







## TESTEMUNHAS DE ASSÉDIO MORAL, NA ENFERMAGEM: IDENTIFICANDO CARACTERÍSTICAS DESSE FENÔMENO, SENTIMENTOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

WITNESSES OF MORAL HARASSMENT IN NURSING: IDENTIFYING CHARACTERISTICS OF THE PHENOMENON, FEELINGS, AND COPING STRATEGIES

TESTIGOS DE ACOSO MORAL EM ENFERMERIA: IDENTIFICANDO LAS CARACTERÍSTICAS DEL HECHO, SENTIMIENTOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

 Pablo Leonid Carneiro Lucena <sup>1</sup>  
 Solange Fátima Geraldo da Costa <sup>2</sup>  
 Jaqueline Brito Vidal Batista <sup>3</sup>  
 Elidianne Layanne Medeiros de Araújo <sup>1</sup>  
 Camila Carla Dantas Soares <sup>4</sup>  
 Renata Maria Guedes Chaves Rolim <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB – Brasil.

<sup>2</sup> UFPB, Departamento de Enfermagem Clínica, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB – Brasil.

<sup>3</sup> UFPB, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB – Brasil.

<sup>4</sup> Prefeitura Municipal de Jucurutu, Secretaria de Saúde, Vigilância Sanitária. Jucurutu, RN – Brasil.

Autor Correspondente: Pablo Leonid Carneiro Lucena  
E-mail: pabloleonid@hotmail.com

### Contribuições dos autores:

**Análise estatística:** Pablo L.C. Lucena, Elidianne L. M. Araújo, Camila C. D. Soares; **Coleta de Dados:** Pablo L.C. Lucena, Camila C. D. Soares, Elidianne L. M. Araújo; **Conceitualização:** Pablo L.C. Lucena, Solange F. G. Costa; **Gerenciamento do Projeto:** Pablo L.C. Lucena; **Metodologia:** Pablo L.C. Lucena, Renata M.G.C. Rolim; **Redação - Preparação do original:** Pablo L.C. Lucena, Jaqueline B. V. Batista, Elidianne L. M. Araújo, Camila C. D. Soares; **Redação - Revisão e Edição:** Solange F. G. Costa, Jaqueline B. V. Batista, Renata M.G.C. Rolim; **Supervisão:** Solange F. G. Costa, Jaqueline B. V. Batista.

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 19/06/2018

**Aprovado em:** 12/12/2018

## RESUMO

**Objetivo:** identificar elementos que caracterizam a ocorrência do assédio moral em relatos de profissionais de Enfermagem que já testemunharam essa prática; investigar sentimentos expressos por esses profissionais, ao presenciarem situações de assédio; e verificar estratégias de enfrentamento a esse fenômeno. **Método:** pesquisa exploratória com abordagem quali-quantitativa, realizada no ambulatório de um hospital público no município de João Pessoa-PB, Brasil. A amostra foi composta de 25 profissionais que foram identificados como testemunhas de assédio moral em seu exercício profissional. O material empírico foi obtido por meio de formulário semiestruturado e, em seguida, analisado à luz da técnica do discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** foram encontrados elementos relevantes que caracterizam o fenômeno estudado, como descrição do agressor da prática do assédio moral, situações, duração e frequência dos atos, relatos de exemplos e repercussões do assédio na saúde das vítimas. Sentimentos de tristeza, raiva e impotência foram vivenciados pelas testemunhas. As principais atitudes adotadas como estratégias de enfrentamento consistiram em orientar a vítima e comunicar os fatos aos superiores. **Conclusão:** constatou-se que o papel da testemunha na identificação de elementos caracterizadores do assédio moral é fundamental e possibilita a apuração da conduta nas instâncias apropriadas, o apoio às vítimas e a prevenção de novos casos.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Bullying; Comportamento Social; Ética Profissional; Violência no Trabalho.

## ABSTRACT

**Objectives:** to identify elements that characterize the occurrence of moral harassment in reports of nursing professionals who have witnessed this practice; investigate feelings expressed by these professionals, when witnessing situations of harassment; and verify the coping strategies adopted before this phenomenon. **Method:** exploratory study with a qualitative and quantitative approach carried out at the outpatient clinic of a public hospital in the municipality of João Pessoa-PB, Brazil. The sample consisted of 25 professionals who were identified as witnesses of moral harassment in their professional practice. The empirical material was obtained through a semistructured form and then analyzed in light of the technique of discourse of the collective subject. **Results:** relevant elements were found that characterize the studied phenomenon, such as the description of the aggressor of the practice of moral harassment, situations, duration and frequency of acts, and reports of examples and repercussions of harassment on the victims' health. Feelings of sadness, anger and impotence were experienced by the witnesses. The main attitudes adopted as coping strategies consisted in giving guidance to the victim and communicating the facts to superiors. **Conclusion:** it was verified that the role of the witness in the identification of elements that characterize moral harassment is fundamental and allows the investigation of the behavior in the appropriate instances, the support to the victims, and the prevention of new cases.

