

Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde

Moral harassment among Brazilian primary health care and hospital workers

Acoso moral entre trabajadores brasileños de la atención primaria y hospitalaria de salud

Letícia de Lima Trindade¹  <https://orcid.org/0000-0002-7119-0230>

Maiara Daís Schoeninger¹  <https://orcid.org/0000-0002-0095-1485>

Elisabete Maria das Neves Borges²  <https://orcid.org/0000-0002-6478-1008>

Maiara Bordignon^{3,4}  <https://orcid.org/0000-0001-7766-4612>

Kaciane Boff Bauermann¹  <https://orcid.org/0000-0003-1897-1203>

Grasiele Fátima Busnello¹  <https://orcid.org/0000-0002-2027-0089>

Daiane Dal Pai⁵  <https://orcid.org/0000-0002-6761-0415>

Como citar:

Trindade LL, Schoeninger MD, Borges EM, Bordignon M, Bauermann KB, Busnello GF, et al. Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE039015134.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0015134>



Descritores

Bullying; Violência no trabalho; Pessoal de saúde; Atenção primária à saúde; Hospitais

Keywords

Bullying; Workplace violence; Health personnel; Primary health care; Hospitals

Descriptors

Acoso escolar; Violencia laboral; Personal de salud; Atención primaria de salud; Hospitales

Submetido

6 de Junho de 2021

Aceito

29 de Novembro de 2021

Autor correspondente

Maiara Daís Schoeninger
E-mail: maia_schoeninger@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Alexandre Pazetto Balsanelli
(<https://orcid.org/0000-0003-3757-1061>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar a ocorrência e os fatores relacionados ao assédio moral no local de trabalho entre trabalhadores de saúde brasileiros.

Métodos: Estudo transversal com 647 profissionais de saúde atuantes em serviços de Atenção Primária e Hospitalar da Região Sul do Brasil. Foram utilizados um questionário sociolaboral e o Questionário Workplace Violence in the Health Sector. O modelo de regressão de Poisson identificou os fatores relacionados ao fenômeno no local de trabalho.

Resultados: Dos profissionais, 22,41% relataram terem sido vítimas do incidente nos últimos 12 meses. Os fatores relacionados ao assédio moral foram: ser enfermeiro(a) (Razão de Prevalência (RP) = 2,77; IC95% 1,63 a 4,70) ou auxiliar de enfermagem (RP = 2,73; IC95% 1,61 a 4,61), possuir doença crônica (RP = 1,43; IC 95% 1,07 a 1,93), percepções negativas em relação ao reconhecimento no trabalho (RP = 1,52; IC 95% 1,07 a 2,17), relações interpessoais laborais avaliadas como indiferentes (RP = 2,16; IC 95% 1,55 a 3,01), horas de sono (RP = 0,89; IC95% 0,80 a 0,99) e demonstrar maior preocupação com a violência (RP = 1,76; IC95% 1,10 a 2,82).

Conclusão: O assédio moral no local de trabalho foi influenciado por fatores laborais, questões de saúde e percepções individuais sobre o trabalho e a violência.

Abstract

Objective: To analyze the occurrence and factors related to workplace bullying among Brazilian health workers.

Methods: This is a cross-sectional study with 647 health professionals working in primary health care and hospital services in southern Brazil. A socio-occupational questionnaire and the Workplace Violence in the Health Sector Questionnaire were used. The Poisson regression model identified factors related to the phenomenon in the workplace.

Results: Of the professionals, 22.41% reported having been incident victims in the last 12 months. Factors related to bullying were: being a nurse (Prevalence Ratio (PR)=2.77; 95%CI 1.63 to 4.70) or nursing assistant (PR=2.73; 95%CI 1.61 to 4.61); having a chronic disease (PR=1.43; 95% CI 1.07 to 1.93); negative perceptions regarding recognition at work (PR=1.52; 95% CI 1.07 to 2.17); interpersonal relationships at work assessed as indifferent (PR=2.16; 95% CI 1.55 to 3.01); sleeping hours (PR=0.89; 95%CI 0.80 to 0.99); and demonstrating greater concern with violence (PR=1.76; 95%CI 1.10 to 2.82).

¹Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, SC, Brasil.

²Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

³Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC, Brasil.

⁴Universidade do Contestado, Chapecó, SC, Brasil.

⁵Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Conclusion: Workplace moral harassment was influenced by work factors, health issues and individual perceptions about work and violence.

Resumen

Objetivo: Analizar la incidencia y los factores relacionados con el acoso moral en el trabajo entre trabajadores de la salud brasileños.

