

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

ROGÉRIO FLECK DE OLIVEIRA

**DIMENSÕES DO ASSÉDIO MORAL NO MUNDO DO TRABALHO NA
ENFERMAGEM**

Porto Alegre

2009

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

ROGÉRIO FLECK DE OLIVEIRA

**DIMENSÕES DO ASSÉDIO MORAL NO MUNDO DO TRABALHO NA
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Curso de Enfermagem da Escola de
Enfermagem da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, como requisito parcial
para obtenção do título de enfermeiro.
Orientador: Prof^a. Adriana Fertig.

Porto Alegre

2009

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Angela e Ricardo pelo amor, carinho, dedicação, compreensão e incentivo. Ao meu irmão Fernando por estar sempre disposto a me ajudar. À minha namorada Luciana por me fazer rir nos momentos difíceis e pela paciência. Obrigada por estarem sempre ao meu lado, solidários na minha busca pelo sucesso.

Agradeço a Professora Adriana Fertig pelas oportunidades, ensinamentos, orientação e amizade.

Agradeço a todos que de alguma maneira contribuíram para a construção dessa caminhada e realização do meu objetivo.

“É duro trabalhar, mas é mais duro que o trabalho seja causa da destruição e ruína moral de quem trabalha”.

Juan Antonio Sagardoy

RESUMO

As organizações de trabalho tornaram-se um ambiente com excesso de condições negativas, como: escassez de recursos materiais e trabalhadores em número reduzido o que desencadeia tensões emocionais e prejudica o profissional. A violência no ambiente institucional ocorre das mais variadas formas, desde acidentes físicos aos sofrimentos psíquicos. Neste último cenário é que emerge o assédio moral e vem merecendo atenção pelas organizações de saúde, profissionais e pela sociedade em geral, devido aos graves danos psicológicos que pode provocar. Este estudo busca identificar na literatura estratégias para a prevenção e controle do assédio moral no cenário da prática de enfermagem. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura constituída por periódicos de enfermagem coletados nas bases de dados: Lilacs, Medline e Scielo com ano de publicação no período de 2000 à 2009. Através do presente estudo foram encontrados seis artigos e identificadas dezesseis estratégias que contemplam os objetivos do estudo. O combate à violência é a única postura que minimiza nossa participação nesses atos e nos distancia de sermos igualmente violentos como aqueles que promovem, aceitam ou se omitem. Acredita-se que este estudo é de relevância, pois oferece uma maior compreensão das características do assédio moral no universo da enfermagem, e serve de instrumento aos profissionais de saúde para aprenderem sobre suas características e formas de prevenir e combater o seu aparecimento.

Descritores: Assédio moral; Enfermagem; Local de trabalho.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Sintomas do assédio moral	17
Quadro 1 – Instrumento de apresentação dos dados	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVO	10
2.1	Objetivo Geral	10
2.2	Objetivo Específico	10
3	REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1	Tipos de assédio moral	12
3.2	Fases do assédio moral	13
3.2.1	Fase 0 – Condição zero	13
3.2.2	Fase 1 – Incidente crítico	14
3.2.3	Fase 2 – Assédio e estigmatização	14
3.2.4	Fase 3 – Intervenção dos supervisores	15
3.2.5	Fase 4 – Exclusão	15
3.3	Estratégias utilizadas pelo agressor para impedir a vítima de reagir	15
3.2	Repercussões na saúde do trabalhador	17
4	MÉTODO	19
4.1	Tipo de Estudo	19
4.2	Questão de pesquisa	20
4.3	Coleta de dados	20
4.3.1	CrITÉrios de inclusão	20
4.3.2	CrITÉrio de exclusão	20
4.4	Amostra	21
4.5	Análise do material	21
4.6	Aspectos ticos	21
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O assédio moral nas relações do trabalho não é um fenômeno recente, é tão antigo quanto o próprio trabalho. Leymann (1996) descreve o fenômeno como um tipo de situação de caráter comunicativo que ameaça infligir ao indivíduo graves prejuízos psíquicos e físicos. O *mobbing* é um processo de destruição. Compõe-se de uma série de procedimentos hostis que, tomados de forma isolada, poderiam parecer inofensivos, mas cuja repetição constante tem efeitos perniciosos. Um conflito cuja ação visa à manipulação da pessoa no sentido não amigável.

Hirigoyen (2008) conceitua o assédio moral como qualquer conduta abusiva, manifestando-se, sobretudo, por comportamento, palavra, atitude, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o ambiente de trabalho.