**Keywords:** Nursing; Bullying; Social Behavior; Ethics, Professional; Workplace Violence.

### Como citar este artigo:

Lucena PLC, Costa SFG, Batista JBV, Araújo ELM, Soares CCD, Rolim RMGC. Testemunhas de assédio moral na Enfermagem: identificando características desse fenômeno, sentimentos e estratégias de enfrentamento. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.];23:e-1164. Disponível em: \_\_\_\_\_  
DOI: 10.5935/1415-2762.20190012

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar elementos que caracterizan el acoso moral en los relatos de profesionales de enfermería que presenciaron esta práctica; analizar sus sentimientos en dichas situaciones y buscar estrategias para afrontar tales hechos. **Método:** investigación exploratorio descriptiva, con enfoque cualitativo y cuantitativo, llevada a cabo en un hospital público de la ciudad de João Pessoa, PB, Brasil. La muestra consistió en 25 profesionales identificados como testigos de acoso moral en el ejercicio de sus tareas. El material empírico se obtuvo a través de un formulario semiestructurado, analizado según la técnica del discurso del sujeto colectivo. **Resultados:** se encontraron elementos que caracterizan el fenómeno estudiado tales como: descripción del agresor de acoso moral, situaciones, duración y frecuencia de los hechos, relatos de ejemplos e impacto del asedio en la salud de las víctimas. Los testigos sintieron tristeza, rabia e impotencia. Las principales actitudes adoptadas como estrategias de afrontamiento consistieron en orientar a la víctima y comunicar el hecho a sus superiores. **Conclusión:** se constató que el rol de testigo en la identificación de los elementos que caracterizan el acoso moral es fundamental y permite investigar la conducta en las instancias adecuadas, ayudar a las víctimas y prevenir nuevos casos.

**Palabras clave:** Enfermería; Acoso Escolar; Conducta Social; Ética Profesional; Violencia Laboral.

## INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, devido à diversidade das relações de trabalho e aos ambientes altamente competitivos, é comum a ocorrência de violência laboral contra trabalhadores, tanto no setor privado quanto no público. No entanto, essa violência nem sempre se apresenta de maneira perceptível, visto que uma relação trabalhista pode ser sutilmente marcada pela prática de violência psicológica e perseguição, nomeada de assédio moral.<sup>1</sup>

O assédio moral é uma forma de violência psicológica, que ocorre de maneira sutil, dissimulada, geralmente intencional, de caráter repetitivo e prolongado, com a intenção de humilhar e de excluir socialmente uma pessoa do contexto da atividade laboral.<sup>2</sup> Como consequências, essa prática no local de trabalho gera adoecimento físico e psíquico nas vítimas e impacta as empresas e a sociedade, devido à redução dos serviços prestados pelas vítimas afastadas para tratamento de doenças.<sup>3</sup>

Esse fenômeno acompanha a trajetória histórica das relações de trabalho, porém passou a ser mais enfatizado em estudos nacionais e internacionais a partir do ano de 2000, com as seguintes denominações: *psicoterror*, *mobbing* e *bullying*.<sup>2</sup> Existem, basicamente, três formas de classificar o assédio moral: a *horizontal*, que ocorre quando a agressão envolve trabalhadores de um mesmo nível hierárquico ou ocupacional; a *vertical*, que se subdivide em vertical descendente (quando a agressão advém do superior contra o subordinado); e vertical ascendente (em que o subordinado agride o superior); e a forma *mista*, que abrange a junção de duas classificações anteriores no mesmo caso, que envolve o assediador vertical, o horizontal e a vítima.<sup>4</sup>

Estudo pioneiro sobre a temática<sup>5</sup> destacou que o critério adotado como parâmetro para definir o assédio moral foi a frequência de, no mínimo, uma vez por semana e pelo menos seis meses de exposição. Entretanto, acredita-se que esse parâmetro não deva ser visto com extrema rigidez, uma vez que a frequência e a duração do assédio moral podem variar com a influência de outros fatores.<sup>4</sup>

O assédio moral abrange situações como supervisão excessiva, críticas infundadas, empobrecimento de tarefas, sonegação de informações e perseguições no trabalho. Essas práticas podem transformar a sensação de prazer do trabalho em sofrimento e a necessidade de sustento em atividade sacrificada.<sup>6</sup> Contudo, um dos desafios para quem sofre o assédio é a dificuldade de comprovar esse fenômeno em uma situação de denúncia contra o agressor. Esse obstáculo acontece pelo fato de o assediador comumente utilizar mecanismos sutis e agressões verbais, e isso dificulta a comprovação de sua conduta. Há, porém, possibilidade de o agressor praticar a violência psicológica na presença de pessoas que podem se configurar como testemunhas do fato. Testemunha é o "indivíduo chamado para depor, que demonstra sua experiência pessoal sobre a existência, a natureza e as características de um fato, por estar em frente ao objeto (*testis*) e guardar na mente sua imagem".<sup>7</sup>

No contexto da Enfermagem, pesquisa comprova que os profissionais dessa área são mais vulneráveis à prática do assédio moral no âmbito da saúde e que há significativo número de produções científicas acerca da temática elaboradas por autores dessa categoria.<sup>8</sup> Apesar disso, a maior parte dos estudos se destina a pesquisar as vítimas do assédio moral, e os estudos conduzidos com testemunhas são raros.

