



II SIEPS XX ENFERMAIO I MOSTRA DO INTERNATO EM ENFERMAGEM

Fortaleza - CE
23 a 25 de Maio de 2016

ANÁLISE DO ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADES CRÍTICAS: UM FENÔMENO QUE PREOCUPA

Luana Silva de Sousa¹, Hudson Filipe Arnou Alves², Marina Castro Sobral³, Anna Laurita Pequeno Landim⁴, Ilse Maria Tigre de Arruda
Leitão⁵, Roberta Meneses Oliveira⁶

1-6. Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza.

Email: lusilvasousa@hotmail.com

TRABALHO PARA PRÊMIO; EIXO II: Saberes e práticas da enfermagem em diferentes contextos locais, nacionais e internacionais.

Resumo

Objetivou-se analisar a percepção de trabalhadores de enfermagem acerca do assédio moral no trabalho, por meio de instrumento de medida validado no Brasil. Trata-se de pesquisa descritiva, transversal e quantitativa realizada em hospital público do Ceará. Participaram 70 trabalhadores de enfermagem de unidades críticas (emergência, centro cirúrgico e terapia intensiva). Os dados foram processados no programa SPSS versão 20.0 e calculadas média e desvio padrão das variáveis quantitativas e dos fatores da escala, bem como as frequências relativa e absoluta das respostas às assertivas. Como resultados, encontrou-se frequência de 31,9% para a autopercepção de assédio moral, sendo 4,4% semanal ou diariamente e 27,5% raramente ou de vez em quando. Quanto ao número de relatos, mais da metade (51,4%) dos trabalhadores assinalou que sofreu assédio em, pelo menos, uma de suas formas avaliadas. As formas de assédio mais referidas com frequência semanal ou diária envolveram a imposição de tarefas abaixo do nível de competência do trabalhador, a disseminação de rumores e fofocas, a ambiguidade de papéis e o abuso de autoridade/poder. Conclui-se que existem evidências de assédio moral no trabalho da equipe de enfermagem nas unidades estudadas, ainda que em pequena proporção, o que merece maior atenção por parte das políticas de saúde do trabalhador e das lideranças dos serviços.

Descritores: Enfermagem. Bullying. Assédio moral. Trabalho. Atitude do pessoal de saúde.

Introdução

A crescente precarização das relações trabalhistas e a demanda maior que a oferta nos serviços tem levado os trabalhadores de saúde a se envolverem em conflitos que interferem diretamente na realização de suas atividades (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Nesse sentido, o trabalho em saúde tem se configurado como cenário favorável ao estudo de práticas e comportamentos que se traduzem em riscos para pacientes e organizações. Assim, destaca-se o assédio moral no trabalho, fenômeno que envolve hostilidade e comunicação antiética no ambiente de trabalho praticada por uma ou mais pessoas contra alguém que não tem condições de se defender (LEYMANN, 1996).

Diante do exposto, surgiu o interesse em investigar e esclarecer as situações que cercam o fenômeno do assédio moral no contexto do trabalho da equipe de enfermagem em hospital público. Sabe-se que são poucos os estudos sobre este fenômeno na Enfermagem brasileira (CAHÚ *et al.*, 2012; CAHÚ *et al.*, 2014; FONTES; CARVALHO, 2012). Recente análise do conceito de assédio moral, realizada por enfermeiros, resultou na seguinte definição: “Violência psicológica, sutil, dissimulada, intencional, de caráter repetitivo e prolongado, com a intenção de humilhar e excluir socialmente uma pessoa no contexto da atividade laboral, provocando-lhe estresse psicossocial e prejuízos à sociedade e à organização” (CAHÚ *et al.*, 2012, p.559).

Nos últimos anos, este fenômeno tem sido mais comumente evidenciado e abordado pela Enfermagem em âmbito mundial, levando os órgãos internacionais representativos da categoria a preocuparem-se com a disseminação de consensos sobre o assunto e com a elaboração de políticas que garantam a abordagem do problema de forma mais responsável, do ponto de vista ético e legal (ANA, 2015).

O objetivo deste estudo foi, portanto, analisar a percepção de trabalhadores de enfermagem acerca do assédio moral no trabalho, por meio de instrumento de medida validado no Brasil.

