



**ASSÉDIO MORAL NA VIVÊNCIA DOS ENFERMEIROS: PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA**  
**MORAL HARASSMENT IN THE NURSES' EXPERIENCES: PHENOMENOLOGICAL PERSPECTIVE**  
**ASEDIO MORAL EN LA VIVENCIA DE LOS ENFERMEROS: PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA**

*Ellen Maria Hagopian<sup>1</sup>, Genival Fernandes de Freitas<sup>2</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros ao assédio moral no trabalho. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, com abordagem da fenomenologia social. Constituiu-se a região de inquérito por nove enfermeiros de um hospital privado. Informa-se que as entrevistas foram individuais e os depoimentos, gravados, transcritos e analisados pela fenomenologia social. **Resultados:** permitiu-se, pelo conteúdo das entrevistas, organizar e analisar as categorias que emergiram a partir da compreensão da vivência dos enfermeiros com relação à prática do assédio moral e às expectativas dos enfermeiros quanto a uma forma que coíba a prática do assédio moral. **Conclusão:** visualizou-se a questão do assédio em sentido amplo quanto às formas de gestão organizacional, aos interesses ocultos para o favorecimento da produção institucional e às consequências que envolvem, direta ou indiretamente, todos os profissionais. **Descritores:** Comportamento Social; Enfermagem; Ética; Ética em Enfermagem; Exposição à Violência; Violência no Trabalho.

**ABSTRACT**

**Objective:** to understand the meanings attributed by nurses to moral harassment at work. **Method:** this is a qualitative, descriptive study, with an approach to social phenomenology. The survey region was constituted by nine nurses from a private hospital. It is reported that the interviews were individual and the testimonies were recorded, transcribed and analyzed by social phenomenology. **Results:** it was allowed, through the content of the interviews, to organize and analyze the categories that emerged from the nurses' understanding of the practice of moral harassment and the nurses' expectations regarding a form that addresses the practice of moral harassment. **Conclusion:** the question of harassment in the broad sense regarding the forms of organizational management, the hidden interests to favor institutional production and the consequences that directly or indirectly involve all professionals was visualized. **Descriptors:** Social Behavior; Nursing; Ethics; Ethics in Nursing; Exposure to Violence; Violence at Work.

**RESUMEN**

**Objetivo:** comprender los significados atribuidos por los enfermeros al acoso moral en el trabajo. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, con enfoque de la fenomenología social. Se constituyó la región de investigación por nueve enfermeros de un hospital privado. Se informa que las entrevistas fueron individuales y los testimonios, grabados, transcritos y analizados por la fenomenología social. **Resultados:** se permitió, por el contenido de las entrevistas, organizar y analizar las categorías que surgieron a partir de la comprensión de la vivencia de los enfermeros con relación a la práctica del acoso moral y a las expectativas de los enfermeros en cuanto a una forma que cobija la práctica del acoso moral. **Conclusión:** se visualizó la cuestión del acoso en sentido amplio en cuanto a las formas de gestión organizacional, a los intereses ocultos para el favorecimiento de la producción institucional y a las consecuencias que involucra, directa o indirectamente, a todos los profesionales. **Descritores:** Comportamiento Social; Enfermería; la Ética; Ética en Enfermería; Violencia en el Trabajo.

<sup>1,2</sup>Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. ORCID : <http://orcid.org/000-0001-5966-0159> Email: [ellen\\_hagopian@yahoo.com.br](mailto:ellen_hagopian@yahoo.com.br) ORCID : <http://orcid.org/0000-0003-4922-7858> Email: [genival@usp.br](mailto:genival@usp.br)

Como citar este artigo

Hagopian EM, Freitas GF de. Assédio moral na vivência dos enfermeiros: perspectiva fenomenológica. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239781 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239781>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que o assédio moral não é um fato novo no ambiente de trabalho, entretanto, adquiriu, recentemente, maior notoriedade com a disseminação das leis dos direitos humanos e de cidadania.<sup>1</sup> Define-se como "Uma espécie de violência perversa que se caracteriza por repetição ou sistematização contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho".<sup>2</sup>

Abordou-se o assédio moral em alguns estudos no ramo da Enfermagem.<sup>3-5</sup> Pontua-se que esta violência induz o desequilíbrio na qualidade da assistência prestada, uma vez que impacta diretamente na saúde do trabalhador assediado e interfere na sua qualidade de vida e dos colegas de trabalho. Prejudica-se, também, o fluxo de trabalho, uma vez que, na instituição envolvida, se observam o aumento do absenteísmo e a diminuição da produtividade.

