



CAPÍTULO 14

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE SITUAÇÕES DE ASSÉDIO MORAL NO AMBIENTE HOSPITALAR

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2591425170714>

Renata Bronzoni dos Santos

Enfermeira, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0000-4135-8023>

Maria Eduarda Rosa de Lima

Graduanda em Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-5440-5498>

Natali Gonçalves Rodrigues

Graduanda em Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0001-1043-8909>

Mateus Gamarra Schwieder

Graduando em Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0009-9728-5375>

Sandra Leontina Graube

Enfermeira, Docente no Instituto Federal Farroupilha campus Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-1188-5145>

Danieli Ciotti

Enfermeira, Docente e Coordenadora dos cursos da área da saúde do Senac Ijuí e Cruz Alta.
<http://lattes.cnpq.br/4094481132791634>

Jaqueleine Machado Gonçalves

Enfermeira, Unimed Noroeste RS, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/9468008644005194>

Mateus Ramos de Lima

Graduando em Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.
<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0008-3102-0385>

Alessandra Frizzo da Silva

Enfermeira, Mestre em Saúde da Família, Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.
Orcid.org/0000-0002-5348-8877

Rosane Teresinha Fontana

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-0391-9341>

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Enfermeira, Doutora em Educação nas Ciências, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-1488-0611>

RESUMO: **Introdução:** A Organização Mundial da Saúde define a violência no trabalho como a combinação de vários fatores, condições, organização do trabalho e interação do trabalhador com agressor. Para a Organização Internacional do Trabalho, a violência no âmbito laboral é um incidente que envolve agressões físicas e psicológicas, abusos, insultos, ameaças ou ataques em ambiente de trabalho, comprometendo a segurança, o bem-estar e a saúde do colaborador. O assédio moral é uma forma de violência. Os profissionais de enfermagem são apontados como a classe com maior vulnerabilidade a sofrer episódios de violência no ambiente de trabalho, na área da saúde. **Objetivo geral:** Identificar percepções de profissionais de enfermagem sobre situações de assédio moral no ambiente hospitalar. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa e quantitativa, realizada em um hospital localizado em um município ao noroeste do Rio Grande do Sul no segundo semestre de 2024. Participaram 14 profissionais de enfermagem atuantes em um hospital de pequeno porte no interior do Estado do Rio Grande do Sul, nos turnos da manhã, tarde ou noite. Os dados foram coletados com a utilização de um questionário e parte do *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector*, traduzido e adaptado para a língua portuguesa, que mensura questões relacionadas ao assédio moral. Os dados qualitativos foram analisados pelo método de análise de conteúdo e os dados quantitativos por análise estatística descritiva. A pesquisa respeitou os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade. **Resultados:** Participaram da pesquisa 14 entrevistados, 71,42% (n=10) do sexo feminino e 64,28% (n=9) técnicos em enfermagem. Os participantes demonstram que não há conformidade em relação à existência de procedimentos formais para o relato de violência no local de trabalho. Quanto ao incentivo para relatar episódios de violência, a maioria 57,14%, (n=8) afirmou que não há estímulo, para os que relataram estímulo 42,85% (n=6) esse apoio veio de colegas de trabalho 66,66% (n=4). No período de 12 meses, 71,42% (n=10) dos entrevistados relataram ter sido

vítimas de intimidação, humilhação, desqualificação ou desmoralização e que os agressores foram colegas de trabalho 60% (n=6). **Considerações finais:** Afirma-se que a pesquisa possibilitou apreender percepções de profissionais de enfermagem sobre situações de assédio moral no ambiente hospitalar. Os resultados são preocupantes e apontam para um cenário que requer intervenção para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde ocupacional, Enfermagem, Violência no trabalho, Moral.