Segundo Dias (2002) a violência psicológica ou assédio moral é uma das formas mais perigosas de violência. Ela é construída aos poucos assim como as suas conseqüências e encontrada em larga escala.

O assédio moral consiste em um fenômeno relevante, porém, ainda pouco discutido no contexto histórico da saúde, especialmente, na Enfermagem. (THOFEHRN et al., 2008). É um tema que merece destaque, pois é um aspecto bastante grave e preocupante que pode desestruturar completamente a vida de uma pessoa, não apenas no que concerne ao trabalho, mas a sua auto-estima e valorização pessoal; é, no entanto, muitas vezes negligenciado ou velado. (OLINISKI; LACERDA, 2004).

O assédio moral afeta o equilíbrio emocional da pessoa e altera seu modo de se relacionar com o mundo e com os demais indivíduos. A repetição e intensidade das agressões psicológicas, direcionadas tanto para o desempenho profissional como para os aspectos pessoais, transforma a maneira como a pessoa se percebe, como avalia seus comportamentos e como desenvolve os afetos que sente para consigo mesma (CAMPOS, 2006).

As causas da violência psicológica no trabalho são complexas, não se tratando de um fenômeno individual, e sim enraizado em fatores mais amplos, de ordem social, econômica e cultural. Segundo Einarsen (2005), o modelo explicativo

em torno do qual existe maior consenso é aquele com base nas características do contexto laboral e social, que enfatiza os fatores organizacionais e psicossociais como principais determinantes do fenômeno, em detrimento de modelos explicativos com base nas características de personalidade de vítimas e assediadores.

As organizações de trabalho tornaram-se um ambiente com excesso de condições negativas, como: escassez de recursos materiais, trabalhadores em número reduzido o que desencadeia tensões emocionais indevidas e prejudica o ser humano profissional. Em muitos casos, transformando o ambiente de trabalho em um local de ações humilhantes, em virtude dos problemas psíquicos, morais e físicos que emergem no sujeito-trabalhador (THOFEHRN et al., 2008).

Desta forma, a violência no ambiente institucional ocorre das mais variadas formas, desde acidentes físicos aos sofrimentos psíquicos. Neste último cenário é que emerge o assédio moral, que apesar de apresentar maior dificuldade para ser constatado, dada sua natureza “invisível”, vem merecendo atenção pelas organizações de saúde, profissionais e pela sociedade em geral, devido aos graves danos psicológicos que pode provocar (DIAS, 2002).

A presença da violência no ambiente de trabalho implica em custos consideráveis para os indivíduos em termos de saúde e em relação a seu emprego e para a organização, dado o impacto causado pelo absenteísmo, baixa na produtividade e rotatividade de pessoal. (HOEL; COOPER; FARAGHER, 2001).

A motivação da escolha deste tema para trabalho de conclusão de curso deve-se ao fato de ser um assunto instigante, constituindo-se em um desafio. Surge, também, como forma de aprimorar o conhecimento em uma questão que pode comprometer a saúde mental dos trabalhadores da enfermagem no que tange ao sofrimento psíquico acarretado por danos morais.

No decorrer da minha trajetória acadêmica, atuando como estagiário tanto em práticas curriculares como em extracurriculares, durante o curso de graduação, somando-se com as vivências de relações interpessoais com indivíduos que sofreram assédio moral, percebi que um estudo dessa natureza poderia ampliar o conhecimento acerca do tema, fornecendo subsídios e suporte para auxiliar indivíduos que convivem com a referida problemática.

Observei situações de violência psicológica em equipes de enfermagem e ouvi relatos por parte de enfermeiras e técnicos em que o fenômeno ocorria repercutindo de forma negativa no trabalho individual e coletivo. Entre os eventos

destaco provocações por parte de chefias onde o profissional assumia comportamento introspectivo e por vezes até distraído, ou intimidação manifestada por tom de voz alterado e postura agressiva ocasionando mudanças no comportamento do indivíduo que sofre a ação.

A curiosidade e o despreparo para lidar com essas situações foram os motivos que despertaram o meu interesse no assunto. Considero a pertinência e relevância deste estudo para possibilitar uma melhor compreensão dos profissionais e acadêmicos a cerca das pesquisas nessa área. Almejo que as questões sobre assédio moral que serão abordadas neste trabalho elucidem dúvidas e tragam esclarecimentos para a formação acadêmica.

Acredito que a análise da inserção deste fenômeno nas relações entre profissionais possibilitará a elaboração de estratégias para o controle e combate a seu aparecimento.