Métodos: Estudio transversal con 647 profesionales de la salud que trabajan en servicios de atención primaria y hospitalaria de la región sur de Brasil. Se utilizó un cuestionario sociolaboral y el cuestionario Workplace Violence in the Health Sector. Mediante el modelo de regresión de Poisson, se identificaron factores relacionados con el fenómeno en el lugar de trabajo.

Resultados: De todos los profesionales, el 22,41 % relató haber sido víctima del incidente en los últimos 12 meses. Los factores relacionados con el acoso moral fueron: ser enfermero(a) (Razón de Prevalencia (RP) = 2,77; IC 95 % 1,63 a 4,70) o auxiliar de enfermería (RP = 2,73; IC 95 % 1,61 a 4,61), tener enfermedad crónica (RP = 1,43; IC 95 % 1,07 a 1,93), percepciones negativas con relación al reconocimiento en el trabajo (RP = 1,52; IC 95 % 1,07 a 2,17), relaciones interpersonales laborales evaluadas como indiferentes (RP = 2,16; IC 95 % 1,55 a 3,01), horas de sueño (RP = 0,89; IC 95 % 0,80 a 0,99) y demostrar mayor preocupación con la violencia (RP = 1,76; IC 95 % 1,10 a 2,82).

Conclusión: El acoso moral en el trabajo estuvo influenciado por factores laborales, cuestiones de salud y percepciones individuales sobre el trabajo y la violencia.

Introdução

A violência no local de trabalho é considerada um problema de saúde pública global, devido à sua prevalência e graves consequências para os trabalhadores envolvidos nesse processo.^(1,2) Sua ocorrência é significativa na área da saúde, onde se destaca o assédio moral como uma forma de violência.^(1,3,4) Pesquisas indicam que a prevalência de assédio moral no local de trabalho foi de 28,4% e 30% entre profissionais de enfermagem.^(5,6) Pesquisadores também apontam para a prevalência de assédio moral no trabalho entre outras categorias profissionais no setor saúde, a exemplo de médicos e farmacêuticos.⁽⁷⁾ Dessa forma, os profissionais de saúde podem estar expostos a diversos riscos à saúde e segurança no trabalho, incluindo exposição à violência.⁽³⁾

Na literatura, o assédio moral, também denominado *Bullying* por diferentes investigadores, tem sido identificado como condutas repetidas de caráter vingativo, cruel ou malicioso com a intenção de humilhar ou desestabilizar um indivíduo ou grupo de trabalhadores, como a crítica constante ao trabalho e a exposição a situações de humilhação e constrangimento.^(4,8,9) Os comportamentos agressivos podem ser direcionados intencionalmente aos funcionários da instituição, aos colegas de trabalho e aos gestores,^(8,9) afetando o indivíduo-alvo em sua integridade biológica e psicológica, além de violar os direitos e afetar negativamente as relações de trabalho.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Além disso, as vítimas de *bullying* no local de trabalho podem expressar sentimentos como desamparo, dúvidas sobre si mesmas e suas compe-

tências e habilidades para o exercício da profissão, desgaste emocional e diminuição da autoconfiança, contribuindo para o aumento da rotatividade, presenteísmo, absenteísmo e erros relacionados ao atendimento.⁽¹³⁻¹⁵⁾

Estudos indicam que a exposição a comportamentos de assédio moral gera consequências para o indivíduo e sua profissão como um todo.^(16,17) Os resultados revelam o impacto do fenômeno na saúde dos trabalhadores e no desempenho profissional, bem como no atendimento ao paciente.^(16,17) Dessa forma, o assédio moral no local de trabalho é um fenômeno a ser considerado pelos gestores e equipes de saúde ocupacional.⁽¹⁾ A identificação de comportamentos negativos nas relações interpessoais no trabalho pode subsidiar iniciativas para prevenir o assédio moral no local de trabalho.⁽¹⁶⁾

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a ocorrência e os fatores relacionados ao assédio moral no local de trabalho entre trabalhadores de saúde brasileiros.

Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo com delineamento transversal.

O contexto da pesquisa foram as unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) de 23 municípios das regiões Oeste e Extremo Oeste do Estado de Santa Catarina, Região Sul do Brasil, e o hospital público de referência para esses municípios (Atenção Hospitalar – AH). Este hospital é referên-

cia para cerca de 1,3 milhão de pessoas, além de contribuir substancialmente para a formação dos profissionais de saúde da região.