INTRODUÇÃO

O trabalho é um conjunto de atividades produtivas consideradas significativas na vida das pessoas. Por meio deste os seres humanos se relacionam e se transformam. O trabalho hospitalar é árduo e torna a realidade vivida pelo trabalhador, por muitas vezes, difícil (Matos Filho *et al.*, 2021). Condições inadequadas de trabalho no ambiente hospitalar podem transformar-se em agentes de riscos psicossociais, tais como a violência física e verbal pela carga de estresse, períodos excessivos de trabalho, desvalorização, causando insegurança, insatisfação, abandono da profissão, medo, estresse e comportamentos violentos, o que afeta o profissional e o paciente, repercute em custos com tratamentos de saúde e acidentes de trabalho (Sé *et al.*, 2020).

Os profissionais de enfermagem são apontados como a classe com maior vulnerabilidade a sofrer episódios de violência no ambiente de trabalho. Pesquisa mostra que pelo menos um quarto dos episódios violentos contra trabalhadores são efetuados contra profissionais de enfermagem, pois esses profissionais atuam diretamente com pacientes e acompanhantes e muitas vezes em situações precárias de recursos humanos para o atendimento, tornando mais frequente os agravos violentos (Dal Pai *et al.*, 2018).

O ambiente de trabalho dos profissionais de saúde além de expor os trabalhadores a vários riscos ocupacionais, como acidentes com materiais biológicos, produtos químicos, radiológicos, danos ergonômicos, também os expõe a situações de estresse laboral decorrentes de situações de violência psicológica (Dal Pai *et al.*, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência no trabalho como a combinação de vários fatores, condições, organização do trabalho e interação do trabalhador com agressor. É o uso da força física, poder ou ameaça, contra si próprio, uma pessoa, grupo ou comunidade, que pode causar sofrimento, morte e problemas psicológicos (OMS, 2002). Para a Organização Internacional do Trabalho, a violência no âmbito laboral é um incidente que envolve agressões físicas e psicológicas, abusos, insultos, ameaças ou ataques em ambiente de trabalho, comprometendo a segurança, o bem-estar e a saúde do colaborador (OIT, 2022; Dal Pai *et al.*, 2018).

O assédio moral é uma forma de violência. Começou a se falar em assédio moral na Europa em 1984 na Suécia, em seguida na França em 2000, e no Brasil em 2003. Assédio moral representa efeitos destrutivos na vida do indivíduo/profissional, para as vítimas, para o público, para a família, para o rendimento da empresa e para a qualidade dos serviços ofertados à população (Almeida *et al.*, 2022).

A Organização Internacional do Trabalho divulgou dados alarmantes em relação ao assédio moral, através de uma pesquisa global com aproximadamente 75 mil participantes, com empregados com 15 anos ou mais, em 121 países (OIT, 2022). A referida pesquisa constatou que mais de um em cada cinco trabalhadores (22,8%) sofreram pelo menos uma forma de violência e assédio, 17,9% foram vítimas de assédio moral, 8,5% foram vítimas de violência física e assédio (OIT, 2022).

Assédio moral é sujeitar alguém, sem trégua, a pequenos ataques repetidos com insistência, deixando a vítima com sentimento de desprezo, humilhação e rejeição, é a forma de agir abusiva que desestabiliza psicologicamente a vítima. É um problema de saúde pública global, gera graves consequências para os trabalhadores, com um impacto na saúde e no desempenho no atendimento ao paciente. Não é uma doença, e sim uma agressão repetida e intencional, que pode afetar não só a saúde mental e física como também, a saúde organizacional (Trindade *et al.*, 2022).

Pode ser considerado assédio moral: ameaças, situações vexatórias, insultos, gritos, constrangimentos, sobrecargas de tarefas, cobranças de metas excessivas, instruções imprecisas e distorcidas para a execução do trabalho, isolamento do funcionário e até mesmo restrições quanto ao uso do banheiro levando o trabalhador ao desamparo, dúvidas sobre si mesmo e quanto a sua habilidade e exercício da profissão, desgaste emocional e autoconfiança diminuída, contribuindo para os erros relacionados ao atendimento (Brasil, 2023a; Lima *et al.*, 2021).

A Resolução COFEN nº 768, de 12 de novembro de 2024, institui a Política de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Moral, Assédio Sexual e Discriminação no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. Visando promover um ambiente de trabalho digno, seguro e respeitoso para os profissionais de enfermagem. Reforçando o compromisso da enfermagem com práticas éticas, valorização profissional e segurança no ambiente de trabalho (COFEN, 2024).