2 OBJETIVO

Neste capítulo serão caracterizados os objetivos geral e específico do estudo.

2.1 Objetivo Geral

Compreender o assédio moral como fenômeno presente no mundo do trabalho na enfermagem.

2.2 Objetivo Específico

Identificar na literatura estratégias para a prevenção e controle do assédio moral.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Apresenta-se neste capítulo o tema: assédio moral, trazendo seus conceitos, classificações e caracterizando no contexto sócio econômico atual.

Diversas expressões têm sido utilizadas em diferentes países para designar o fenômeno. Na França – *Harcèlement moral* (assédio moral), Itália – *molestie psicologiche*, na Inglaterra, Austrália e Irlanda – *Bullying, Bossing, Harassment* (tiranizar), nos Estados Unidos, Países nórdicos, bálticos e da Europa Central – *Mobbing* (molestar), no Japão – *Murahachibu* (ostracismo social), em Portugal – *Coacção moral*, nos países hispânicos – *Acoso moral, acoso psicológico* ou *psicoterrorismo*, no Brasil – Assédio moral, assédio psicológico, *mobbing* (GUIMARÃES; RIMOLI, 2006).

Heinz Leymann, psicólogo alemão radicado na Suécia, utilizou o termo *mobbing* pela primeira vez, descrevendo comportamentos agressivos do grupo no sentido de excluir um dos seus membros. Diversas pesquisas realizadas pelo autor produziram um conhecimento vasto e uma teoria que conceitua esse processo de hostilização, as fases de desenvolvimento e as repercussões. Leymann desenvolveu um instrumento para identificação do assédio moral denominado LIPT – *Leymann Inventory of Psychological Terrorization* – a partir de 45 comportamentos identificados como os mais frequentes em casos de *mobbing* (SOBOLL, 2008)

No final da década de 90, a psicanalista francesa Marie-France Hirigoyen escreveu um livro sobre assédio moral no trabalho (AMT), relatando casos reais, em que descreve características do assediador e do trabalhador vitimizado. Também enfatiza os danos socioeconômicos e à saúde do trabalhador. A partir dessa obra, a discussão sobre o tema AMT ganhou proporções internacionais, inclusive com repercussão muito importante na esfera jurídica, principalmente na França, Suécia, Noruega, Austrália e Itália, que passaram a produzir leis para coibir a prática do constrangimento moral no ambiente de trabalho (FERREIRA, 2004¹ apud PEIXOTO, PEREIRA, 2005).

No Brasil, a disseminação das discussões sobre assédio moral, o desenvolvimento de pesquisas acadêmicas e a entrada dessa pauta no âmbito

¹ FERREIRA, H D B. **Assédio moral nas relações de trabalho**. Campinas: Russel, 2004.

jurídico iniciaram a partir de 2000, com a publicação da dissertação de mestrado da Dra. Margarida Barreto, médica do trabalho, pelo departamento de Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), denominada “Uma Jornada de Humilhações”. As contribuições de Margarida Barreto (2000; 2003; 2005), de Maria Ester de Freitas (2001), de Roberto Heloani (2003; 2004) e a tradução dos livros de Marie-France Hirigoyen (2000; 2002) inauguraram as discussões e pesquisas acadêmicas sobre o assédio moral na nossa realidade (SOBOLL, 2008).

O assédio moral surge, oficialmente, no campo do direito administrativo municipal em 1999 através do Projeto de Lei sobre Assédio Moral, encaminhado para a Câmara Municipal de São Paulo, que dispõe sobre a aplicação de penalidades à prática desse comportamento entre o funcionalismo da administração pública municipal direta (AGUIAR, 2003).

Em 2001 o Congresso Nacional através da Comissão de Constituição e Justiça acrescentou o artigo 136-A ao Decreto-Lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940 do Código Penal Brasileiro, instituindo o crime de assédio moral no trabalho caracterizando-o com a seguinte redação: “Art. 136-A. Depreciar, de qualquer forma e reiteradamente a imagem ou o desempenho de servidor público ou empregado, em razão de subordinação hierárquica funcional ou laboral, sem justa causa, ou tratá-lo com rigor excessivo, colocando em risco ou afetando sua saúde física ou psíquica”. A pena prevista é de detenção de um a dois anos.

3.1 Tipos de assédio moral

Segundo Guimarães e Rimoli (2006) o assédio moral pode ser caracterizado em três tipos:

- a) Ascendente: uma pessoa que pertence a um nível hierárquico superior da organização se vê agredida por um ou vários subordinados.
- b) Horizontal: um trabalhador se vê assediado por um companheiro com o mesmo nível hierárquico. O ataque pode ocorrer por problemas puramente pessoais, ou porque alguns dos membros do grupo não aceitam as normas de funcionamento tacitamente ou expressamente aceitas pelos demais.