Constata-se, no assédio, a repetição do ato que viola intencionalmente os direitos do outro, atinge a sua integridade biológica e causa transtornos à saúde psíquica e física do assediado. Verifica-se que a intenção é exercer o domínio sobre o outro, quebrar a sua vontade e impor término ao conflito por meio da submissão ou demissão.<sup>6</sup>

Foca-se, em muitos estudos que relacionam a Enfermagem e o assédio moral, na identificação das reações mais frequentes adotadas pelo assediador para com o assediado, que atingem a sua integridade e desestabilizam o seu equilíbrio. Elencam-se alguns efeitos: dores de estômago, crises de choro, ansiedade, perda de apetite, alterações no sono, vontade de deixar o emprego e autoestima baixa.<sup>7</sup> Percebe-se, embora, atualmente, o assédio moral seja um tema relevante no contexto das relações de trabalho, de uma prática ainda pouco discutida no campo da saúde, em particular, na Enfermagem, o assédio moral em formas distintas, como atos de isolamento, gestos de humilhação, palavras agressivas e situações de degradação da dignidade humana, invadindo totalmente a vida do trabalhador. Registra-se que os profissionais expostos a este tipo de violência têm uma probabilidade maior de apresentar sintomas de *burnout* e transtornos psíquicos menores.<sup>8</sup>

Mostra-se, em um estudo realizado com profissionais cadastrados no Conselho Federal de Enfermagem (COFen), que quase 30% (541.360) da equipe de Enfermagem relata que já sofreu ou, às vezes, sofre violência no trabalho e que 66,5% (1.200.000) da equipe passou por violência psicológica, 17,1% (308.575), institucional, 15,6% (281.507), física e 0,9% (16.240), sexual. Destaca-se que os enfermeiros são mais acometidos pela

violência do que os técnicos e auxiliares de Enfermagem.<sup>9</sup>

Sabe-se que, atualmente, o assédio moral é mais globalizado e as relações de trabalho, mais precárias; por isso, o assunto está cada vez mais presente na mídia e nos conselhos de classe da Enfermagem, e os tribunais da Justiça do Trabalho recebem cada vez mais processos referentes a esta violência. Constata-se que as relações profissionais cotidianas, sejam elas verticais ou horizontais, ainda são pouco exploradas na área da Enfermagem. Torna-se, portanto, necessário trazer à tona os assuntos referentes ao assédio moral porque a classe laboral tem medo de expor este tipo de violência e sofrer represálias. Defende-se que as consequências observadas na vida da pessoa atingida em seu período laboral são pouco descritas na literatura.

## OBJETIVO

- Compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros ao assédio moral no trabalho.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, com abordagem da ação social da fenomenologia, que permite compreender o fenômeno sob o ponto de vista das vivências dos enfermeiros após o assédio moral no trabalho. Estabelecem-se, inúmeros conceitos que enfocam os impulsos subjetivos da ação humana, ao explicar a teoria da motivação existencial, que norteia a ação humana em dois parâmetros classificados como motivos para, os homens agem, direcionando os seus objetivos para o futuro e os motivos porque, os homens, conforme as suas experiências passadas, estabelecem o seu estoque de conhecimentos e explicam as razões de suas ações presentes, que só podem ser entendidas, em retrospectiva, por um ato de reflexão.<sup>10</sup>

Aprovaram-se os procedimentos para a coleta dos depoimentos pelo CEP da instituição envolvida e pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 43834215.0.0000.5392, conforme estabelece a Resolução 446/12 do Conselho Nacional de Saúde.<sup>11</sup>

Realizaram-se entrevistas aleatórias de, aproximadamente, quarenta minutos, com enfermeiros que vivenciaram e vivenciam o assédio moral no ambiente de trabalho, além de alguns enfermeiros que procuraram espontaneamente a pesquisadora. Salienta-se que o número de entrevistados não foi definido, apenas se estabelecendo no decorrer da pesquisa, ao se observar que os dados respondiam ao objetivo proposto pelo estudo.

Pontua-se que participaram do inquérito nove enfermeiros de um hospital privado do município de São Paulo (SP). Elencam-se os critérios de

inclusão: ser enfermeiro atuante no hospital durante a realização da coleta de dados; possuir, no mínimo, três anos de serviços prestados na mesma instituição e ter vivenciado o assédio moral no ambiente de trabalho nos últimos três anos. Optou-se pela delimitação de três anos com o intuito de se identificar as vivências de um período recente, evitando que os entrevistados trouxessem experiências antigas que não configurassem o assédio moral no trabalho. Considerou-se, como critério de exclusão, estar na vigência de licença médica no momento da pesquisa. Realizou-se a coleta dos dados no período de julho de 2015 a janeiro de 2016.

Transcreveram-se os discursos, após cada entrevista, respeitando a sequência, a linguagem, as pausas e as repetições. Ressalta-se que, sempre que solicitado pelo entrevistado, a entrevista era interrompida e retomada com o seu consentimento. Desconsiderou-se todo depoimento não gravado. Identificaram-se os entrevistados com as siglas E1 (entrevistado um), E2 (entrevistado dois), assim em diante.

Utilizaram-se três questões para nortear as entrevistas: “Como você vivencia o assédio moral no trabalho?”; “Por que você acha que ocorre o assédio moral no trabalho?”; “Como você gostaria que fossem encaminhados os casos de assédio moral no trabalho e quais as suas expectativas?”.