Os participantes foram 647 trabalhadores de saúde que atuavam em serviços de APS e AH, sendo incluídos em ambos os contextos: enfermeiros (ENF), técnicos de enfermagem (TE) e auxiliares de enfermagem (AE). Na APS foram também incluídos: médicos (MED), cirurgiões-dentistas (CD), auxiliares de saúde bucal (ASB), técnicos em saúde bucal (TSB) e agentes comunitários de saúde (ACS). Para o cálculo amostral foram considerados nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, resultando em uma amostra de 647 trabalhadores de saúde (449 atuando na APS e 198, no hospital).

Os critérios de inclusão foram: (i) ser trabalhador de saúde nas categorias mencionadas e nos serviços pesquisados e (ii) estar trabalhando há pelo menos 12 meses nos serviços. Foram excluídos do estudo os trabalhadores que durante o período de coleta de dados se encontravam em férias ou licenças de qualquer natureza.

O convite para participação no estudo foi feito de forma presencial, momento em que foi apresentado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias impressas.

Após o aceite, a coleta de dados foi realizada por membros de um Grupo de Pesquisa, por meio de treinamento e protocolo único, no período de janeiro de 2016 a março de 2019. A coleta foi concluída pelos profissionais após o acesso dos pesquisadores aos serviços de saúde e o convite para participar do estudo.

Um questionário de dados sociolaboral com 32 itens foi elaborado pelos pesquisadores para avaliar características demográficas da amostra, hábitos de vida e saúde, e aspectos relacionados ao trabalho. Também foi utilizado o questionário *Workplace Violence in the Health Sector*, traduzido e adaptado para a língua portuguesa brasileira.⁽¹⁸⁾ Esse questionário inclui itens sobre a ocorrência de violência física e psicológica no trabalho nos últimos 12 meses e é aplicado mundialmente para avaliar a violência no trabalho. Neste estudo, foram considerados os 13 itens relacionados ao assédio moral no local de trabalho. Esses itens avaliaram a frequência autorre-

ferida de assédio moral no local de trabalho no ano anterior (sim ou não) e suas características, informações sobre o agressor, reações da vítima e medidas de enfrentamento.

A análise dos dados foi realizada por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 21.0. As características da amostra e dos casos de assédio moral no local de trabalho foram descritas por meio de medidas descritivas, tais como média, mediana, mínimo, máximo, desvio padrão (DP), frequência absoluta (n) e proporção (%). Um modelo de regressão de *Poisson* identificou os fatores relacionados ao assédio moral no local de trabalho, sendo consideradas variáveis com valor inferior a 0,20. O nível de significância adotado foi inferior a 0,05.

O estudo respeitou as considerações éticas recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina, via Plataforma Brasil, CAAE n°. 90136718.6.0000.018. Os profissionais que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo sigilo e anonimato no uso das informações.

Resultados

Participaram do estudo 647 profissionais de saúde, sendo 69,4% da APS e 30,6% da AH. As características da amostra estão apresentadas na tabela 1.

Os resultados demonstram que 22,41% (n=145) dos profissionais relataram ter sofrido assédio moral no trabalho no último ano. A tabela 2 evidencia as características dos casos de *bullying* relatados pelos trabalhadores, bem como seu impacto sobre as vítimas e as medidas adotadas frente aos eventos violentos.

As principais reações dos profissionais frente à ocorrência de assédio moral no local de trabalho foram: 1) contar a um colega (n = 90; 62,07%); 2) contar a um chefe (n = 79; 54,48%); 3) contar a amigos e família (n = 47; 32,41%); 4) pedir para a pessoa parar (n = 45; 31,03%); e 5) 24,14% (n = 35) dos profissionais não tiveram reação. Apenas