- c) Descendente: situação mais habitual. Trata-se de um comportamento no qual a pessoa que detém o poder, através de depreciação, falsas acusações, insultos e ofensas, mina a esfera psicológica do trabalhador assediado para se destacar frente a seus subordinados, para manter sua posição hierárquica.

As formas do assédio moral podem, portanto, ser diversas, como, por exemplo, piadas acerca de atributos físicos ou a respeito da religião ou orientação sexual da vítima; isolamento ou exclusão da vítima; intromissão em sua vida privada; ameaças de violência; humilhação, inferiorização e ridicularização, especialmente perante colegas ou superiores; instigação dos colegas contra a vítima; divulgação de informações falsas; assédio sexual, dentre outras. São, portanto, tentativas de desestabilizar a vítima emocional e profissionalmente, o que faz com que esta perca gradativamente sua autoconfiança e interesse pelo trabalho (Reis, 2006).

3.2 Fases do assédio moral

Leymann (1996) descreve, em fases, a evolução dos conhecimentos que tipicamente caracterizam o *mobbing*, considerando o padrão típico encontrado nas pesquisas realizadas na Finlândia, Áustria e Escandinávia. Quatro fases são descritas a partir da dinâmica da efetivação de uma situação de assédio moral: incidente crítico; assédio e estigmatização; intervenção dos supervisores; exclusão.

Harald Ege, pesquisador italiano, reclassificou a evolução do assédio moral acrescentando uma fase inicial ou pré-fase denominada condição zero. (SOBOLL, 2008)

3.2.1 Fase 0 – Condição zero

É compreendida também como conflito fisiológico, por ser aceita como normal na cultura italiana. Trata-se de um conflito generalizado, que coloca todos contra todos, sem uma vítima definida. Faz-se notar em discussões, acusações menores, banalização da opinião falada, provocações, como manifestações da tentativa de ser

respeitado pelo outro. No conflito fisiológico não há o desejo de prejudicar, mas de sobrepor-se ao outro (SOBOLL, 2008).

3.2.2 Fase 1 – Incidente crítico

Nessa fase, o conflito fisiológico inicial torna-se específico e direcionado. O objetivo não é somente de se sobrepor, mas de prejudicar e excluir. As agressões podem ter origem: na ausência do conflito, diante de circunstâncias nas quais normalmente estaria presente; ou na presença de um conflito que desvia do seu curso freqüente de resolução. Diante das duas circunstâncias o processo de assédio se instala por meio da modificação no padrão relacional, que passa a ser denominado por contradições e armadilhas.

Os ataques ainda não são suficientes para causar sintomas ou doenças psicossomáticas, mas já suscitam sensação de desconforto e incômodo. Insegurança e tensão constantes já estão presentes na primeira fase, que pode ser muito curta e ainda é difícil identificá-la como um processo de assédio moral (LEYMANN, 1996).

3.2.3 Fase 2 – Assédio e estigmatização

É na segunda fase que há elementos suficientes para configurar uma situação de assédio moral.

Essa fase se caracteriza pela evolução crescente da intensidade das agressões e a situação de assédio pode ser percebida mais claramente. É nessa etapa que o trabalhador recebe a marca da perseguição e se torna alvo explícito de humilhações, constrangimentos e agressões repetitivas, numa campanha de agressões. As repercussões na saúde são mais evidentes, surgindo sintomas psicossomáticos, como insegurança, insônia e problemas digestivos (LEYMANN, 1996).

3.2.4 Fase 3 – Intervenção dos supervisores

Devido à estigmatização precedente, é muito fácil que a situação seja interpretada, por terceiros, como falha da pessoa subjugada. Os diretores e superiores hierárquicos tendem a adotar as opiniões criadas durante as fases precedentes. Os colegas e os supervisores por vezes procuram explicações para a situação nas características pessoais, mais do que nas circunstâncias ambientais.

As ausências por problemas de saúde se intensificam. Por fim, a pessoa afetada se sente culpada e pode acreditar que de fato é a única causa de tudo do que está vivendo, entregando-se ainda mais aos sintomas de descompensação emocional e psicossomáticos. O agravamento dos problemas no trabalho, os julgamentos sociais negativos e as repercussões na saúde, já facilmente perceptíveis, marcam a entrada da quarta fase do assédio (LEYMANN, 1996).