Métodos

Trata-se de estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado entre fevereiro e março de 2016 em hospital público do Ceará, especificamente, nas unidades de centro cirúrgico, emergência e terapia intensiva. Estas foram escolhidas porque há evidências de que o assédio moral é mais comumente encontrado em unidades críticas ou de elevada tensão (BREWER *et al.*, 2013; GROGAN; KNECHTGES, 2013; LEAPE *et al.*, 2012).

A amostra foi formada por conveniência. Participaram, ao final, 70 trabalhadores de enfermagem dos diferentes turnos, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ocupar função assistencial e trabalhar na instituição há, pelo menos, um ano.

Como instrumentos de coleta dos dados, foi aplicado um questionário sociodemográfico e laboral; e o Questionário de Atos Negativos-Revisado (QAN-R). Este último foi traduzido para o português do Brasil por Christ (2011) e devidamente concedido para a utilização nesta pesquisa pela autora. É composto por 22 itens, cada um escrito em forma de comportamento, sem referência ao termo “assédio”. Tais itens são organizados em quatro fatores: Assédio Relacionado com o Trabalho; Assédio Pessoal; Desqualificação pessoal e profissional; Intimidação Física. Existe, ainda, um item de autopercepção que apresenta uma definição de assédio moral e questiona se a pessoa se considera ou não vítima de acordo com a definição, que pode ser respondida como nunca; sim, mas só raramente; sim, às vezes; sim, várias vezes por semana e sim, quase diariamente.

A escala mede quantas vezes o entrevistado, durante os últimos seis meses, foi submetido a uma série de atos negativos e comportamentos potencialmente ofensivos. Segundo Christ (2011), para identificar as pessoas que foram assediadas, considera-se um ato negativo, pelo menos, sofrido de forma semanal ou diária nos últimos seis meses.

Os dados foram processados no programa SPSS versão 20.0. Foram calculadas as médias e desvios padrão das variáveis quantitativas e dos fatores da escala, bem como as frequências relativa e absoluta das respostas dos trabalhadores às assertivas. Além disso, calculou-se o coeficiente Alpha de Cronbach para testar a confiabilidade do instrumento.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital (CAAE: 52900016.5.0000.5040).

Resultados e Discussão

A maioria dos participantes da pesquisa foi do sexo feminino (87,1%), com média de 37,6 ($\pm 11,1$) anos de idade. Predominou a categoria profissional enfermeiro (57,1%), com média de 10,1 ($\pm 8,8$) anos de formados e 7,2 ($\pm 8,1$) anos de atividade na instituição. Quanto ao perfil ocupacional, o fato de mais da metade (60,9%) dos participantes possuir apenas um emprego denota um resultado positivo para o estudo do assédio moral no trabalho, pois se considera que pessoas com sobrecarga de trabalho estão expostas, com mais frequência, a fatores estressantes que podem culminar em atitudes negativas no ambiente de trabalho. Em contrapartida, ressalta-se que parte deles (39,13%) possuía dois empregos ou mais, e alguns (18,0%) tinham carga horária igual ou superior a 60 horas semanais.

Segundo Stimpfel, Sloane e Aiken (2012), a insatisfação dos pacientes com o cuidado prestado aumenta em hospitais que possuem altas proporções de enfermeiros com turnos de trabalho acima de treze horas. Além disso, os enfermeiros que trabalham dez horas ou mais eram até duas vezes e meia mais propensos a experimentar o cansaço, a insatisfação com o trabalho e a probabilidade de desenvolver síndrome de Burnout.

Em relação ao vínculo empregatício, a maioria dos participantes (77,6%) exercia suas atividades por meio de contrato temporário através de cooperativas, reproduzindo a realidade brasileira de precarização do trabalho na saúde. Tal conjuntura tem relação com a situação política e econômica do país, com o baixo investimento em áreas prioritárias, como a saúde. Autores afirmam que o desemprego ganhou relevância como problema social e contribuiu para que os profissionais aceitassem condições laborais desprotegidas pela lei. Instaurou-se, assim, um processo de flexibilização do trabalho, com a justificativa de maior geração de postos de trabalho (LIMA; BARROS; AQUINO, 2012).

