagem? (resumidamente, cite uma estratégia)

ANEXO A – Anuência do Conselho Federal de Enfermagem



cofen
 conselho federal de enfermagem

filial do conselho internacional de enfermagem - genebra

OFÍCIO CIRCULAR Nº 0004/2016 / GAB / PRES
 Pad Cofen nº 0619/2015

Brasília, 13 de janeiro de 2016.

Ao(À) Senhor(a)
 Presidente do Conselho Regional de Enfermagem

Senhor(a) Presidente,

Informamos que o Dr. Pablo Leonid Carneiro Lucena, aluno do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e Conselheiro do Coren-PB, está desenvolvendo uma pesquisa intitulada "Assédio moral no trabalho: compreensão do fenômeno e estratégias adotadas por profissionais de enfermagem e Conselheiros", sob orientação da Profª Drª Solange Fátima Geraldo da Costa (UFPB) e coorientação da Profª Drª Betânia Maria Pereira dos Santos.

Tendo em vista a relevância dessa pesquisa para a Enfermagem brasileira, solicitamos a esse Conselho Regional especial atenção ao preenchimento e devolução dos questionários que lhes serão remetidos.

Atenciosamente,

MANOEL CARLOS N. DA SILVA
 COREN-RO Nº 63592
 Presidente

COFEN 6715
 Manoel Miguel B.S.
 Presidente COREN
 COREN-PB 6715
 25/01/16

SCLN, Qd. 304, Bloco E, Lote 09 -Asa Norte - Brasília - DF
 CEP: 70.736-550 - Tel.: (61) 3329-5800
 Home Page: www.portalcofen.gov.br

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



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



CERTIDÃO

Com base na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, do Ministério da Saúde, que regulamenta a ética na pesquisa em seres humanos, **certificamos** que o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW, da Universidade Federal da Paraíba – UFPB - **APROVOU** o projeto de pesquisa intitulado “**ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO: COMPREENSÃO DO FENÔMENO E ESTRATÉGIAS ADOTADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E CONSELHEIROS**”, do pesquisador Pablo Leonid Carneiro Lucena, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE nº 48398215.7.0000.5183. Ressaltamos que o pesquisador responsável deverá ao término do estudo proposto apresentar relatório final para emissão de certidão definitiva por este CEP.

João Pessoa, 14 de setembro de 2015.

Dr^a M^a Eliane Moreira Freire
Coordenadora

Comitê de Ética em Pesquisa
HULW - EBSERH / UFPB

Prof.^a Dr.^a Maria Eliane Moreira Freire
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HULW

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 4º andar. Campus I – Cidade Universitária.
Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900 CNPJ: 24098477/007-05
Fone: (83) 32167964 — Fone/fax: (083)32167964 E-mail – comitedeetica@hulw.ufpb.br