3.2.5 Fase 4 – Exclusão

O desligamento do trabalhador do seu posto de trabalho sinaliza o êxito de processo de assédio moral, seja por demissão voluntária, dispensa, licença de saúde, aposentadoria parcial ou antecipada ou ainda de formas extremas, como suicídio ou comportamentos insistentes de vingança, como o homicídio (LEYMANN, 1996).

3.3 Estratégias utilizadas pelo agressor para impedir a vítima de reagir

A atual ameaça ao desemprego gera uma facilidade a mais para a ocorrência de situações degradantes nas organizações, porém essa ameaça por si só não explica a submissão das vítimas ao assédio. Segundo Freitas (2001) existem algumas medidas perversas, que se constituem em verdadeiras armadilhas e tornam mais difícil o seu combate. São elas:

- a) Recusar a comunicação direta: o conflito não é aberto, ainda que diariamente exposto por atitudes de desqualificação; essa negação paralisa a vítima, que não pode defender-se, pois, como o ataque não é explícito, ela não sabe definir bem contra o quê deve lutar. Nesse registro de comunicação, dificulta-se que a vítima pense, compreenda e reaja.
- b) Desqualificar: não é uma agressão aberta que permite a réplica ou o revide, ela é praticada de maneira subjacente, sutil, insinuante e não-verbal: suspiros, dar com os ombros, olhares de desprezo, fechar os olhos e balançar a cabeça, alusões desestabilizadoras ou malévolas, que podem levar progressivamente os demais a duvidar da competência profissional da vítima. A própria vítima se pergunta se compreendeu bem, se está exagerando, se está sendo muito sensível ou paranóica.
- c) Desacreditar: basta uma ligeira insinuação ou construir um argumento falso. Existe ainda um esforço em ridicularizar o outro, em humilhar, cobri-lo de sarcasmo até fazê-lo perder a confiança em si. Às vezes, também são usadas difamações, calúnias, mentiras e subentendidos maldosos. Quando a vítima está esgotada ou fica deprimida, isso justifica o assédio “isto não me surpreende, sempre soube que essa pessoa era louca”.
- d) Isolar: quebrar todas as alianças possíveis. Quando se está só, é mais difícil de se rebelar, especialmente se alguém crê que o mundo está contra si. A vítima almoça sozinha, não é convidada para as reuniões informais, pode ser privada de informações e até de reuniões formais.
- e) Vexar – constranger: dar-lhe tarefas inúteis e degradantes, fixar objetivos inatingíveis, solicitar trabalho extra (à noite ou no fim de semana) e depois jogá-lo no lixo.
- f) Empurrar o outro a cometer uma falta: é uma maneira hábil de desqualificar para em seguida criticar a vítima e justificar o seu rebaixamento, além de levá-la a ter uma má imagem de si mesma. É fácil, com uma atitude de desprezo e de provocação, levar o outro a um comportamento impulsivo ou colérico, agressivo e depois dizer “você viram, esta pessoa é desequilibrada e perturba o trabalho; quantas vezes eu já não disse?”.

3.4 Repercussões na saúde do trabalhador

As repercussões do assédio moral no trabalho sobre a saúde são diversas, tanto do ponto de vista físico como psíquico, advindos do estresse e da ansiedade, além dos danos que atingem a vida familiar e social, especialmente quando a situação se prolonga. Barreto², (2003 apud JACQUES; AMAZARRAY, 2006) enfatiza que o fenômeno pode ter como conseqüências a desestruturação psicológica, a perda de identidade, o sentimento de inferioridade e o comprometimento das relações afetivas.

A Tabela 1 mostra os dados de entrevistas realizadas com 870 homens e mulheres vítimas de opressão no ambiente profissional e revela como cada sexo reage a essa situação:

Tabela 1: Sintomas do assédio moral

Sintomas	Mulheres(%)	Homens(%)
Crises de choro	100	-
Dores generalizadas	80	80
Palpitações, tremores	80	40
Sentimento de inutilidade	72	40
Insônia ou sonolência excessiva	69,6	63,6
Depressão	60	70
Diminuição da libido	60	15
Sede de vingança	50	100
Aumento da pressão arterial	40	51,6
Dor de cabeça	40	33,2
Distúrbio digestivo	40	15
Tonturas	22,3	3,2
Idéia de suicídio	16,2	100
Falta de apetite	13,6	2,1
Falta de ar	10	30
Passa a beber	5	63
Tentativas de suicídio	-	18,3

Fonte: BARRETO, M. **Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações**. São Paulo: EDUC, 2003.