Usou-se, para a análise dos discursos, a metodologia de análise proposta por estudiosos de fenomenologia social,<sup>12</sup> que sugerem um percurso para a análise compreensiva de forma gradativa e em seis passos: leitura atenta dos discursos; releitura das transcrições; agrupar as unidades de significado extraídas dos discursos que apresentaram convergências de conteúdo e, a partir destes dados, dividi-las em categorias que contêm discursos semelhantes, para posterior análise; estabelecer significados do ato social de vivenciar o assédio moral no ambiente de trabalho; constituir o tipo vivido a partir da análise das categorias; fazer uma análise compreensiva dos agrupamentos de significado apoiado na fenomenologia social e referenciais do tema.

## RESULTADOS

Identificaram-se, ao se descortinar o fato assédio moral na vivência dos enfermeiros, no seu mundo cotidiano, o que, na fenomenologia social se traduz em um mundo em que as prioridades do dia a dia prevalecem sobre a existencialidade<sup>12</sup> e, neste ponto de partida, o mundo de vida cotidiano dos enfermeiros entrevistados mostrava-se cheio de sofrimentos, medos, receios, angústias, revoltas e conformismo, contrapondo-se ao apreço pela profissão, o desejo de oportunidades melhores e a expectativa silenciosa por um

ambiente de trabalho que esteja envolto de justiça e respeito.

Permitiu-se, pelo conteúdo das entrevistas, organizar e analisar as categorias concretas do vivido que emergiu da elucidação da compreensão quanto à vivência dos enfermeiros com relação à prática do assédio moral (motivos porque) e das expectativas por parte dos enfermeiros para um processo que coíba a prática do assédio moral (motivos para).

Encontraram-se os motivos porque nos discursos dos enfermeiros entrevistados, os quais mostraram os motivos pelos quais os enfermeiros acreditavam que ocorre o assédio moral e as condições que propiciam esta prática na profissão da Enfermagem. Criaram-se, desta forma, as categorias seguintes.

Categoria 1: O assédio moral como prática cotidiana inerente à vivência da Enfermagem.

*[...] é muito fácil e simples falar: "Essa pessoa é assim, não é?", e não mexer. A gente vê muito na Enfermagem que, quando existe esse tipo de problema, retira a pessoa de um lugar, põe no outro e vai remanejando. Este não é o caminho que irá resolver. (E1)*

*[...] agora, é muito ruim quando se fala: "Vamos aceitar". Tem muito a cultura de: "Ela é assim". Por mais que você tiver uma explicação plausível e estiver certa, eu preciso me calar para não aumentar a discussão, por exemplo: "Essa explicação de novo?", e vinha o retruque. Em momento nenhum, a pessoa que está acima, ela conclui que errou. (E5)*

*Elas geralmente pedem para que nós deixemos de lado e relevam a situação. Isso só faz com que nós nos tornemos mais assediados porque, muitas vezes, se alguém maior, da chefia, chegar na pessoa que assediou, tomar uma atitude, ela vai, da próxima vez, pensar duas vezes antes de fazer a mesma coisa. (E8)*

Categoria 2: O assédio moral como prática proveniente do poder para a imposição do modo de trabalho.

*O assédio moral é uma forma de você acuar o funcionário e fazer de uma forma que ele faça tudo o que você quer, sem que ele tenha escolhas [...] é infringir a liberdade de trabalho. (E2)*

*[...] a questão é: "Eu sou superior a você, então, você tem que fazer o que eu quero, do jeito que eu quero". São pessoas que não têm respeito e fazem porque são chefes. (E4)*

*É o poder, "eu tenho o poder, então, eu vou usar o meu poder de maneira errada". Para quem, hierarquicamente, é menor, se sinta realmente coagido, é uma hierarquia que, ao invés ser do bem, é do mal. (E6)*

Categoria 3: A prática do assédio moral como resposta à cobrança institucional e à precariedade do trabalho na Enfermagem.

*[...] a maioria das vezes, eu acho que os motivos são esses: algo que saiu fora do seu controle e você até que não queria que fosse daquela forma, mas acaba agredindo a outra pessoa. Nos*

Hagopian EM, Freitas GF de.

*últimos anos, eu vejo muito as pessoas saindo de seus controles emocionais diante de tanto estresse e pressão do hospital. Acho que, no fundo, eles também têm medo de perder o emprego e fazem o que fazem. (E1)*

*[...] hoje, dentro da área da saúde, principalmente, eu acho que está ocorrendo muito assédio moral porque o perfil dos funcionários está mudando, o perfil dos pacientes está mudando e as instituições estão mudando. A forma de pensar e a forma de gerenciar, tanto a parte hospitalar com seus problemas, quanto gerenciar os conflitos entre as pessoas, é muito diferente de antes, então, o assédio está muito presente. (E2)*