Tabela 1. Caracterização dos participantes do estudo

Variáveis	n(%)
Idade (anos)	39,3* ± 9,0†
Sexo	
Masculino	62(9,58)
Feminino	583(90,10)
Não responderam	2(0,30)
Cor da pele	
Negra	14(2,16)
Parda	70(10,81)
Branca	557(86,08)
Outra	5(0,77)
Não responderam	1(0,15)
Escolaridade (anos)	14,2* ± 2,7†
Situação conjugal	
Solteiro/Viúvo/Sem companheiro	166(25,65)
Casado/Com companheiro	478(73,87)
Não responderam	3(0,46)
Número de filhos – mediana; mínimo e máximo	1(0 – 2)
Anos de experiência na área da saúde – mediana	10(4 – 15)
Tempo na instituição (anos) – mediana	7(4 – 13)
Setor de trabalho	
Atenção hospitalar	198(30,60)
Atenção primária à saúde	449(69,40)
Função	
Enfermeiro	135(20,87)
Técnico de enfermagem	186(28,75)
Auxiliar de enfermagem	123(19,01)
Médico	25(3,86)
Cirurgião-dentista	20(3,09)
Técnico em saúde bucal	5(0,77)
Auxiliar em saúde bucal	16(2,47)
Agente comunitário de saúde	137(21,17)
Exerce cargo de chefia/supervisão	90(13,91)
Carga horária semanal (em horas)	40,4* ± 3,8†
Trabalha em outra instituição	52(8,04)
Turno de trabalho	
Manhã	48(7,41)
Tarde	43(6,64)
Noite	75(11,59)
Final de semana	4(0,61)
Comercial	472(72,95)
Mais de uma tipologia	4(0,61)
Não respondeu	1(0,15)

n = 647; *Média; †Desvio padrão

14,48% (n = 21) das vítimas registraram o evento violento. Os principais problemas vivenciados pelos profissionais após a ocorrência da violência foram: 1) permanecer muito/extremamente “superalertas” (n = 80; 55,17%); 2) sentimentos extremos/frequentes de que as atividades se tornaram mais dolorosas (n = 69; 47,58%); 3) evitar pensar e falar sobre o episódio (n = 69; 47,58%); e 4) apresentar memórias, pensamentos, lembranças ou imagens do ocorrido (n = 68; 46,89%).

Os resultados demonstram que, entre os enfermeiros e auxiliares de enfermagem, a probabili-

Tabela 2. Características dos casos de assédio moral no trabalho

Variáveis	n(%)
Você considera essa uma situação típica em seu local de trabalho?	
Sim	77(53,10)
Não	68(46,90)
Quem agrediu você na última vez que foi assediado?	
Outros (não identificados, pacientes e familiares)	70(48,27)
Colegas de trabalho	41(28,27)
Chefia/Supervisor	31(21,37)
Não responderam	3(2,06)
Se colega	
Médico	38(92,68)
Equipe de enfermagem	2(4,88)
Outro	1(2,44)
Onde ocorreu o incidente	
Dentro da instituição	137(94,48)
Fora de instituição	6(4,13)
Não responderam	2(1,37)
Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?	
Sim	107(73,79)
Não	38(26,21)
Foi tomada alguma providência diante do evento?	
Sim	36(24,82)
Não	107(73,79)
Não responderam	2(1,37)
Por quem foi tomada alguma providência diante do evento?	
Chefia	25(69,44)
Colega	4(11,11)
Outro	3(8,33)
Não responderam	4(11,11)
Consequências para o agressor*	
Nenhuma	115(79,31)
Advertência verbal	17(11,72)
Outro	5(3,45)
Não sabe	4(2,76)
Interrompeu o tratamento/foi transferido de setor	3(2,07)
Registro na polícia	1(0,69)
Processo ao agressor	0(0,00)
Seu empregador ou supervisor ofereceu ajuda?*	
Ofereceu oportunidade de falar	64(44,14)
Não ofereceu	52(35,86)
Ofereceu aconselhamento	22(15,17)
Outro suporte	11(7,59)
Grau de satisfação sobre como o incidente foi tratado	
Totalmente insatisfeito/insatisfeito	98(67,59)
Satisfeito/Totalmente satisfeito	23(15,86)
Indiferente	22(15,17)
Não responderam	2(1,38)
Se você NÃO relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas, por que não o fez?*	
Considerou que de qualquer forma não seriam tomadas providências	25(17,24)
Ficou com medo de consequências negativas	21(14,48)
Outro	14(9,65)
Não foi importante	8(5,51)
Não sabia a quem relatar	8(5,51)
Sentiu-se envergonhado	3(2,06)
Sentiu-se culpado	0(0,0)

n=145; *Nesta questão os participantes poderiam assinalar mais de uma resposta

dade de sofrer assédio moral no local de trabalho foi 177% e 173% maior, respectivamente, quando comparados aos Agentes Comunitários de Saúde. Os profissionais com doenças crônicas autorreferidas estavam 43% mais propensos ao assédio moral no local de trabalho comparando-se ao grupo sem essas doenças. Os resultados também indicam que, para cada hora adicional de sono, a probabilidade de sofrer *bullying* no local de trabalho diminuiu 11% (Tabela 3).