² BARRETO, M. **Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações**. São Paulo: EDUC, 2003.

Como se observa na Tabela 1, a mulher expressa sua indignação com choro, dores generalizadas, palpitações, tremores, sentimentos de inutilidade, depressão, distúrbios do sono, diminuição da libido, enquanto os homens têm vontade de vingar-se, aumento da pressão arterial e idéias de suicídios.

4 MÉTODO

A seguir será descrito o método utilizado para a realização do presente estudo.

4.1 Tipo de Estudo

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, um método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (BROOME, 1993).

A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Além disso, pode reduzir alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento (WHITTEMORE, 2005).

A revisão integrativa faz uma síntese dos resultados das pesquisas e das conclusões de especialistas sobre o assunto. Proporciona a identificação e análise do objeto de estudo sob a ótica de diversos especialistas e a identificação de seus múltiplos determinantes, levando à reflexões relevantes para a mudança ou construção de conceitos modificadores da prática assistencial (BROOME, 1993).

O desenvolvimento da revisão integrativa prevê seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão e síntese do conhecimento (COOPER, 1984).

4.2 Questão de pesquisa

A questão norteadora do estudo foi: quais as estratégias disponíveis na literatura para a prevenção e controle do assédio moral no trabalho na enfermagem?

4.3 Coleta de dados

As fontes do estudo são constituídas por periódicos de enfermagem coletados nas bases de dados: Lilacs, Medline e Scielo contemplando os critérios de inclusão do estudo. Devido à escassez de pesquisas sobre a temática proposta não foram utilizados descritores segundo o DECS. As palavras chave foram: assédio moral, enfermagem e local de trabalho.

4.3.1 Critérios de inclusão

Periódicos disponíveis com texto na íntegra online e com ano de publicação no período de 2000 à 2009.

4.3.2 Critério de exclusão

Fontes que não contemplem a temática, que não possuam textos na íntegra online, periódicos com ano de publicação anterior a 2000.

4.4 Amostra

A busca às bases de dados resultou em 16 publicações. Após a leitura dos textos na íntegra, dez artigos foram eliminados por não responder a questão do estudo, assim apenas seis artigos atenderam aos critérios de inclusão constituindo-se na amostra.

4.5 Análise do material

A análise dos dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, foram identificados os dados do artigo, ano e periódico de publicação, autoria, objetivo e resultados, utilizando um instrumento elaborado para o estudo com base nas questões da pesquisa. Na segunda etapa ocorreu a análise dos artigos, cujos resultados foram sintetizados por similaridade de conteúdo.

4.6 Aspectos éticos

Para que todo o conjunto de atitudes e comportamentos humanos fosse facilitado no presente estudo, os procedimentos e exigências éticas de pesquisa em saúde foram respeitados.

Os nomes dos autores consultados foram referenciados no texto, juntamente com o ano de publicação da obra, conforme normas da ABNT.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na revisão integrativa analisou-se seis artigos que atenderam aos critérios estabelecidos e, a seguir, apresentar-se-á um panorama geral dos artigos avaliados.

Todos os artigos incluídos na revisão integrativa são de autoria de enfermeiros.

Em relação ao tipo de revista nas quais foram publicados os artigos incluídos na revisão, três foram publicados na Revista Brasileira de Enfermagem, um foi publicado no Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro, um foi publicado na Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e um foi publicado na Revista Cogitare Enfermagem.

Quanto ao tipo de estudo dos artigos avaliados, evidenciou-se na amostra: três revisões de literatura, dois estudos exploratórios com abordagem quantitativa dos dados e um estudo etnográfico com abordagem qualitativa.

Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, as estratégias para a prevenção e controle do assédio moral, foram identificadas nos artigos as seguintes estratégias:

Estratégias de prevenção do assédio moral: dois artigos sugerem o desenvolvimento de programas de educação e discussões direcionados à ética entre estudantes e profissionais de saúde; um artigo sugere levantar os fatores de risco de cada local de trabalho; um artigo sugere conscientizar os profissionais quanto às formas de violência e abusos que estão sendo expostos; três artigos sugerem a reivindicação por melhores condições de trabalho; dois artigos sugerem a formação de um comitê multidisciplinar buscando a implantação de um programa de prevenção da violência para o hospital, baseado nas diretrizes da OIT e OMS; um artigo sugere direcionar as ações de saúde além do ambiente fabril, com utilização de uma abordagem profunda no seu aspecto cultural e sócio-econômico, capaz de condicionar melhores níveis de vida e de saúde em favor dos trabalhadores; e um artigo ressalta que para uma prevenção adequada há a necessidade de maior investimento das organizações de saúde em ações que valorizem o diálogo, o reconhecimento, o respeito, o incentivo, o estímulo ao desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores, sendo incorporados como valores na equipe de

enfermagem, possibilitando maior interação na própria equipe e desta com os outros membros da equipe de saúde, administradores e chefias.