*O assédio, hoje, dentro da área da saúde, está muito presente. Ele sempre foi presente, mas, na minha experiência, ele está mais, por conta das creditações, por conta da competição, da escala de trabalho precário, pouco funcionário, um volume muito grande de serviço e exigência e as pessoas esquecem que elas têm direitos trabalhistas, têm direito como um profissional de faltar ao serviço quando está doente, de faltar no serviço quando o filho está doente e não ter que fazer as coisas que todo mundo manda ele fazer. Por que esta cobrança tão grande? Por que esta ameaça? Porque estamos trabalhando hoje à base de ameaças, acuados. (E2)*

**Categoria 4: A prática do assédio moral como resposta à insegurança profissional.**

*[...] o superior começa a assediar o funcionário porque, primeiro, às vezes, falta de experiência, não sabendo lidar como uma situação de conflito (o chefe), então, ele assedia o funcionário. O chefe não consegue resolver os problemas diante de uma situação. (E2)*

*Eu acho que, às vezes, até mesmo por problemas pessoais, por achar que nós temos uma postura que, talvez, acabe deixando ele com certo medo, porque eles acham que podemos tomar o cargo deles. Eles querem mostrar que “eu quem mando aqui” e não de uma forma amigável. Assediando, querem mostrar que nós somos subordinados a eles. Eu passo por isso direto, eu sou uma vítima. (E3)*

*[...] eu tenho mais uma outra vertente, que é a questão da insegurança. A gente percebia que, quando a gente se destacava como profissional, as outras pessoas nos elogiavam, ao invés dela achar bom porque é a equipe dela, ela se incomodava, então, diversas situações, como elogios, etc., ela guardava para ela e ponto. A gente nem ficava sabendo. Então, ela não é agregadora como gestora para desenvolver pessoas; parece que sempre afastando, fazendo como que você se sinta super mal no dia a dia, parecendo que você não é competente para ficar ali. (E7)*

Destacaram-se, dos motivos para, as categorias apresentadas a seguir.

**Categoria 1: Espera-se que não haja escamoteamento da verdade.**

Assédio moral na vivência dos enfermeiros...

*É muito difícil a gente assumir, a gente está muito atrás disso, a gente precisa entender o ambiente hospitalar (eu não conheço outras empresas) como um lugar onde se tem muito risco de se acontecer o assédio, pois se tem vários envolvimento entre a equipe e não só entre a equipe, mas os clientes, é o tempo todo, então, nós precisamos não se blindar mas conversar mais sobre isso. A gente precisa deixar claro que ele existe, ele acontece todo os dias e o tempo todo e precisa falar sobre isso. A partir do momento que se fala, como, por exemplo, o erro, hoje, a gente aceita melhor o erro do que aceitava antes, porque fala-se sobre o erro, então, se você errar, a atitude é sentar e vamos conversar todo mundo e, com o assédio, deveria ser assim, não é não falar, então, acho que é isso. (E1)*

*Não tenho muita expectativa em relação de como melhorar ou minimizar o assédio moral no trabalho. Quando ocorre um problema, isso tem que ser abordado, esclarecido e encerrado e não colocado embaixo do tapete. Não deixar sem resolução e virar fofoca. Acho que cada um tem que fazer a sua parte, sem olhar o outro como ameaça. (E9)*

**Categoria 2: Desejo que, institucionalmente, sejam providas orientações acerca do assédio moral.**

*[...] se nós pudéssemos ter, por parte dos recursos humanos, um direcionamento sobre o que é um assédio moral? O que eu devo e não devo fazer? Até que ponto eu posso ir, até que ponto eu devo aguentar, aceitar? O que é normal, o que não é? Esse limiar é importante, pois nós não sabemos, a gente não aprendeu, na verdade, a gente aprende é na experiência, no sofrimento, ninguém te ensina. (E8)*

**Categoria 3: Expectativa com relação à construção de um fluxo de diálogo concreto para os trabalhadores que se sentem imersos em situações desgastantes no ambiente de trabalho.**

*Tem algumas situações que a gente leva adiante, mas vê que não é direcionado. Hoje, aqui na instituição, a gente tem essa parte de relacionamento médico, então, fazemos relatórios, mas tem muita coisa que não vai para frente. Então, não tem apoio da chefia porque são interesses diferentes, né? (E4)*

*Eu acho que deveria chamar ambas as partes com um mediador para que a pessoa ouvisse o que ela fez, então, assim, teria que ter um mediador que seria totalmente isento para ver realmente a situação nua e crua, o que aconteceu. Teria que ser uma situação pessoalmente porque papel aceita tudo. Investigar sem ouvir as partes é estranho, é para inglês ver, como esse canal que colocaram recentemente. (E6)*

*[...], mas é muito angustiante, pois a gente fica pensando “será que as pessoas sabem o que estamos passando aqui, o que chega no ouvido dos outros?”, até porque nós tínhamos uma convicção que éramos uma equipe boa, a gente sempre se comprometia a despeito de qualquer tratamento que ela nos submetia e isso é muito*

*revoltante. O legal seria poder falar com alguém confiável, sem medo e expor o que vem ocorrendo. Me senti muito desamparada. (E7)*

Categoria 4: Aspira-se que os conselhos de fiscalização do exercício da Enfermagem ajudem a trabalhar a questão do assédio.