Tabela 3. Modelo de regressão de Poisson sobre os fatores associados ao assédio moral no trabalho

Variáveis	RP*	Intervalo de confiança (95%)	p-value
Função [†]			
Enfermeiro	2,77	1,63 – 4,70	0,001
Técnico de enfermagem	1,61	0,96 – 2,69	0,069
Auxiliar de enfermagem	2,73	1,61 – 4,61	0,001
Médico	1,75	0,80 – 3,80	0,160
Cirurgião-dentista	1,60	0,56 – 4,59	0,378
Agente comunitário de saúde (referência)	1		
Possui Doenças Crônicas Não Transmissíveis			
Sim	1,43	1,07 – 1,93	0,017
Não	1		
Horas de sono	0,89	0,80 – 0,99	0,034
Você se sente reconhecido no trabalho			
Nem um pouco/Pouco	1,52	1,07 – 2,17	0,020
Indiferente	1,19	0,84 – 1,68	0,332
Reconhecido/Muito reconhecido (referência)	1		
Como você avalia a relação interpessoal no trabalho			
Nem um pouco satisfeito/Pouco satisfeito	1,57	0,83 – 2,94	0,164
Indiferente	2,16	1,55 – 3,01	0,001
Satisfeito/Muito satisfeito (referência)	1		
Quanto preocupado você está com a violência no trabalho			
Nem um pouco/Pouco preocupado (referência)	1		
Indiferente	1,31	0,77 – 2,23	0,312
Preocupado/Muito preocupado	1,76	1,10 – 2,82	0,018

n = 647; *RP - Razão de Prevalência; [†]Não foi possível a análise para as funções de auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal pela ausência de relatos de assédio moral no trabalho nestas categorias profissionais

Além disso, os trabalhadores que se sentiram menos reconhecidos no trabalho, ou seja, “pouco” a “nem um pouco” reconhecidos, apresentaram 52% mais probabilidade de sofrer assédio moral do que aqueles que se sentiam reconhecidos ou muito reconhecidos. O estudo também evidenciou que os profissionais de saúde que avaliaram as relações interpessoais no trabalho como indiferentes tiveram 116% mais chances de vivenciar a violência do que os profissionais satisfeitos ou muito satisfeitos com seus relacionamentos. Já a probabilidade de sofrer

assédio moral no local de trabalho foi 76% maior entre os trabalhadores que referiram estarem preocupados ou muito preocupados com a violência no trabalho, em comparação com os não preocupados ou pouco preocupados (Tabela 3).

Discussão

Neste estudo, a maioria da amostra (90,10%) foi composta por profissionais de saúde do sexo feminino. Outros estudos também demonstram que nos serviços de saúde a força de trabalho é composta principalmente por mulheres que, muitas vezes, são alvo ou testemunhas de situações de violência no local de trabalho, incluindo assédio moral.^(6,9,19-21)

Os achados indicaram que 22,41% dos profissionais relataram terem sido vítimas de assédio moral no local de trabalho no último ano. Estudos demonstraram taxas semelhantes em serviços de saúde no Brasil, que variaram de 24,9% a 27%.^(3,21) Em outros países, 15,3% dos enfermeiros italianos de um hospital foram expostos ao incidente⁽²²⁾ e, na Turquia, uma pesquisa revelou que a maioria dos gerentes de enfermagem foi exposta a comportamentos repetidos e hostis em seu ambiente de trabalho.⁽²³⁾

Os colegas de trabalho estiveram entre os agressores mais frequentes neste estudo, sendo 92,68% da categoria médica. Um estudo americano corrobora com esses achados, demonstrando que aproximadamente 42% dos enfermeiros foram vítimas de abuso verbal por parte da categoria médica e 5,2% destes relataram o incidente violento uma ou mais vezes por semana, o que representa um processo repetitivo e sistemático.⁽²⁴⁾ Esses resultados sugerem a importância de abordar o tema na formação de estudantes de medicina, buscando evitar a incorporação de comportamentos negativos na prática médica profissional.⁽¹⁹⁾

A pesquisa mostrou que a maioria dos profissionais assediados acreditava que o incidente poderia ter sido evitado. Além disso, na maior parte dos casos, nenhuma ação foi tomada e não houve consequências para o perpetrador. Há também o fato de que a maioria das vítimas expressou insatisfação com a forma como o incidente foi tratado. Sabe-se que a

subnotificação contribui para a ausência de decisões que levem a mudanças e, muitas vezes, implica na ausência de estratégias que desafiem a natureza cíclica do assédio moral no local de trabalho, favorecendo um caminho que pode transformar aqueles que são intimidados em futuros agressores.^(19,25)