Avaliando a autopercepção de assédio moral, observou-se frequência de 31,9% (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos sujeitos segundo autopercepção de assédio nos últimos 6 meses. Fortaleza, Ceará, 2016

Julgamento sobre frequência do assédio	<i>f</i>	%
Nunca	47	68,1
Sim, mas só raramente	9	13,0
Sim, às vezes	10	14,5
Sim, várias vezes por semana	1	1,5
Sim, quase diariamente	2	2,9
Total	69	100,0

Fonte: pesquisa direta.

No presente estudo, dentre aqueles que referiram assédio, 4,4% se perceberam assediados semanal ou diariamente e 27,5% raramente ou de vez em quando. Fontes e Carvalho (2012) encontraram resultado semelhante, quando, em seu estudo, 29,6% dos 230 enfermeiros entrevistados perceberem-se como vítimas de assédio moral.

Ao analisar o número de relatos referidos pelos trabalhadores (Tabela 2), mais da metade assinalou ter sofrido assédio moral semanal ou diário em pelo menos uma das assertivas avaliadas pela QAN-R. Este é um resultado preocupante. Observa-se, ainda, que 8,5% sentiu-se assediado em mais de 6 assertivas.

Tabela 2 – Distribuição de trabalhadores segundo quantidade de atos negativos relatados com frequência semanal ou diária nos últimos seis meses. Fortaleza, Ceará, 2016

Nº atos negativos de base semanal ou diária relatados	f	%
0	34	48,6
1 – 3	23	32,9
4 – 6	7	10,0
≥7	6	8,5
Total	70	100,0

Fonte: pesquisa direta.

Embora mais da metade dos entrevistados (51,4%) tenha relatado assédio em pelo menos uma assertiva, a taxa de autorrelato foi igual a 31,9%. Diante de tais evidências, pode-se inferir que, no início, os participantes vítimas de assédio moral podem não identificar e reconhecer os comportamentos característicos de assédio moral como tal.

Vale ressaltar que os transtornos ocasionados pelo assédio moral, muitas vezes, completam sua evolução quando se efetiva na exclusão da pessoa, embora o processo de destruição tenha seus efeitos prolongados na subjetividade e na vida do trabalhador (GOUVEIA *et al.*, 2012).

Na Tabela 3, pode-se verificar as formas de assédio mais sofridas pelos trabalhadores. Os itens 3, 5, 4 e 19, respectivamente, foram os que apresentaram maiores frequências de respostas negativas (frequência semanal ou diária de assédio).

Tabela 3 – Frequência dos atos de assédio com frequência semanal ou diária relatados pelos sujeitos segundo assertivas do QAN-R. Fortaleza, Ceará, 2016

Assertiva	f	%
1) Alguém reteve informações que interferem em seu desempenho.	9	13,2
2) Você foi humilhado ou ridicularizado em função de seu trabalho.	2	2,9
3) Você foi obrigado a realizar atividades em nível inferior à sua competência.	14	20,0
4) Suas principais áreas de responsabilidade foram substituídas por atividades triviais ou desagradáveis.	10	14,5
5) Foram espalhados “fofocas” ou rumores sobre você.	11	15,7
6) Você foi ignorado, excluído ou isolado do grupo.	3	4,3
7) Você recebeu comentários ofensivos sobre sua pessoa.	6	8,6
8) Você foi xingado ou foi alvo de raiva sem motivo (ou fúria).	6	8,7
9) Você sofreu comportamento intimidador, como ser apontado com o dedo, ter seu espaço pessoal invadido, ser empurrado, ter o caminho bloqueado ou barrado.	2	2,9
10) Você recebeu dicas ou sinais de outros de que você deveria desistir de seu emprego.	7	10,0
11) Você recebeu lembretes de erros ou enganos cometidos.	3	4,3
12) Você foi ignorado ou foi hostilizado ao se aproximar.	-	-
13) Você recebeu persistente crítica frente ao seu trabalho e esforço.	4	5,8
14) Suas opiniões e pontos de vista são ignorados.	6	8,8
15) São feitas piadas desrespeitosas por pessoas com quem você não tem muita proximidade.	5	7,2