Estratégias para o controle das situações de assédio moral: dois artigos sugerem a criação de um método sistemático de registro com anotação detalhada das humilhações sofridas, incluindo data, hora, local e presença de testemunhas, evitando conversar com o agressor, procurando os sindicatos, não se demitindo do emprego e não se isolando; dois artigos sugerem desenvolver um plano de atenção jurídica e apoio psicológico para as vítimas; um artigo sugere a criação de um plano de ação paliativo e curativo das conseqüências decorrentes do assédio moral e um artigo sugere o resgate da auto-estima e da identidade do sujeito-trabalhador.

Abaixo no Quadro 1 são apresentados os dados dos artigos e as intervenções sugeridas por cada autor:

Quadro 1: Instrumento de apresentação dos dados

Ano	Publicação	Autores	Título	Estratégias
2004	REBEN	Contrera-Moreno L, Contrera-Moreno MI	Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> - Levantar os fatores de risco de cada local de trabalho; - Conscientizar quanto as formas de violência e abusos que estão sendo expostos; - Reivindicarem melhores condições de trabalho.
2006	Cad. Saúde Pública RJ	Cezar ES, Marziale MHP	Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina, Paraná, Brasil	<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar apoio psicológico para as vítimas; - Melhorar as condições de trabalho; - Criar um método sistemático de registro de todas as formas de violência ocupacional; - Formar um comitê multidisciplinar e implantar um programa de prevenção de violência para o hospital, baseado nas diretrizes da OIT e OMS.
2006	REBEN	Zapparoli AS, Marziale MHP	Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências	<ul style="list-style-type: none"> - Direcionar as ações de saúde além do ambiente fabril, com utilização de uma abordagem profunda no seu aspecto cultural e sócio-econômico, capaz de condicionar melhores níveis de vida e de saúde em favor dos trabalhadores; - Melhorar as condições de trabalho no setor da saúde

Quadro 1: Instrumento de apresentação dos dados

Ano	Publicação	Autores	Título	Estratégias
2008	Rev. Enf. UERJ	Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi Filho WD	O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão	<ul style="list-style-type: none"> - Maior investimento das organizações de saúde em ações que valorizem o diálogo, o reconhecimento, o respeito, o incentivo, o estímulo ao desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores, sendo incorporados como valores na equipe de enfermagem, possibilitando maior interação na própria equipe e desta com os outros membros da equipe de saúde, administradores e chefias.
2008	Cogitare Enfermagem	Thofehrn MB, Amestoy SC, Carvalho KK, Andrade FP, Milbrath VM	Assédio moral no trabalho da enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Anotação detalhada das humilhações sofridas, incluindo data, hora, local e presença de testemunhas, evitando conversar com o agressor, procurando os sindicatos, não se demitindo do emprego e não se isolando; - Realizar planos preventivos, tanto de esclarecimento e capacitação, quanto de implantação de protocolos de ação frente às vítimas; - Criação de um plano de ação paliativo e curativo das conseqüências decorrentes do assédio moral, assim como de atenção jurídica; - Resgate da auto-estima e da identidade do sujeito-trabalhador.
2009	REBEN	Lunardi VL, Barlem ELD, Bulhosa MS, Santos SSC, Filho EDL, Silveira RS, Bao ACP, Dalmolin GL	Sofrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de programas de educação e ética direcionados aos profissionais de saúde; - Promover discussões de temas relacionados à ética entre estudantes e trabalhadores de enfermagem.

Os estudos revelaram que a violência psicológica no trabalho é uma situação preocupante nos hospitais, no trabalho em saúde e especificamente em enfermagem.

A prevenção passa também pela educação dos responsáveis, ensinando-os a levar em conta a pessoa humana, tanto quanto a produtividade. A prevenção passa, antes de mais nada, por ações de informação das vítimas, dos empregados e das empresas. É preciso que se divulgue que esse processo existe, que ele não é raro e que pode ser evitado (HIRIGOYEN, 2008).