*[...] eu, como profissional enfermeiro, acho que o assédio tem que ser registrado, ele tem que ir lá no COREN, independentemente de qualquer tipo de assédio, se foi do superintendente, se foi do técnico, se foi do enfermeiro, do supervisor, porque se você não fizer um registro deste assédio, é como se nunca existisse e o assédio, ele existe. Ele é presente e ele precisa ser registrado e, indo lá, você garante o anonimato, pois o COREN não irá te expor, ele simplesmente irá abrir uma sindicância para saber o que aconteceu, para ver se realmente o fato que aconteceu é assédio moral mesmo ou não, e tomar as devidas providências a partir disso. (E2)*

## DISCUSSÃO

Avalia-se que os enfermeiros entrevistados reconhecem o assédio moral como uma situação inerente à profissão da Enfermagem, costumeiramente aceita pela categoria, vinculam o assédio moral aos profissionais hierarquicamente superiores que estão expostos à pressão, ao estresse e à cobrança institucional atrelada à insegurança profissional. Apresentam-se, neste contexto, os enfermeiros com sentimentos de revolta e desacreditados em relação a transformações.

Revelaram-se, nos discursos dos enfermeiros entrevistados, experiências que remetem a pensar algo que ultrapassa o senso comum, visualizando que o assédio moral não é causado unicamente por um determinado perfil profissional/pessoal em que as características individuais prevalecem, mas, sim, por um olhar sob outros pontos de partida como propulsor da prática deste fato, como exposto nas categorias que envolvem o assédio moral inerente à categoria profissional estudada, o uso do poder, a cobrança institucional devastadora e a insegurança profissional.

Entende-se que a primeira categoria constituída pelo assédio moral como prática cotidiana inerente à categoria da Enfermagem parece a mais temerosa, pois, a partir de um determinado ponto em que certa prática é integrada ao dia a dia de uma profissão, as oportunidades de transformações estreitam-se e o desgaste relacional torna o sofrimento árduo de tal forma que muitos profissionais se deparam com situações degradantes e desistem, mesmo após o percurso da sua formação. Afirma-se que “aceitar como parte integrante de” é fazer calar, silenciar algo que oprime a caracterização da categoria e coloca em risco a autoestima profissional.

Constata-se que o assédio moral é um tema complexo, descrito por um conceito polissêmico, o

que já bastaria para dificultar a sua identificação; além disso, faz parte de um episódio mais amplo - a violência genérica -, revelando-se como uma das suas faces mais complexas e desafiadoras: “[...] um risco não visível que gera mal-estar e reação social, causa danos psíquicos, desencadeia doenças e pode levar à morte por suicídio”.<sup>6:p:23</sup>

Sugere-se que a postura de imparcialidade que muitos profissionais optam por manter, diante de uma situação de assédio moral no ambiente de trabalho, pode ser pelo medo de se expor e, como consequência, perder o emprego, entre outros prejuízos que podem vir a acometer o trabalhador. Entende-se que, entre a neutralidade e o silêncio, a intensidade dos atos pode ocasionar a degradação das condições da saúde física e psíquica do trabalhador, além de interferir negativamente na sua vida social e laboral.<sup>13</sup>

Aponta-se que, em um estudo realizado com enfermeiros de uma rede hospitalar pública de Caxias, no Maranhão, os autores investigaram e caracterizaram as práticas de violência psicológica na equipe e um dos resultados publicados chama a atenção. Relata-se, pelos autores, que, ao sofrerem a agressão verbal, os enfermeiros tentam fingir que nada aconteceu ou ficam inertes diante da violência, e os empregadores pouco fazem no que diz respeito à necessidade de estratégias para coibir o assédio.<sup>15</sup>

Pontua-se que, na segunda e quarta categorias dos motivos 'porque', o assédio moral como prática proveniente do poder, para a imposição do modo de trabalho e como resposta à insegurança profissional congrega a imposição sobre a maneira de como fazer, como trabalhar por *status* e por insegurança por parte dos superiores hierárquicos.

Percebeu-se, por meio da aproximação com o mundo de vida dos enfermeiros e diante da vivência do assédio moral no trabalho e de suas infindas consequências, a partir das suas experiências biográficas, que o enfermeiro organiza a sua dinâmica de trabalho por meio de várias relações face a face concebidas durante a sua trajetória. Mostra-se, assim, como exposto nos discursos, que o enfermeiro sabe que, em determinado dia, irá trabalhar com determinada pessoa, o que causa a ansiedade porque, pela sua experiência biográfica, ele sabe, entre outros aspectos, que não será bem tratado.