Considerando a relevância da temática e a escassez de pesquisas na literatura científica direcionadas para as testemunhas de assédio moral, esta pesquisa partiu das seguintes questões norteadoras: quais elementos que caracterizam o assédio moral identificados em depoimentos de profissionais de Enfermagem que já testemunharam essa prática? Quais sentimentos e estratégias de enfrentamento foram adotados pelas testemunhas em relação à prática de assédio moral testemunhada? Ante o exposto, o estudo tem como objetivos: identificar elementos que caracterizam a ocorrência do assédio moral em relatos de profissionais de Enfermagem que já testemunharam essa prática; investigar sentimentos expressos por esses profissionais, ao presenciarem situações de assédio; e verificar estratégias de enfrentamento a esse fenômeno.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa de natureza exploratória, com abordagem quantiqualitativa, realizada em ambulatório de um hospital público localizado no município de João Pessoa, Paraíba,

Brasil, cuja população envolveu 62 profissionais da equipe de Enfermagem que constavam na escala no período da coleta dos dados. Para selecionar a amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a) que os profissionais tivessem, no mínimo, seis meses de atuação profissional nos setores do ambulatório do hospital eleito para o estudo; b) que estivessem em atividade no momento da coleta e confirmassem que haviam presenciado a prática de assédio moral durante sua trajetória profissional. Como critério de exclusão, foram excluídos os profissionais que estivessem de férias, de licença médica e os que não tiveram contato direto com a vítima, ou seja, que apenas souberam do assédio por intermédio de terceiros.

Para atender aos critérios de inclusão, chegou-se ao quantitativo de 25 profissionais que testemunharam casos de assédio moral durante o exercício profissional. Para viabilizar a coleta do material empírico, foi elaborado instrumento semiestruturado composto de questões objetivas e subjetivas referentes aos objetivos do estudo. Para analisar os dados quantitativos, foi utilizada a estatística descritiva. As questões subjetivas foram analisadas qualitativamente com a técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC). Essa técnica propõe uma forma de organizar os dados coletados por meio de expressão verbal, respeitando-se sua dupla condição qualitativa e quantitativa como objeto.<sup>9</sup>

Essa técnica é operacionalizada seguindo estas etapas: selecionar expressões-chave (que são extraídas de cada discurso individual, e as respostas de cada questão copiadas integralmente, para representar o conteúdo discursivo); destacar as ideias centrais; agrupar e identificar as ideias centrais (cada grupo deve ser denominado de forma que expresse as ideias centrais e semelhantes); e formular um discurso sintético que represente o discurso do sujeito coletivo.

Vale ressaltar que foram observados os preceitos éticos da pesquisa que envolve seres humanos, recomendados pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, do Conselho Federal de Enfermagem.<sup>10,11</sup> Os participantes concederam a autorização mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

## RESULTADOS

### CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Das 25 testemunhas participantes da pesquisa, 92% eram mulheres e 68% estavam na faixa etária entre 26 e 45 anos de idade. Quanto à função exercida, 36% eram enfermeiros, 56% técnicos e 8% auxiliares de Enfermagem; 56% dos participantes tinham mais de uma formação.

### DESCRIÇÃO DO AGRESSOR DA PRÁTICA DO ASSÉDIO MORAL

A Figura 1 apresenta as respostas dos participantes acerca de quem praticou o assédio moral, tomando como base a relação hierárquica entre o(s) agressor(es) e a vítima.

### TIPO DE SITUAÇÃO DE ASSÉDIO MORAL TESTEMUNHADA, DURAÇÃO E FREQUÊNCIA

A Figura 2 exhibe a associação de duas variáveis importantes para caracterizar o assédio moral. A primeira corresponde à *frequência* de exposição às situações de assédio; e a segunda, ao tipo de *situação presenciada*. Para esse quesito, os participantes receberam uma lista com seis tipos de situação representados na Figura 2 pelas letras A, B, C, D, E e F. A testemunha poderia escolher uma ou mais situações de assédio e deveria revelar com que frequência ocorriam essas agressões (diária, semanal, quinzenal ou mensal).

Das situações de assédio apresentadas aos participantes, a exposição a constrangimentos e a humilhações no local de trabalho obteve destaque (40,9%), seguida das críticas ao trabalho da vítima (17,04%) e condições opressivas de trabalho (13,63%). As situações de agressão na presença dos colegas de trabalho ou em reuniões representaram 12,5% das respostas. Houve críticas à imagem corporal do indivíduo ou a aspectos de sua vida privada (10,22%) e prejuízo do acesso aos instrumentos de trabalho (5,68%).