Quando nos adaptamos a violência, procuramos normalizar o anormal e perdemos nossa capacidade de resistir, de defender os elementos da alma e da vida, que na nossa avaliação são mais valiosos. E esse é um grande desafio, colocado para todos nós, como coletividade. Para enfrentá-lo precisamos sair da “normopatía”, a doença de achar que tudo isso é normal (SOBOLL, 2008)

O combate à violência é a única postura que minimiza nossa participação nesses atos e nos distancia, ao menos um pouco, de sermos igualmente violentos como aqueles que promovem, aceitam ou se omitem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliando a proposta inicial desta revisão, observam-se lacunas na investigação relacionadas à eficácia das estratégias sugeridas. Nenhum estudo comprova benefícios no emprego das intervenções estudadas, partem de sugestões dos profissionais e de revisões bibliográficas.

Os fatores que intermediam essa lacuna escapam do âmbito desta revisão. Há a necessidade do desenvolvimento de um número maior de estudos referentes à temática e direcionados para ações objetivas no cenário da prática de enfermagem.

Este estudo verificou que existem formas de se buscar a prevenção quanto ao assédio moral, que dependem não apenas das condições das instituições de trabalho, mas da vontade e do empenho dos profissionais que exercem o cuidar. É direito do trabalhador se sentir seguro e este é um fator primordial para a prestação de uma assistência de saúde de qualidade.

Acredita-se que este estudo é de relevância, pois oferece uma maior compreensão do assédio moral no universo da enfermagem, e serve de instrumento aos profissionais de saúde para identificar suas características e formas de prevenir e combater o seu aparecimento.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, André Luiz Souza. **Assédio moral nas organizações**: estudo de caso dos empregados demitidos e em litígio judicial trabalhista no Estado da Bahia. 2003. 60 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração, Unifacs, Salvador, 2003.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews in the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. **Concept development in nursing**: foundations, techniques and applications. Philadelphia, W.B. Spindlers Company, 1993

CAMPOS, R. Assédio moral e constante. **Psique: Ciência e Vida**, v.1, n.4. São Paulo: Escala, p. 40-47, 2006.

COOPER H. M. **The integrative research review**: a systematic approach. Beverly Hills (CA): Sage Pulications; 1984.

DIAS, H. H. Z. R. **O "des" cuidado em saúde**: A violência visível e invisível no trabalho de enfermagem. 2002. 131 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

EINARSEN, S. The nature, causes and consequences: The Norwegian experience, **Pistes**, v. 7, n. 3, p. 1-14, nov. 2005. Disponível em: <<http://www.pistes.uqam.ca/v7n3/pdf/v7n3a1en.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2009.

FREITAS, M. E.. Assédio Moral e Sexual: face do poder perverso nas organizações. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 2, p.8-19, 2001.

GUEDES, M. N. **Terror psicológico no trabalho**, São Paulo: LTR, 2003.

GUIMARÃE, L. A. M; RIMOLI, A. O. “Mobbing” (Assédio Psicológico) no Trabalho: Uma Síndrome Psicossocial Multidimensional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 22, n. 2, p.183-192, 2006.

HIRIGOYEN, M. **Assédio moral**: A violência perversa do cotidiano. Tradução de Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brail, 2008.

HOEL, H; COOPER, C; FARAGHER, B. The experience of bullying in Great Britain: The impact of organizational status. **European Journal Of Work And Organizational Psychology**, London, n. 10, p.443-466, 2001.

JACQUES, M. G. C.; AMAZARRAY, M. R. Trabalho Bancário e Saúde Mental no Paradigma da Excelência. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, p. 93-105, 2006.

LEYMANN, H. **Mobbing**: La persrcution au travail. Paris: Du Seuil, 1996.

OLINISKI, S. R.; LACERDA, M. R. As diferentes faces do ambiente de trabalho em saúde. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 9, n. 12, p.43-52, 2004.

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

REIS, Adriana. Entrevista com José Roberto Heloani: assédio moral – a violência invisível. **Psicologia Brasil**, v. 4, n. 33, p. 7-11, 2006.

SOBOLL, L. A. P. **Assédio moral e organizacional**: Uma análise da organização do trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

SUÁREZ, O. A.. La violencia psicológica en el lugar de trabajo en el marco de la unión europea. **Lan Harremanak**: Revista de relaciones laborales, Zarautz, v.1, n.1, p.279-296, 2002.

THOFEHRN, M. B. et al. Assédio moral no trabalho de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 13, n. 4, p.597-602, 2008.

WHITTEMORE R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. **Nurs Res**, v. 1, n. 54, p.56-62, 2005.