Evidenciam-se, em um estudo em que é analisado o comportamento destrutivo no ambiente hospitalar, como problemas reais, vivenciados pelos trabalhadores da área da saúde, a incivilidade, a violência psicológica e, em menor frequência, a violência física/sexual. Configuram-se, neste cenário, por meio das humilhações e intimidações frequentes e do desrespeito interpessoal e organizacional, os comportamentos que tornam o ambiente de trabalho destrutivo.

Caracterizaram-se, neste estudo, os agressores como hierarquicamente superiores.<sup>7</sup>

Aponta-se que a insegurança ocasiona o medo da instabilidade na vida profissional e pessoal e, mediante o crescimento elevado das qualificações profissionais em conjunto com o aumento da competitividade, a insegurança pode ser o motivo que desencadeia o assédio aos colegas de trabalho em diferentes posições hierárquicas.<sup>16</sup>

Refere-se a terceira categoria inserida no cenário dos motivos 'porque' ao assédio moral como resposta à cobrança institucional e à precariedade do serviço da Enfermagem.

Entende-se que a importância da categoria profissional da Enfermagem, assim como a relevância da sua função como o maior contingente em quantidade de recursos humanos dentro de um ambiente hospitalar, chama a atenção para o caráter complexo em que um profissional enfermeiro é exposto à prática de assédio moral.

Pontua-se que, na atualidade, o aprimoramento da tecnologia na área da saúde é indiscutível e, por meio deste desenvolvimento, muitas vidas foram prolongadas, salvas e readaptadas para uma qualidade de vida melhor em seu contexto; sem contraposições a este fato, o envolvimento interpessoal fica prejudicado mediante as transformações no modo de se trabalhar conforme o aumento da competitividade, precarização e flexibilização do trabalho. Deve-se, porém, fortalecer o entendimento de que o envolvimento humano não é substituído por um *chip* e, neste ponto, as relações interprofissionais sadias fazem toda a diferença na articulação de uma assistência adequada.

Defende-se, nesse contexto, que as exigências cada vez maiores recaem sobre os trabalhadores, desafiando-os para novas capacidades e desafios; este advento comunica-se com o aumento do lucro, que é o objetivo primordial do sistema capitalista e propulsiona os profissionais a estreitar os seus laços com o compromisso vinculado à instituição ("vestir a camisa", colaborar, entre outros) e estimular estados de competição, o que se reflete na decadência das relações.

Salienta-se que a pressão organizacional imposta às lideranças para cumprir metas já instituídas, além de garantir adequações em seus postos e na equipe de trabalho de acordo com as exigências das creditações hospitalares, remete à prática do assédio moral. Entende-se que os hospitais deixam de ter um perfil exclusivamente de tratamento da saúde humana e passam a ser grandes instituições empresariais envoltas em competitividade e representatividade no mercado; as relações profissionais também são modificadas e se refletem nas relações interpessoais que

extrapolam o conflito e ocasionam o sofrimento no ambiente de trabalho.<sup>17</sup>

Observou-se, em um estudo de caso, realizado para se descrever o assédio moral em uma instituição federal, que a cultura e a estrutura da instituição podem ter favorecido a ocorrência do fato e a impunidade do agressor; neste caso, a pessoa sofreu assédio moral vertical descendente, em que foram evidenciados o abuso de poder, o autoritarismo e a manipulação perversa. Aponta-se que, como consequência, a sua saúde teve acometimentos físicos e psíquicos e, para a instituição, a degradação do ambiente de trabalho gerou a desmotivação da equipe, assim como o declínio no fluxo de trabalho e perdas financeiras.<sup>18</sup>

Considera-se que as condições de trabalho às quais estão expostos os profissionais de Enfermagem tendem a se deteriorar por causa da forte influência das políticas neoliberais instituídas nos hospitais, em que a contenção de recursos humanos e salários aviltantes dos trabalhadores de Enfermagem, bem como a competitividade alta, expõem, de forma insidiosa, os profissionais desta categoria à violência no ambiente de trabalho.<sup>19-20</sup>

Identificou-se, em um estudo de revisão integrativa da literatura, sobre os aspectos da organização do trabalho hospitalar da Enfermagem e as suas articulações com a assistência, a complexidade da temática da organização do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros, que envolve não somente a assistência ao paciente, mas aspectos teóricos e conceituais. Aponta-se, na pesquisa, a necessidade de repensar este quadro multifacetado de tarefas, para se construir alternativas de trabalho menos desgastantes e garantir, além da segurança do paciente, a do trabalhador.<sup>19-20</sup>

Definem-se os riscos psicossociais como percepções subjetivas que o trabalhador tem da organização do trabalho expressadas por meio de estressores emocionais, interpessoais e aqueles ligados à organização do trabalho. Podem-se citar, por exemplo, a competitividade, a falta de reconhecimento, a insegurança, o medo de não saber e ser ridicularizado, as novas exigências associadas à falta de autonomia, a ausência de diálogo respeitoso e transparente entre os pares, a avaliação individual e a consequente geração de conflitos, a falta de clareza que favorece a manutenção de medos e desconfianças, entre outras.<sup>20-21</sup>

Verifica-se, frente à possibilidade de mudanças, que as expectativas por parte dos enfermeiros convergem para o desejo de que a verdade não seja escamoteada pela instituição e, desta maneira, sejam providas orientações dadas pelo pessoal dos recursos humanos sobre o assédio moral. Expõe-se, por meio do anseio pela

construção de um fluxo de diálogo concreto para os trabalhadores que se sentem imersos em situações desgastantes no ambiente de trabalho, como uma ação que deve ser cuidadosamente implementada para resguardar a seriedade e responsabilidade de não expor os profissionais. Entende-se a aspiração de que o órgão responsável pela fiscalização da profissão ampare esta luta contra o assédio moral no trabalho como uma possibilidade de anonimato e formalização, tornando-se uma maneira justa e viável de denúncia.