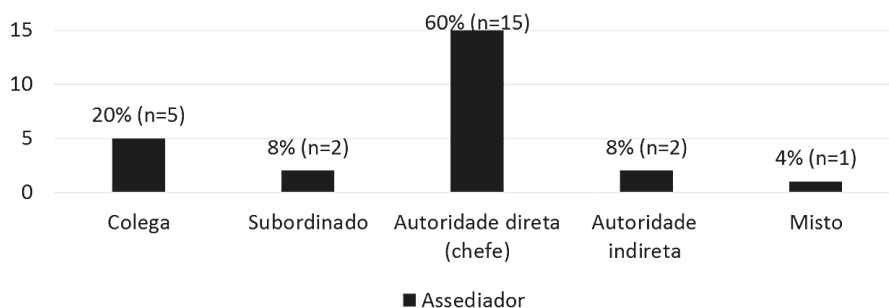


Figura 1 - Descrição do agressor segundo as testemunhas envolvidas no estudo. João Pessoa, PB, Brasil – 2016. Fonte: pesquisa direta.

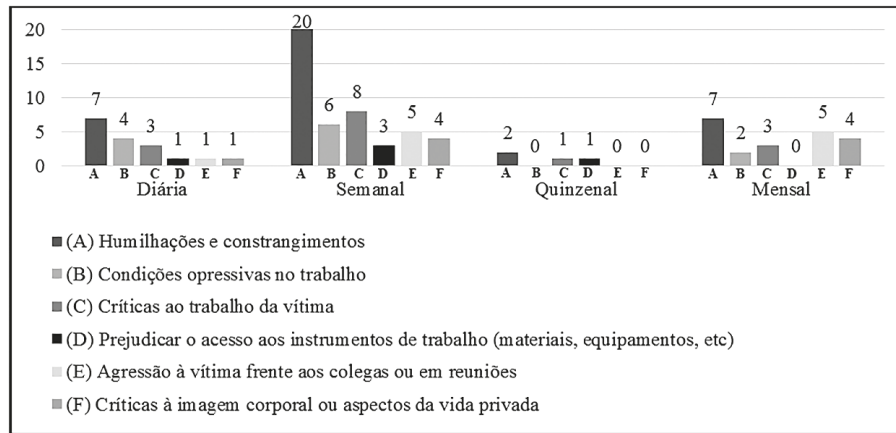


Figura 2 - Distribuição de situações de assédio. João Pessoa, PB – Brasil 2016.  
Fonte: pesquisa direta.

Quanto à duração do assédio moral sofrido pelos profissionais de Enfermagem, a média foi de 17,3 meses, com períodos de até um ano (46%) e, no máximo, de seis anos (4%). As agressões variaram na seguinte frequência: no mínimo, uma vez por semana (52,3%); mensais (23,9%); diárias (19,3%) e quinzenais (4,5%).

### DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS SITUAÇÕES TESTEMUNHADAS

Após os participantes listarem as situações de assédio mais frequentes, conforme já mencionado na Figura 2 pelas letras A, B, C, D, E e F, foi-lhes orientado a escolherem uma das letras e revelarem sucintamente como aconteceu a agressão.

A seguir, apresentam-se os discursos do sujeito coletivo (DSC) dos participantes referentes às categorias mais relatadas por eles.

Ideia central A (IC A): **exposição a situações humilhantes e constrangedoras**

*A colega, em atendimento no ambulatório, era humilhada na frente dos pacientes e recebeu gritos diante de todos os alunos e residentes. Ela era tratada com palavras e tom de voz que a humilhava e a constrangia, era chamada de burra e inexperiente. A chefe ficava esperando no balcão do posto na hora estabelecida por ela. Caso o funcionário atrasasse um minuto, ela mandava voltar para casa, ela não aceitava nenhuma justificativa. Em virtude de humilhações uma colega de 24 anos teve um surto e, após o horário de trabalho (19 horas), ela ficava andando pelo ambulatório fechado dizendo que estava esperando o horário de bater o ponto (DSC).*

A segunda IC mais descrita (IC C) – **críticas ao trabalho da vítima** – foi demonstrada em alguns depoimentos como este:

*Ele sempre criticava o trabalho e a postura dela e sempre se queixava com a coordenadora da minha colega. Tentava constranger a minha colega por ela não saber manusear um computador. Que ele dizia para a equipe para não tomar o café que ela fazia, que poderia ter veneno. Dizia que todo curativo que ela fazia infeccionava, ele dizia que ela não sabia do que ele era capaz. O pessoal chamava de burra, inexperiente, porque queria fazer os sinais vitais do paciente e as outras diziam que era besteira. Ela já trabalhava com criança há um bom tempo e foi administrar uma medicação por bomba de seringa, a enfermeira chamou a atenção dela pelo uso de um equipo que supostamente seria errado, porém estava correto. A enfermeira achou que não estava certo e pediu publicamente para alguém ensinar à técnica o que é um equipo (DSC).*

### REPERCUSSÕES DO ASSÉDIO MORAL IDENTIFICADAS PELOS PARTICIPANTES NA SAÚDE DAS VÍTIMAS

Foi possível identificar repercussões físicas e psicológicas na saúde das vítimas de assédio moral. As respostas dos participantes foram apresentadas em forma de discurso do sujeito coletivo (DSC) e dispostas na Tabela 1.