Evidenciou-se também na pesquisa que os principais problemas vivenciados pelos profissionais após a ocorrência do assédio moral no trabalho incluíram: permanecer muito / extremamente “superalterta”, apresentar sentimentos de que as atividades se tornaram mais penosas; evitar pensar e falar sobre o episódio; e experimentar memórias, pensamentos e lembranças da violência. A literatura identifica amplas consequências negativas do incidente violento para as vítimas, como sintomas físicos e psicológicos, prejuízos no bem-estar individual e nas relações sociais, além da intenção em abandonar o emprego, ressaltando a importância de políticas de prevenção do assédio moral no trabalho.^(9,10,14,16,23,25,26)

Neste estudo, a maioria das vítimas que não relatou o incidente e considerou que nenhuma ação seria tomada, de qualquer forma, ou relatou medo de ser punida, com consequências negativas. Em pesquisa realizada nos EUA, foi identificado, na visão dos enfermeiros, que realizar uma denúncia de assédio envolve muito tempo e investimentos financeiros, sem trazer os resultados esperados.⁽²⁷⁾ A frequente ausência de incentivo / formas de registro e denúncia no contexto de trabalho⁽²⁸⁾ também pode estar relacionada aos resultados encontrados.

Evidenciou-se que as principais reações dos participantes em relação ao ocorrido incluíram relatar aos colegas, superiores, amigos e familiares; alguns informaram ter pedido à pessoa/agressor que parasse, e um número significativo não reagiu. Uma pesquisa realizada na Turquia demonstrou que o silêncio estava entre os métodos de enfrentamento utilizados pelos enfermeiros gerentes diante de situações de assédio moral no trabalho.⁽²³⁾ Em relação à violência psicológica e seus subtipos, a literatura indica que um percentual significativo de trabalhadores “tenta fingir que nada aconteceu” e um baixo percentual registra o ocorrido para que seja movida uma ação contra o agressor.⁽²¹⁾

Estudos apontam para a necessidade de estruturar planos de monitoramento da violência nas institui-

ções de saúde, destacando a importância de uma cultura organizacional que incentive o registro de casos e processos de capacitação sobre o tema.^(6,21,29,30) Além disso, é importante que as vítimas e testemunhas de violência sejam acolhidas e amparadas para enfrentar o assédio, reduzindo os efeitos sobre o indivíduo e seu trabalho.⁽³⁰⁾

Os resultados também indicaram que enfermeiros(as) e auxiliares de enfermagem estavam mais propensos ao assédio moral no trabalho do que os ACS. Diversas publicações analisam o incidente e sua ocorrência entre profissionais de enfermagem.^(9,16,27,31,32) Tais estudos apontam que essas profissões são frequentemente assediadas no cotidiano de trabalho, elencam possíveis fatores intervenientes, entre os quais a exposição a críticas duras e arbitrárias ao seu desempenho durante a formação, fatores organizacionais que dificultam a colegialidade e a confiança nas relações de trabalho e o ritmo intenso de trabalho.^(26,27,32)

A pesquisa mostrou ainda que a probabilidade de vivenciar o assédio moral no local de trabalho foi maior entre os trabalhadores com doenças crônicas em relação aos sem essas doenças. Um estudo sobre assédio moral com enfermeiros americanos corrobora com esse resultado, pois revelou a existência de preconceitos pessoais ou preconceitos relacionados à questões de saúde.⁽²⁷⁾

Cabe destacar a evidência de que, para cada hora adicional de sono, a probabilidade de sofrer *bullying* no local de trabalho diminuiu 11%. Esse achado é consistente com um estudo anterior que demonstrou associação entre essa forma de violência e problemas de sono.⁽¹²⁾ Os trabalhadores que se sentiam pouco ou nem um pouco reconhecidos no trabalho eram mais propensos a sofrer esse tipo de violência no local de trabalho do que aqueles que se sentiam reconhecidos ou muito reconhecidos. Sendo assim, é especialmente importante uma rede viva que apoie ações coletivas para facilitar as relações interpessoais, favorecer a convivência pacífica e estimular o diálogo e o respeito no ambiente de trabalho.⁽³³⁾

Finalmente, os trabalhadores que estavam preocupados ou muito preocupados com a violência no trabalho estavam mais propensos a sofrerem assédio moral, a compreensão e preocupação dos profissionais com a violência podem ser fatores que os tornam mais

sensíveis à problemática, bem como aos seus efeitos sobre sua saúde e ao ambiente. Autores também mencionam que a violência nos serviços de saúde muitas vezes é naturalizada, raramente medida e combatida,⁽³⁾ o que acaba contribuindo para que a preocupação seja maior entre as vítimas. É necessário que os profissionais de saúde percebam que nenhum tipo de violência pode fazer parte do trabalho,⁽²⁸⁾ sendo a preocupação com a mesma um indício da sua existência.