16) Você recebeu tarefas com metas ou prazos impossíveis de serem cumpridos ou irracionais.	8	11,4
17) Foram feitas alegações contra você.	2	2,9
18) É feito um monitoramento excessivo de seu trabalho.	8	11,4
19) Você sofre pressão para não reivindicar seus direitos.	10	14,3
20) Você é objeto de sarcasmo e provocação excessiva.	2	2,9
21) Você é exposto a uma carga de trabalho impossível de ser administrada.	7	10,1
22) Você recebe ameaças de violência ou de abuso físico ou abuso real.	2	2,9

Fonte: pesquisa direta.

O agressor manipula o trabalho da vítima por meio da delegação de atividades em excesso, atribuição de trabalho urgente sem nenhuma necessidade, atribuição proposital e sistemática de tarefas inferiores ou superiores às suas competências, entre outros (GUIMARÃES; RIMOLI, 2013). Esta mudança de foco pode reduzir o tempo oferecido às atividades assistenciais de enfermagem, prejudicando o paciente que, muitas vezes, não tem participação na gênese do problema.

Estudiosos abordam que um dos tipos mais comuns de agressão psicológica é a fofoca. Fazer fofocas negativas, comentários intimidantes e exclusão de atividades sociais na unidade pode ter um impacto potencialmente negativo sobre o desempenho, as ações, a saúde do trabalhador e, conseqüentemente, sobre a segurança do paciente (CLARCK; AHTENS; MACY, 2013; LITTLEJOHN, 2012).

Quanto ao abuso de poder, a pressão da chefia e a ambigüidade de papéis, estes são temas relevantes na Enfermagem. É preciso considerar que estruturas hierárquicas rígidas e tradicionais associadas à indeterminação dos processos de trabalho favorecem o surgimento de líderes cada vez mais autoritários e com pouco ou nenhum reconhecimento por parte dos trabalhadores (OLIVEIRA, 2015).

Outras formas de expressão do assédio moral apresentadas para deteriorar as condições de trabalho da vítima são as direcionadas aos direitos trabalhistas e contrapartidas laborais. Nesse âmbito, autores identificaram atitudes, como restrição dos direitos a férias, imposição de horários injustificáveis, discriminação salarial, assim como mudanças arbitrárias de horário de trabalho (GUIMARÃES; RIMOLI, 2013). Assim, um ambiente de trabalho hostil se revela num espaço em que coexistem péssimas condições de trabalho aliadas à desmotivação profissional, o que gera problemas de relacionamento interpessoal, barreiras no processo de comunicação, dificuldades na resolução de conflitos e reprodução de modelos autoritários e excludentes.

Na tabela 4, observam-se as médias dos fatores que compõem a escala. Aqueles que apresentaram médias mais elevadas foram os fatores 3 e 1, respectivamente.

Tabela 4 – Distribuição das médias das respostas segundo fator do Questionário de Atos Negativos-Revisado. Fortaleza, Ceará, 2016

Fator	\bar{X}	DP	Alfa
F1. Assédio relacionado com o trabalho	1,78	0,70	0,788
F2. Assédio pessoal	1,58	0,63	0,834
F3. Desqualificação pessoal e profissional	1,94	0,96	0,765
F4. Intimidação física	1,30	0,64	0,858
Escala total	1,68	0,61	0,916

Fonte: pesquisa direta.

Uma análise documental acerca do assédio moral no serviço público estadual de Santa Catarina revelou que as diferentes disfunções que ocorrem no contexto do trabalho humano afetam a saúde laboral e foram relacionadas à organização do trabalho, ao desempenho da atividade e aos riscos psicossociais vivenciados pelos trabalhadores, o que requer medidas de intervenção no âmbito das relações interpessoais, com vistas à criação de estratégias de controle adequadas (CAMPOS *et al.*, 2013).

Optou-se pela realização do teste alfa de Cronbach para verificação da confiabilidade do instrumento aplicado. Para todos os fatores o alfa foi superior a 0,7 indicando a confiabilidade do construto. Assim, a elaboração de estratégias de enfrentamento do assédio moral no trabalho e de intervenções voltadas às necessidades da instituição e do trabalhador visando minimizar, ou mesmo extinguir, o fenômeno estudado, dependem da coesão entre os trabalhadores do serviço e a organização como um todo.