### SENTIMENTOS EXPRESSOS PELAS TESTEMUNHAS EM RELAÇÃO AO ASSÉDIO PRESENCIADO

Os participantes expressaram sentimentos de revolta, decepção, impotência, constrangimento e tristeza nas situações de assédio moral que presenciaram. A principal expressão utilizada pelas testemunhas do assédio moral no ambiente de trabalho foi a impotência, mencionada no discurso de 24% dos participantes.

Tabela 1 - Ideias centrais e discurso do sujeito coletivo dos participantes da pesquisa em resposta ao questionamento: em sua compreensão, quais as repercussões do assédio moral na saúde da vítima? João Pessoa, PB, Brasil – 2016

Ideias centrais (IC)	Discurso do sujeito coletivo (DSC)	%
Falta de conhecimento	<i>Não tenho conhecimento se houve repercussão.</i>	8
Repercussões psicológicas e físicas	<i>Ela se mostrava triste, chorosa, estressada e angustiada. Isso [assédio] provoca desânimo e desmotivação na realização do trabalho e, conseqüentemente, na convivência social. Ela desenvolveu depressão e síndrome do pânico. Faz uso de medicação e acompanhamento psicológico e médico. Teve várias crises de dores de cabeça, hipertensão e insônia. Ela estava muito nervosa, na presença dele ela tremia e passava mal. Piorou da cardiopatia que tem.</i>	92
<b>Total</b>		<b>100</b>

Fonte: pesquisa direta.

A seguir, apresenta-se o DSC referente aos sentimentos de revolta, decepção e impotência citados pelas testemunhas.

*Fiquei com raiva e revoltada, me senti humilhada e indignada com a situação de assédio. Como se eu fosse um peixe diante de tantos tubarões. Não gostava da situação. Eu me senti decepcionada, triste e chateada com a proposta do líder querer ser melhor do que o próximo só porque está em determinado local de trabalho ou porque se acha superior ao outro. Infelizmente existem muitos casos. Senti-me extremamente impotente e constrangida. Uma vez precisei defendê-la, mas não poderia tomar uma iniciativa, pois ele era o coordenador e eu não tenho força para brigar.*

## ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO QUE AS TESTEMUNHAS EMPREGARAM PARA ENFRENTAR O ASSÉDIO MORAL

As estratégias de enfrentamento empregadas pelas testemunhas foram sintetizadas e as ideias centrais e os discursos do sujeito coletivo foram apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Ideias centrais e discurso do sujeito coletivo dos participantes da pesquisa em resposta ao questionamento: O que você fez quando presenciou uma situação de assédio? João Pessoa, PB, Brasil – 2016

Ideias centrais (IC)	Discurso do sujeito coletivo (DSC)	%
Ausência de conduta	<i>Não fiz nada em relação ao caso. Só observei a situação, mas não me envolvi.</i>	36
Apresentou conduta diante do assédio	<i>Eu orientei a colega a mudar a postura em relação ao assédio. Aconselhei a procurar seus direitos e relatei o ocorrido a um superior.</i>	56
<b>Participantes que não responderam ao questionamento</b>		<b>8</b>
<b>Total</b>		<b>100</b>

Fonte: pesquisa direta.

## DISCUSSÃO

Considerando os resultados apresentados sobre a caracterização dos participantes do estudo, as mulheres predominaram. Esse resultado pode ser atribuído ao fato de a Enfermagem ser uma área predominantemente feminina.

Os resultados obtidos no estudo, conforme a relação hierárquica entre agressores e vítimas, evidenciaram quatro modalidades de práticas de assédio moral. De acordo com os dados apresentados na Figura 1, o assédio envolvendo profissionais que possuem hierarquia equivalente (modalidade horizontal) ocorreu em 20% dos casos. A modalidade vertical ascendente, caracterizada por um agressor hierarquicamente inferior à vítima, foi constatada em 8% dos casos relatados pelos participantes, enquanto que o assédio moral vertical descendente teve maior incidência (60%). Essa modalidade é recorrente, grave, prejudica as atividades do trabalhador, omite seus direitos e configura-se no uso abusivo do poder outorgado pela posição do agressor na instituição.<sup>12,13</sup> Em menor proporção, observou-se a ocorrência do assédio moral misto (4%), categoria em que a vítima é agredida mediante a combinação de quaisquer das modalidades de assédio citadas anteriormente.