Este estudo tem limitações: 1) o desenho transversal adotado restringe a análise de causalidade; 2) o uso de dados quantitativos isoladamente dificulta o acesso à subjetividade, o que poderia favorecer a compreensão do fenômeno estudado; e 3) a possibilidade de viés de memória, visto que os profissionais de saúde foram convidados a relatar experiências de *bullying* relacionadas ao último ano.

O contexto de saúde necessita de inovações, especialmente no que se refere à proteção e segurança de seus trabalhadores e à preservação dos direitos e da cidadania das pessoas. Apesar das limitações, o estudo revela e caracteriza a ocorrência de assédio moral no trabalho em serviços de saúde e suas consequências para os trabalhadores, contribuindo para a visibilidade dos casos de assédio e com iniciativas para a sua prevenção.

Conclusão

O estudo demonstrou que 22,41% dos profissionais de saúde relataram terem sido vítimas de assédio moral no local de trabalho no último ano. Nenhuma ação foi tomada frente ao incidente violento na maioria dos casos, frequentemente observando a isenção do agressor. Esse fato pode gerar um processo cíclico, pouco visível e sem estratégias de prevenção. Além disso, foram identificados como fatores associados ao assédio moral no local de trabalho aspectos relacionados ao trabalho, questões de saúde e percepções individuais sobre o trabalho e a violência. Esses fatores incluem ser enfermeiro ou auxiliar de enfermagem, ter doença crônica, ter percepções negativas quanto ao reconhecimento no trabalho, relacionamento interpessoal no trabalho avaliado como indiferente, horas de sono e maior

preocupação com a violência. Os resultados apoiam intervenções intersetoriais e multidisciplinares que reduzem, previnem e enfrentam o assédio moral no local de trabalho nos serviços de saúde.

Agradecimentos

Os autores agradecem a todos os profissionais e trabalhadores dos serviços de saúde que participaram do estudo. Agradecem também a Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) pelo incentivo financeiro para a realização desta pesquisa, processo nº 2019TR1157, e a todos os integrantes do Grupo de Estudos Sobre Saúde e Trabalho pelas contribuições.

Colaborações

Trindade LL, Schoeninger MD, Borges EMN, Bordignon M, Bauermann KB, Busnello GF e Dal Pai D colaboraram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2019;76(12):927-37.
2. Nyberg A, Kecklund G, Hanson LM, Rajaleid K. Workplace violence and health in human service industries: a systematic review of prospective and longitudinal studies. *Occup Environ Med*. 2021;78(2):69-81.
3. Dal Pai D, Sturbelle IC, Dos Santos C, Tavares JP, Lautert L. Psychological violence in the workplace of healthcare professionals. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(1):e2420016.
4. Di Martino V. Workplace violence in the health sector: relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI; 2003 [cited 2020 Ago 27]. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf
5. Borges E, Queirós C, Abreu MS, Maio T, Antónia T. Bullying em enfermeiros: estudo comparativo Portugal continental e açores. In: *Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. De 25-27 Janeiro de 2018. Lisboa: Instituto Universitário; 2018 [citado 2020 Ago 27]. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6189/1/12CongNacSaude289.pdf>