Conclusão

Conclui-se que existem evidências de assédio moral na instituição estudada, ainda que em proporção inferior a 40%. Isso pode ser justificado pelo fato da amostra ser pequena ou, até mesmo, pelo medo de retaliação entre os respondentes por parte de colegas e chefias, ao aceitarem participar da pesquisa. Assim, ressalta-se a necessidade da continuação dos estudos visando aprofundar a análise da temática

A avaliação do assédio moral no trabalho pode contribuir para o conhecimento dos fatores condicionantes e determinantes desse fenômeno, além de favorecer a compreensão de como se desenvolvem as atitudes negativas dentro do relacionamento interpessoal e organizacional. Além disso, possibilita a implementação de intervenções que permitam o manejo adequado dentro do ambiente de trabalho com foco na satisfação do trabalhador, na segurança do paciente e na qualidade da assistência.

Referências

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. **American nurses association position statement on incivility, bullying, and workplace violence**. 2015. 23p
ISSN: 2446-533X

- BREWER, C. S. *et al.* Positive work environments of early-career registered nurses and the correlation with physician verbal abuse. **Nursing outlook**, v.61, n.6, p.408-416, 2013.
- CAHU, G.R.P. et al. Assédio moral: análise de conceito na perspectiva evolucionista de Rodgers. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 4, p. 555-559, 2012.
- CAHÚ, G.R.P. *et al.* Moral harassment experienced by nurses in their workplace. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.27, n.2, p.151-156, 2014.
- CAMPOS, I.C.M. *et al.* Assédio moral no serviço público estadual de Santa Catarina e incapacidade para o trabalho. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.4, n.10, p.62-90, 2013.
- CHRIST, H D. **Estudo de adaptação e fidedignidade do Questionário de Atos Negativos - Revisado (QAN-R) para o português do Brasil.** Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.
- CLARK, C. M.; AHTEN, S. M.; MACY, R. Using problem-based learning scenarios to prepare nursing students to address incivility. **Clinical simulation in nursing**, v.9, n.3, p.75-83, 2013.
- FONTES, K.B.; CARVALHO, M.D.B. Variáveis envolvidas na percepção do assédio moral no ambiente laboral da Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.20, n.4, p.761-768, 2012.
- GOUVEIA, E. M. D. L. *et al.* D. Assédio moral: compreensão de estudantes de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v.20, n.2, p.161-166, 2012.
- GROGAN, M. J.; KNECHTGES, P. The disruptive physician: a legal perspective. **Academic radiology**, v. 20, n. 9, p.1069-1073, 2013.
- GUIMARÃES, L.A.; RIMOLI, A.O. Workplacemobbing: a multidimensional psychosocialsyndrome. **Psicol Teor Pesq.**, v.22, n.2, p.183-91, 2013.
- LEAPE, L.L *et al.* Perspective: a culture of respect, part 1: the nature and causes of disrespectful behavior by physicians. **Academic medicine**, v.87, n.7, p.845-852, 2012.
- LEYMANN, H. *Mobbing* and Psychological Terror at Workplaces. **Violence and Victims**, v.5, n.2, p.119-126, 1990.
- LEYMANN, H. The content and development of *mobbing* at work. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v.5, n.2, p.165-184, 1996.
- LITTLEJOHN, P. The missing link: Using emotional intelligence to reduce workplace stress and workplace violence in our nursing and other health care professions. **Journal of professional nursing**, v.28, n.6, p.360-368, 2012.
- OLIVEIRA, R. M. **Comportamento destrutivo no trabalho em saúde:** análise de conceito. Tese (doutorado) – Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 221p.,2015.
- OLIVEIRA, R.M. *et al.* Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. **Rev Esc Enferm USP**, v.49, n.1, p. 104-112, 2015 .
- STIMPFEL, A.W.; SLOANE, D.M.; AIKEN, L.H. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. **Health Affairs**, v.31, n.11, p.2501-2509, 2012.