A Lei nº 14.457/2022, sancionada em setembro de 2022, cria o Programa Emprega + Mulheres e implementa medidas para promoção da igualdade de gênero e apoio à parentalidade no mercado de trabalho. A norma busca aumentar a participação feminina no mercado, promover melhores condições de trabalho e ampliar o suporte à maternidade e paternidade (BRASIL, 2022).

O assédio moral pode ocorrer de quatro formas. A forma horizontal é praticada por pessoas hierarquicamente do mesmo nível que a vítima. Já na forma de assédio moral vertical ascendente o superior é assediado por um ou mais subordinados. Na forma vertical descendente o líder subordina de maneira inadequada o empregado, e é a forma de assédio moral que mais ocorre no ambiente de trabalho. Independentemente do nível hierárquico, qualquer uma das formas de assédio causa sofrimento para os profissionais que vivenciam esta situação em seu ambiente de trabalho (Almeida *et al.*, 2022).

O assédio moral pode ser desencadeado por vários fatores, como competição no ambiente de trabalho, diferenças de poder, conflitos pessoais, falta de comunicação, gestão inconveniente, instabilidade e fragilidade econômica e laboral, tornando assim as pessoas mais inseguras, criando conflitos e violência. O estresse gerado pode causar desequilíbrio da cognição na tomada de decisões, ansiedade mudança de humor, diminuir a capacidade de resposta, ou resposta ineficaz nas situações de urgência e emergência (Roque *et al.*, 2021).

As situações geradas pelo assédio moral podem ocasionar consequências sérias para o indivíduo e o serviço de saúde, como o aumento de doenças, síndrome de *Burnout*, depressão, estresse ocupacional e a desistência do seu emprego, causando transtornos irreversíveis, doenças psicosomáticas e danos desastrosos no emocional. Ocorre pela dominação psicológica do agressor e da submissão forçada da vítima, normalmente surge com pouca intensidade, como algo inofensivo, mas afeta o desempenho no trabalho, vida social, familiar e principalmente a saúde do indivíduo (Leite e Silva, 2021).

Quebrar o silêncio e reconhecer o assédio moral, é o primeiro passo para impedir a prática, para isto é preciso discutir esta temática nos ambientes de trabalho, e na sociedade (Almeida *et al.*, 2022). Quanto maior a divulgação sobre o tema, provavelmente maior será conscientização dos trabalhadores e supervisores para a condução assertiva das relações rotineiras nas instituições (Silva; Martins; Moreira, 2019).

Estudo que buscou identificar a ocorrência de assédio moral vivenciado por 14 profissionais de nível médio em Enfermagem constatou que 85,7% dos participantes vivenciaram a experiência do assédio moral e que a situação de agressão mais vivenciada foi “crítica você em público” (10,8%). Ainda, dentre as consequências do assédio moral na vida dos trabalhadores, o “estresse” (11,9%), “irritabilidade” (10,7%), “ansiedade” e “dificuldade de concentração” (8,0%) foram as mais mencionadas (Leite; Silva, 2021).

Ainda, uma pesquisa descrita por Hong, Kim, Choi e Park (2022) objetivou investigar os efeitos do assédio moral no local de trabalho em diferentes situações pós-traumáticas, sintomas de estresse e enfrentamento entre 233 enfermeiras

hospitalares registadas na Coreia do Sul que prestaram assistência direta a pacientes internados em um hospital por pelo menos seis meses. O estudo apontou que, no geral 28% das enfermeiras se identificaram como vítimas ou testemunhas de assédio moral e 37% como vítimas e testemunhas simultaneamente de assédio moral. A escrita enfatiza também que a prevenção eficaz do assédio moral no local de trabalho torna o ambiente mais seguro e confortável, não apenas para os enfermeiros vítimas, mas para as testemunhas (Hong; Kim; Choi; Park, 2022).