6. Cardoso M, Fornés-Vives J, Gili M. Implicaciones del hostigamiento psicológico (mobbing) sobre los testigos: un estudio observacional en enfermería. *Enferm Glob*. 2016;15(42):303-12.
7. Al-Surimi K, Omar MA, Alahmary K, Salam M. Prevalence of workplace bullying and its associated factors at a multi-regional saudi arabian hospital: a cross-sectional study. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13:1905-14.
8. Einarsen SV, Hoel H, Zapf D, Cooper C. The concept of bullying and harassment at work: the european tradition. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL, editors. *Bullying and harassment in the workplace*. 2nd ed. EUA: CRC Press; 2011. pp. 3-39.
9. Nielsen MB, Einarsen SV. What we know, what we do not know, and what we should and could have known about workplace bullying: an overview of the literature and agenda for future research. *Aggression Violent Behavior*. 2018;42:71-83.
10. Barreto M, Heloani R. Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. *Serv Soc*. 2015;123:544-61.
11. Lucena PL, Da Costa SF, Batista JB, De Araujo EL, Soares CC, Rolim RM. Testemunhas de assédio moral, na enfermagem: identificando características desse fenômeno, sentimentos e estratégias de enfrentamento. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e1164.
12. Nielsen MB, Harris A, Pallese S, Einarsen SV. Workplace bullying and sleep - a systematic review and meta-analysis of the research literature. *Sleep Medicine Reviews*. 2020;51:1-12.
13. Anusiewicz CV, Ivankova NV, Swiger PA, Gillespie GL, Li P, Patrician PA. How does workplace bullying influence nurses' abilities to provide patient care? A nurse perspective. *J Clin Nurs*. 2020;29(21-22):4148-60.
14. Camargo LM, Almeida NS, Goulart Júnior E. Considerações sobre o assédio moral como fator contribuinte para os episódios depressivos no trabalho: a violência velada e o adoecimento mental do trabalhador. *Semin Ciênc Soc Hum*. 2018;39(2):129-46.
15. Søbstad JH, Pallese S, Bjorvatn B, Costa G, Hystad SW. Predictors of turnover intention among Norwegian nurses: a cohort study. *Health Care Manage Rev*. 2021;46(4):367-74.
16. Aoki RN, Guirardello EB. Bullying in the nursing work environment: integrative review. *Rev Gaucha Enferm*. 2019;40:e20190176. Review.
17. Hartin P, Birk M, Lindsay D. Bullying and the nursing profession in Australia: an integrative literature review. *Collegian*. 2018;25(6):613-9.
18. Palacios M, Santos ML, Val MB, Medina MI, Abreu M, Cardoso LS, Bragança Pereira B. Workplace violence in the health sector. Country case study – Brazil. Geneva: WHO; 2003. [cited 2021 Sep 29]. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVBrazil.pdf
19. Colenbrander L, Causer L, Haire B. If you can't make it, you're not tough enough to do medicine: a qualitative study of Sydney-based medical students experiences of bullying and harassment in clinical settings. *BMC Med Edu*. 2020;20(86):1-12.
20. Kahsay WG, Negarandeh R, Dehghan Nayeri N, Hasanpour M. Sexual harassment against female nurses: a systematic review. *BMC Nurs*. 2020;19:58. Erratum in: *BMC Nurs*. 2020;19:64.
21. Lima GH, Sousa SM. Psychological violence in the nursing work. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5):817-23.
22. Magnavita N, Heponiemi T, Chirico F. Workplace violence is associated with impaired work functioning nurses: na italian cross-sectional study. *J Nurs Scholarsh*. 2020;52(3):281-1.
23. Tuna R, Kahraman B. Workplace bullying: a qualitative study on experiences of Turkish nurse managers. *J Nurs Manag*. 2019;27(6):1159-66.
24. Cho H, Pavek K, Steege L. Workplace verbal abuse, nurse-reported quality of care and patient safety outcomes among early-career hospital nurses. *J Nurs Manag*. 2020;28(6):1250-8.
25. Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound). Sexto inquérito europeu sobre as condições de trabalho. Luxemburgo: Eurofound; 2021 [cited 2020 Aug 24]. Available from: <https://www.eurofound.europa.eu/pt/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015>
26. Feijó FR, Gräf DD, Pearce N, Fassa AG. Risk factors for workplace bullying: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(11):1945.
27. Johnson SL. Workplace bullying, biased behaviours and performance review in the nursing profession: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2019;28(9-10):1528-37.
28. Sauer PA. Workplace violence: not part of the job [Editorial]. *West J Nurs Res*. 2017;39(12):1531-2.
29. Campo VR, Klijn TP. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;25:e2956.
30. Silva AK, Marinho MI, Machado LS, Queiroz JL, Jucá RM. Assédio moral no trabalho: do enfrentamento individual ao coletivo. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2019;44:e22.
31. Rahm G, Rystedt I, Wilde-Larsson B, Nordström G, Strandmark KM. Workplace bullying among healthcare professionals in Sweden: a descriptive study. *Scand J Caring Sci*. 2019;33(3):582-91.
32. Arnetz JE, Fitzpatrick L, Cotten SR, Jodoin C, Chang CD. Workplace bullying among nurses: developing a model for intervention. *Violence Vict*. 2019;34(2):346-62.
33. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Unesco). *Cultura de Paz*. Brasília (DF): Unesco; 2017 [citado 2020 Jun 21]. Disponível em: <https://pt.unesco.org/fieldoffice/brasil/expertise/culture-peace>