Expôs-se, pelos entrevistados, a vontade de se formular um fluxo concreto, em que o trabalhador possa expor face a face as suas dificuldades relacionais e entender se o processo estabelecido no vínculo trata de um ato de assédio moral. Constata-se, além disso, que expor as consequências da prática de assédio moral é uma atitude que merece auxílio, ação e, em longo prazo, coibição, fato que renova a cultura organizacional da instituição.

Demonstra-se, em um estudo realizado com enfermeiros que atuam nas unidades básicas de saúde em João Pessoa (PB), com o objetivo de investigar as situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros em seu ambiente de trabalho, que o assédio faz parte do cotidiano profissional, influenciando o desempenho nas atividades diárias e as condições de saúde física e mental. Notificou-se, neste estudo, a importância da informação ao profissional enfermeiro sobre a existência do assédio moral e as suas características, já que, a partir destas informações, segundo os autores, fica mais fácil a discussão de como fazer a implementação de ações preventivas.<sup>7</sup>

Indica-se o apoio do COREN nas questões relacionadas ao assédio moral como um aliado importante do profissional enfermeiro, o qual independe do fluxo específico da sua organização e pode procurar auxílio em seu conselho a fim de abrir um processo de investigação da situação denunciada. Percebe-se o COREN, desse modo, como um intermediário entre o profissional e a instituição.

Realizam-se a responsabilidade na normatização e a fiscalização do exercício profissional da Enfermagem pelo sistema COFEN/COREN criado por meio da Lei n. 5905/73. Sabe-se que este sistema zela pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei n. 7498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências). Ressalta-se que as atividades dos COREN's envolvem a responsabilidade, entre outras funções, como “[...] fiscalizar o exercício profissional e decidir os assuntos referentes à ética profissional, impondo as penalidades

cabíveis; zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam propondo ao COFEN medidas que visem à melhoria do exercício profissional.”

Considera-se, com relação ao código de ética dos profissionais de Enfermagem, que a profissão deve ser exercida “com liberdade, autonomia e ser tratada segundo os pressupostos e princípio legais, éticos e dos direitos humanos” (Lei n. 7498/86, Artigo 1, Capítulo 1) e o profissional deve “exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade” (Lei n. 7498/86, Artigo 5, Capítulo 1).

Pontua-se, quanto às proibições, que o código de ética em Enfermagem estabelece “Obter desagravo público por ofensa que atinja a profissão, por meio do Conselho Regional de Enfermagem”; “Provocar, cooperar, ser conivente ou omissos com qualquer forma de violência.” (Lei n. 7498/86, Artigo 34) e “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” (Lei n. 7498/86, Artigo 38).

Avalia-se que o assédio moral fere o estabelecido nos preceitos citados acima, portanto, o profissional enfermeiro tem o respaldo integral contra esse tipo de violência, em se tratando do seu conselho fiscalizador e pode, a depender do caso, ser levado a instâncias superiores da Justiça. Torna-se, entretanto, necessário que o medo de falar seja afastado e os enfermeiros se sintam encorajados a procurar o apoio necessário para a solução do caso.

## CONCLUSÃO

Possibilitou-se, por esta investigação, a compreensão dos significados atribuídos pelos enfermeiros à vivência do assédio moral em seus ambientes laborais. Mostrou-se que a aceitação da prática como um ato comum, a imposição do poder, a pressão organizacional, a precarização do trabalho da Enfermagem e a insegurança profissional são fatores que propulsionam o fenômeno causado em um ambiente laboral impotente para o desenvolvimento profissional e a boa prática da Enfermagem.

Considera-se que a realidade vivenciada pelos enfermeiros sobre este assunto e as suas considerações, atribuídas ao fenômeno desvelado neste contexto, trouxeram uma contribuição importante no que se refere à necessidade emergente de estímulo e apoio às instituições hospitalares, de tornar viáveis os fluxos formais de educação e de apoio e fiscalização quanto à prevenção e coibição da prática do assédio moral.

Conclui-se que estudar o modo como o assédio moral é entendido na Enfermagem, diante dos

discursos colhidos, permitiu que uma aproximação com o tema fosse possível, de forma inerente ao cotidiano da profissão, visualizando a questão do assédio em um sentido amplo no tocante às formas de gestão organizacional, interesses ocultos em favor da produção, consequências que tocaram, direta ou indiretamente, todos os envolvidos, entre outros fatores relacionados.