Esse trabalho se justifica pela possibilidade de dar voz a ocorrências de assédio moral contra profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar, com vistas a possibilidade destas situações ocorrerem no ambiente de trabalho hospitalar e com mulheres (Almeida et al., 2022) (Hong; Kim; Choi; Park, 2022) (Leite e Silva, 2021). Diante deste contexto, o que se pergunta é: Quais são as percepções de profissionais de enfermagem sobre situações de assédio moral no ambiente hospitalar? Quais fatores estes profissionais entendem que contribuem ou reduzem à ocorrência de situações de assédio moral com profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar? Assim, esta pesquisa tem como objetivo identificar percepções de profissionais de enfermagem sobre situações de assédio moral no ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativo e qualitativo do tipo descritivo (Gil, 2019) (Minayo; Sanches, 2021). Os participantes da pesquisa foram profissionais de enfermagem atuante em uma instituição hospitalar de pequeno porte do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, a qual conta com 18 profissionais de enfermagem com vínculo profissional.

Os critérios de inclusão elencados para esta pesquisa foram possuir vínculo como profissional de enfermagem em instituição hospitalar de pequeno porte no interior do Estado do Rio Grande do Sul, independente da unidade assistencial em que estiver alocado nos diferentes turnos de trabalho e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão: profissionais afastados, seja por atestado médico, licença de qualquer natureza ou em virtude de férias no período de coleta de dados.

A pesquisa foi realizada no segundo semestre de 2024 em um hospital de pequeno porte no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Essa instituição possui duas alas de internação pelo Sistema Único de Saúde (SUS) compostas por 12 leitos de internação adulto e quatro leitos pediátricos. Ainda, possui uma ala de internação particular e de convênios com 17 leitos e um ambulatório e emergência composto por seis leitos para observação.

O contato inicial com os participantes ocorreu por meio de conversa individual organizada em conjunto com a gerente de enfermagem da instituição. Foi realizada a apresentação do projeto com intuito de obter manifestação de aceite dos participantes, que se interessaram pela pesquisa. Mediante a manifestação de interesse em participar foram ofertados o TCLE e o instrumento de coleta de dados. O instrumento de coleta de dados foi aplicado em ambiente privado, em horário acordado entre pesquisador e participante, no horário de trabalho, nos turnos da manhã, tarde ou noite.

Utilizou-se um questionário para o levantamento de dados sociodemográficos e laborais (idade, sexo, situação conjugal, categoria profissional, anos de experiência, permanência no emprego, interação e contato durante o trabalho). Foram realizadas duas questões abertas sobre medidas institucionais de controle da violência. As questões qualitativas foram gravadas, transcritas e analisadas pelo método análise de conteúdo (Bardin, 2016).

Ainda para coleta de dados, foi utilizada parte do *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector*, traduzido e adaptado para a língua portuguesa (Palácios, 2002), que mensura questões relacionadas ao assédio moral, nos últimos 12 meses. Os questionários foram digitados, organizados e tabulados no Programa *Microsoft Excel* 2010 (Microsoft Corp.), e, após foi realizada análise por meio da estatística descritiva.

Inicialmente o projeto de pesquisa foi enviado e apresentado à Instituição Coparticipante, com o intuito de obter autorização para a realização da pesquisa, por meio da assinatura da Declaração da Instituição Coparticipante. A pesquisa respeitou as exigências éticas e científicas preconizadas para pesquisas com seres humanos, mediante a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolve seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade sob o número de parecer 6.940.184.

Todos os participantes que aceitaram fazer parte da pesquisa foram convidados a assinar o TCLE, o qual, foi disposto em duas vias, uma em poder do participante e outra da pesquisadora. Também foi informado sobre a preservação do sigilo e privacidade durante todas as fases da pesquisa. Para garantia do sigilo na apresentação dos resultados utilizou-se pseudônimos para codificação das falas, assegurando a participação sem nenhuma influência quanto ao vínculo empregatício envolvido na pesquisa, bem como qualquer iniciativa coercitiva. Foram codificados os profissionais da equipe de Enfermagem como Participante 1 (P1), Participante 2 (P2), P 3 (P3) e assim sucessivamente.