Pesquisadores asseveram que o assédio moral oriundo de um superior tem conseqüências mais graves sobre a saúde do trabalhador do que os demais tipos, portanto, a vítima, por ter um cargo inferior na hierarquia organizacional, sente-se mais isolada e se depara com muitas dificuldades em solucionar o problema.<sup>2</sup>

Os resultados apresentados pelas testemunhas demonstraram que, quanto ao tempo de duração do assédio, houve prevalência de até um ano (46%) e o máximo de seis anos (4%). Em relação à frequência, os participantes disseram que as vítimas sofriam agressões, no mínimo, uma vez por semana (52,3%), uma vez por mês (23,9%), diariamente (19,3%) e pelo menos uma vez a cada 15 dias (4,5%). Portanto, a prática do assédio moral tende a durar por longo tempo, de meses até vários anos, e acarreta impactos significativos na qualidade de vida da vítima, que acaba adoecendo.<sup>14</sup> O estudo revelou que o assédio moral se mostrou como uma conduta repetitiva e que a frequência dos atos variou de acordo com a dinâmica do regime de trabalho, comumente chamado de escala de plantão.

Vale salientar que nem sempre o assediador está presente no mesmo dia de trabalho da vítima. Por exemplo, quando o agressor é um gerente que trabalha em regime diarista e a vítima é um profissional que trabalha com regime de plantões e folgas, o intervalo entre uma agressão e outra fica mais longo, peculiar para algumas profissões, como a Enfermagem.

Estudo destaca que a repetição é um dos aspectos fundamentais na caracterização do assédio, porém não deve ser considerada de forma isolada, pois os atos podem se repetir, mas com frequência e duração variáveis. Pessoas que sofrem como vítimas

de assédio moral são expostas repetidamente a situações incômodas e humilhantes, em muitas circunstâncias, com o objetivo de prejudicá-las e afastá-las do ambiente de trabalho.<sup>15</sup>

Das situações de assédio citadas pelas testemunhas, destacam-se a humilhação e o constrangimento (Figura 2, item A), com palavras e tom de voz inadequados, em que as vítimas são privadas do direito à opinião e tratadas com severidade, com o objetivo de denegrir sua imagem publicamente, o que lhes causa danos físicos e emocionais.

Estudiosos sugerem que a prática do assédio moral é fortemente presente no cotidiano dos trabalhadores, uma forma de tortura psicológica que advém de humilhações, de constrangimentos, perseguições, difamações e desqualificação, que evidenciam conflitos nas relações interpessoais no ambiente de trabalho e podem ocasionar diversas consequências negativas para a vida da vítima.<sup>16</sup> Outras situações exibidas pelas testemunhas foram as críticas ao trabalho da vítima (Figura 2, item C), repetidas e continuadas, sobre sua capacidade profissional. Em seus depoimentos, observou-se que o assediador criticava a vítima em público ou individualmente, com o propósito de construir uma imagem negativa de suas atividades.

No tocante às repercussões do assédio moral na saúde das vítimas, o DSC expresso na Tabela 1 indica que a maior parte (92%) dos profissionais participantes do estudo compreendeu que manifestações físicas e psíquicas se relacionavam com o sofrimento das vítimas de assédio moral. E mesmo em casos de doenças preexistentes nas vítimas, as testemunhas reconheceram piora no quadro clínico devido às aflições sofridas.

Estudo alerta que o assédio não só pode refletir na saúde mental da vítima, com sintomas de culpa, medo e depressão, como também contribuir para a manifestação de distúrbios digestivos, transtornos alimentares, palpitações, aumento no consumo de álcool e drogas e tabagismo, por exemplo.<sup>17</sup> Detectou-se que, frequentemente, a vítima passa por uma mudança significativa em sua vida e no seu ambiente de convivência sociocultural, o que dificulta a vivência de sua rotina e a interação com outras pessoas. Esses dados corroboram os de uma pesquisa que apurou semelhanças entre as repercussões de vítimas de assédio e a síndrome de Burnout, caracterizadas por perda da autoestima, depressão, irritabilidade, fadiga, impotência, ansiedade, distanciamento e exaustão.<sup>18</sup> Tais achados coincidem com o estudo acerca do assédio moral nas relações profissionais, que enfatizam que as respostas psicopatológicas originadas nas vítimas de assédio moral variam desde estresse, ansiedade e raiva, até humilhação, medo, perda de controle e sensação de impotência, como foi referido pelos participantes deste estudo.<sup>19</sup>

Quanto aos questionamentos sobre os sentimentos das testemunhas em relação ao assédio moral presenciado, os profissionais participantes responderam que as relações de traba-

lho foram fortemente ligadas às questões de empatia entre os profissionais que atuam no ambiente estudado. Compartilharam de sentimentos semelhantes aos das vítimas, como raiva, decepção e impotência diante da situação de assédio, demonstrando a capacidade de compreender os aspectos afetivos e comportamentais do seu colega de trabalho.