Pontua-se que, como contribuição para a ciência da Enfermagem, este trabalho mostra a importância do estímulo à abertura de espaços de discussões sobre o tema assédio moral, de forma clara, dentro das instituições e áreas acadêmicas, a fim de se viabilizarem as oportunidades de melhorias nas relações interprofissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Bobroff MCC, Martins JT. Assédio moral, ética e sofrimento no trabalho. *Rev Bioét.* 2013; 21(2):251-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000200008>.
2. Hirigoyen MF. Assédio moral: a violência perversa no cotidiano. 15th ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2014.
3. Areangeli G, Giorgi G, Ferrero C, Mucci N, Cupeeli V. Prevalenza del fenomeno mobbing in una popolazione di infermieri di tre aziende ospedaliere italiane. *G Ital Med Lav Ernon* [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 10];36(3):181-5. Available from: <http://gimle.fsm.it>.
4. Rodwell J, Brunetto Y, Demir D, Shacklock K, Farr-Waharton R. Abusive supervision and links to nurse intention to quit. *J Nurse Scholarsh.* 2014 Sept; 46(5):357-65. Doi: [10.1111/jnu.12089](https://doi.org/10.1111/jnu.12089)
5. Pai DD, Lautert L, Souza SBC, Marziale MHP, Tavares JP. Violence, Burnout and Minor Psychiatric Disorders in Hospital Work. *Rev esc enferm USP.* 2015;49(3):460-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000300014>.
6. Heloani R, Barreto M. Assédio moral nas relações sociais no âmbito das Instituições Públicas. In: Gediél JAP. Estado, poder e assédio: relações de trabalho na administração pública [Internet]. Curitiba: Kairós Edições; 2015 [cited 2018 Oct 15]. p. 145-62 Available from: <http://www.adunesp.org.br/atx/arquivos/arqAdu nesp--26-08-2015--55de11cddb615.pdf>
7. Cahú GRP, Costa SFG, Costa ICP, Batista PSS, Batista JBV. Moral harassment experienced by nurses in their workplace. *Acta Paul Enferm.* 2014 Mar/Apr;27(2):151-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400027>
8. Santos SIL, Andrade CG, Costa IPC, Santos KFO, Costa SFG, França JRFS. Psychological harassment in the ambit of nursing: an integrative literature review. *Cogitare Enferm.* 2014 Jan/Mar;19(1):161-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i1.35975>

9. Machado MH, Santos MR, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M, Lemos W, et al. Condições de trabalho da enfermagem. *Enferm Foco.* 2016; 7(Spe):79-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.695>
10. Wagner HTR. Sobre a fenomenologia e relações sociais: Alfred Schütz. Petrópolis: Vozes; 2012.
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 446 de 12 de dezembro 2012 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Sept 15]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. *Rev esc enferm USP.* 2013 June;47(3):728-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300030>
13. Hagopian EM, Freitas GF, Costa KS. Can discuss bullying in nursing? *Cult Cuid.* 2016; 20(45):117-25. Doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.45.13>
14. Lima GHA, Sousa SMA. Psychological violence in the nursing work. *Rev Bras Enferm.* 2015 Sept/Oct;68(5):817-23. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680508i>
15. Hashizume CM. Violência simbólica no trabalho: considerações exploratórias sobre a nova ontologia do trabalhador na pós-modernidade. *Rev Ambivalências.* 2014;2(4):137-50. Doi: <http://dx.doi.org/10.21665/2318-3888.v2n4p137-150>
16. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS. Nurses, nursing technicians and assistants: who experiences more moral distress? *Rev esc enferm USP.* 2014 June;48(3):519-26. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300019>
17. Carmelita AG, Vera CL, Reginaldo LJC. Workplace moral harassment and its consequences: A case study in a federal higher education institution. *Rev Adm (São Paulo).* 2016 Apr/June;51(2):151-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.5700/rausp1231>
18. Souza MMT, Passos JP, Tavares CMM. Suffering and precariousness at work in nursing. *J res fundam care online.* 2015 Jan/Mar;7(1):2072-82. Doi: [10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2072-208](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2072-208)
19. Lorenzetti J, Oro J, Matos E, Gelbcke F. Work organization in hospital nursing: literature review approach. *Texto contexto-enferm.* 2014 Oct/Dec;23(4):1104-12. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001510012>

20. Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho. Riscos psicossociais e estresse no trabalho [Internet]. Bilbao: EU-OSHA; 2018 [cited 2018 Oct 15]. Available from: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>

Submissão: 09/02/2019

Aceito: 08/05/2019

Publicado: 13/06/2019

#### Correspondência

Ellen Maria Hagopian

E-mail: [ellen\\_hagopian@yahoo.com.br](mailto:ellen_hagopian@yahoo.com.br)



Todo conteúdo desse artigo foi licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)