Os processos organizacionais do trabalho são essencialmente decorrentes e dependentes das relações interpessoais entre os profissionais, e a empatia é um dos elementos que compõem essas relações. A relação empática visa perceber como as pessoas se sentem, de que precisam, e essa percepção influencia a atitude de ajuda.<sup>20</sup> Estudo acusou que testemunhas de assédio moral, mas não vítimas dele, tiveram significativamente mais sintomas de estresse e mais desejo de abandonar a profissão, além de mais percepção de que a Enfermagem é uma profissão pouco valorizada do que os que não foram testemunhas. Indicou, ainda, que o assédio moral afeta negativamente as testemunhas e as transformam em vítimas secundárias do fenômeno.<sup>21</sup>

Em relação às estratégias das testemunhas para enfrentar o assédio moral, como demonstrado na Tabela 2, percebeu-se que, ao presenciar uma prática assediadora, 56% das testemunhas manifestaram condutas com a intenção de ajudar direta ou indiretamente a vítima para enfrentar a situação, como orientá-la e relatar o ocorrido a um superior. No entanto, a maioria das iniciativas de intervir no assédio é insuficiente, pois caso o fato não seja encaminhado a órgãos administrativos e judiciais competentes, provavelmente o assediador continuará impune dos seus atos.

Por outro lado, 36% das testemunhas só observaram a situação, mas nada fizeram para auxiliar a vítima. Entre os motivos dessa ausência de conduta encontra-se o sentimento de impotência, além do fato de que o reconhecimento da violência foi no próprio ambiente de trabalho, o que torna a testemunha uma *vítima em potencial*, que também necessita de acompanhamento psicológico para prevenir problemas de saúde. Estudo mostra que tratamentos psicológicos devem ser indicados também para testemunhas de assédio moral, devido ao elevado nível de estresse e de sentimentos negativos em face de violência presenciada, o que acarreta graves problemas de saúde.<sup>22</sup>

O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem estabelece que os profissionais da área de Enfermagem, em suas relações profissionais, devem comunicar ao Conselho Regional de Enfermagem do Estado e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos legais e que possam prejudicar o exercício profissional.<sup>11</sup>

O assédio moral causa profundos transtornos nas relações de trabalho ao gerar reflexos degradantes na vítima e nas pessoas que o presenciaram. Contudo, um dos problemas enfrenta-

dos no combate ao assédio moral advém da dificuldade de se comporem provas dessa violência que, algumas vezes, é praticada disfarçada e secretamente. Nessa situação, além de sofrer as consequências do ato, a vítima carrega a árdua tarefa de produzir um conjunto robusto de provas contra o agressor.

## CONCLUSÃO

Este estudo ressalta que parte das situações de assédio não fica restrita aos agressores e às vítimas, uma vez que algumas situações são presenciadas por terceiros (testemunhas). Os discursos das testemunhas denotaram que é possível investigar elementos relevantes para caracterizar o fenômeno estudado, como descrição do agressor do assédio moral, tipos e exemplos de situações vivenciadas, duração e frequência dos atos e repercussões do assédio na saúde das vítimas.

Presenciar casos de assédio moral no ambiente de trabalho gera sentimentos de revolta, decepção e, sobretudo, impotência das testemunhas em relação ao agressor. Esses sentimentos demonstram o elevado nível de estresse sofrido pelas testemunhas, o que pode acarretar transtornos à saúde desses indivíduos.

As estratégias de enfrentamento verificadas no estudo evidenciam que as testemunhas ora ficam inertes diante do agressor, ora apresentam condutas com a intenção de ajudar direta ou indiretamente a vítima a resolver o problema. Contudo, as iniciativas de intervir no assédio, como conversas e orientações às vítimas, geralmente são insuficientes para resolver o problema, pois não alcançam os meios jurídicos capazes de punir o agressor por seus atos.

Um aspecto que limitou a pesquisa foi a escassez de publicações que tratem do papel e da relevância das testemunhas desse fenômeno, visto que o foco de grande parte dos estudos se detém nas vítimas. Isso requer novas investigações sobre os fatores envolvidos na ocorrência desse tipo de violência sob a ótica de testemunhas.

O estudo poderá contribuir significativamente para que se possam reconhecer os elementos que caracterizam a prática do assédio moral, com base nos depoimentos de profissionais de Enfermagem. Nessa perspectiva, as testemunhas têm potencial para comprovar o assédio moral, dar apoio às vítimas e prevenir novos casos. Portanto, a identificação e a convocação desses profissionais, em casos de denúncias de assédio moral, são sobremaneira importantes para investigar o suposto assediador, sem ignorar a necessidade de analisar outros elementos probatórios e o amplo direito à defesa.

## REFERÊNCIAS

1. Silva IV, Aquino EML, Pinto ICM. Características psicométricas do Negative Acts Questionnaire para detecção do assédio moral no trabalho: estudo avaliativo do instrumento com uma amostra de servidores

- estaduais da saúde. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2017[citado em 2017 ago. 10];42(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572017000100201&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572017000100201&script=sci_abstract&tlng=pt)
2. Cahú GPR, Leite AIT, Nóbrega MML, Fernandes MGM, Costa KNFM, Costa SFG. Assédio moral: análise de conceito na perspectiva evolucionista de Rodgers. *Acta Paul Enferm.* 2012[citado em 2107 ago. 20];25(4):555-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000400012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400012&lng=en)
3. Karatza C, Zyga S, Tziaferi S, Prezerakos P. Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals. *Ann Gen Psychiatry.* 2016[citado em 2017 set. 08];15(1):7. Disponível em: <https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12991-016-0097-z>.
4. Hirigoyen MF. *Mal estar no trabalho.* São Paulo: Bertrand do Brasil; 2002.
5. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *Eur J Work Organ Psychol.* 1996[citado em 2017 set. 12];5(2):165-84. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13594329608414853>
6. Gómez OSM. Prevalencia de mobbing en trabajadores y factores de riesgo asociados. *Gac Med Mex.* 2016[citado em 2017 set. 12];152:452-6. Disponível em: [http://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n4/GMM\\_152\\_2016\\_4\\_452-456.pdf](http://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n4/GMM_152_2016_4_452-456.pdf)
7. Rangel P. *Direito processual penal.* 22ª ed. São Paulo: Atlas; 2014.
8. 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[citado em 2017 out. 19];49(2):267-76. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000200267&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200267&lng=en)
9. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009[citado em 2017 out. 20];14(4):1193-204. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2009.v14n4/1193-1204/>
10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Trata das pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União,* dezembro de 2013; Seção 1. Brasília: CNS; 2012.[citado em 2017 jan. 18]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: resolução COFEN nº 564/2017. Brasília: COFEN; 2017.
12. Yokoyama M, Suzuki M, Takai Y, Igarashi A, Noguchi-Watanabe M, Yamamoto-Mitani N. Workplace bullying among nurses and their related factors in Japan: a cross-sectional survey. *J Clin Nurs.* 2016[citado em 2017 nov. 20];25(17-18):2478-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13270>.
13. Oh H, Uhm D, Yoon Y. Workplace bullying, job stress, intent to leave, and nurses' perceptions of patient safety in south korean hospitals. *J Nurs Res.* 2016[citado em 2018 jan. 12];65(5):380-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/NNR.0000000000000175>
14. Silva AF, Costa SFG, Batista PSS, Zaccara AAL, Costa ICP, Duarte MCS. Assédio moral: estudo com enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online).* 2015[citado em 2018 jan. 27];7(1):1820-31. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3459/pdf\\_1411](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3459/pdf_1411)
15. Bobroff MCC, Martins JT. Assédio moral, ética e sofrimento no trabalho. *Rev Bioét.* 2013[citado em 2018 fev. 20];21(2):251-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422013000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000200008&lng=en&nrm=iso).
16. Barreto M, Heloani R. Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. *Serv Soc Soc.* 2015[citado em 2018 fev. 20];(123):544-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n123/0101-6628-ssoc-123-0544.pdf>
17. Teixeira FR, Reis MC, Santos LML. Assédio moral no trabalho: um estudo sobre as práticas de prevenção e combate ao fenômeno em empresas do norte do Paraná. *Rev Adm UFSM.* 2013[citado em 2018 mar. 18];6(4):658-71. Disponível em: <file:///C:/Users/PROF%20ADRIANA/Downloads/5913-56076-1-PB.pdf>.

18. Ramos FR, Barth PO, Schneider AMM, Cabral AS, Reinaldo JS. Consequências do sofrimento moral em enfermeiros: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2016[citado em 2018 fev. 20];21(2):1-13. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45247>
  19. Gaffney DA, De Marco RF, Hofmeyer A, Vessey JA, Budin WC. Making things right: nurses' experiences with work place bullying-a grounded theory. *Nurs Res Pract.* 2012[citado em 2018 abr. 20];243210. Disponível em: <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2012/243210/abs/>
  20. Saviato RM, Ribeiro Leão E. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. *Escu. Anna Nery Rev Enferm.* 2016[citado em 2018 abr. 20];20(1):198-202. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127744318026>
  21. Cardoso M, Fornés-Vives J, Gili M. Implicaciones del hostigamiento psicológico (mobbing) sobre los testigos: un estudio observacional en enfermería. *Enferm Glob.* 2016[citado em 2018 mar. 16];15(42):303-12. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000200010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200010)
  22. Soares A. Assédio moral: o estresse das vítimas e das testemunhas. *Rev Segurança.* 2008[citado em 2018 abr. 20];06(184). Disponível em: <http://nwn-downloads.com/wp-content/uploads/2015/06/Ass%C3%A9dio-Moral-O-Estresse-das-V%C3%ADtimas-e-das-Testemunhas.pdf>
-