A pesquisadora fica responsável: pela guarda dos dados da pesquisa em arquivo, físico e digital, por um período de cinco anos, bem como o destino deste material após o término desse período; retorno e divulgação dos resultados da pesquisa para a instituição coparticipante e aos profissionais participantes da pesquisa.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 14 profissionais de enfermagem, de uma equipe formada por 18 trabalhadores. Duas técnicas em enfermagem eram recém-contratadas pela empresa e duas enfermeiras se recusaram a participar da pesquisa.

A maioria dos participantes foi do sexo feminino, representando 71,42% (n=10) da amostra. Em termos de funções profissionais, os técnicos em enfermagem foram predominantes, correspondendo a 64,28% (n=9) dos entrevistados, enquanto outras categorias incluíram enfermeiros 28,57% (n=4) e auxiliares de enfermagem 7,14% (n=1). A distribuição etária revelou que a faixa de 25 a 29 anos foi a mais representativa, abrangendo 42,85% (n=6) dos respondentes, como demonstrado na Tabela 1.

Idade	n (%)
25 a 29 anos	6 (42,85)
30 a 34 anos	1 (7,15)
35 a 39 anos	3 (21,42)
40 a 44 anos	2 (14,28)
45 a 49 anos	1 (7,15)
60 anos ou mais	1 (7,15)

Tabela 1. Faixa etária dos participantes, hospital de pequeno porte do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Santo Ângelo/RS. 2024. n=14

Fonte: Autores, 2024.

Na Tabela 2 estão dispostos dados referente a apresentação do local de trabalho da pesquisa, segundo o conhecimento dos entrevistados em relação a ocorrência de violência no local de trabalho e ao estímulo da instituição para os relatos dessas situações.

		n (%)
Existem procedimentos para o relato de violência em seu local de trabalho (n=14)	Não	7 (50,00)
	Sim	7 (50,00)
Se sim (n=7), soube utilizar os procedimentos para o relato de violência em seu local de trabalho	Não	4 (57,15)
	Sim	3 (42,85)
Existe algum estímulo para o relato de violência no local de trabalho? (n=14)	Não	8 (57,14)
	Sim	6 (42,85)
Se sim (n=6), por parte de quem recebeu estímulo para o relato de violência no local de trabalho?	Administração/ empregador	2 (33,33)
	Colegas	4 (66,66)

Tabela 2. Apresentação de informações do local de trabalho, hospital de pequeno porte do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Santo Ângelo/RS. 2024. n=14

Fonte: Autores, 2024.

Os participantes demonstram que não há conformidade em relação à existência de procedimentos formais para o relato de violência no local de trabalho: 50% (n=7) afirmaram que tais procedimentos existem, enquanto os outros 50% (n=7) relataram desconhecimento ou inexistência desses recursos. Quanto ao incentivo para relatar episódios de violência, a maioria 57,14% (n=8) afirmou que não há estímulo. Para os poucos que relataram estímulo 42,85% (n=6), de colegas de trabalho 66,66% (n=4) e por parte da administração/ empregador 33,33% (n=2).

Esses resultados mostram que, embora existam procedimentos para o relato de violência, esse é pouco divulgado. O apoio institucional parece ser insuficiente, pela falta de incentivo por parte da administração para que os profissionais utilizem esses canais, necessitando de um fortalecimento na comunicação e no estímulo para a utilização desses mecanismos.

Na tabela 3 são demonstradas as características das intimidações e assédio moral. Os dados revelam um cenário preocupante. No período de 12 meses, 71,42% (n=10) dos entrevistados relataram ter sido vítimas de intimidação, humilhação, desqualificação ou desmoralização. Dentre esses casos, 60% (n=6) dos profissionais afirmaram que esses episódios ocorreram “às vezes”, enquanto 20% (n=2) enfrentaram essa situação de forma contínua e outros 20% experimentaram pelo menos um incidente.

		n (%)
Nos últimos 12 meses, foi intimidado, humilhado, desqualificado ou desmoralizado de forma persistente em seu local de trabalho? (n=14)	Sim	10 (71,42)
	Não	4 (28,57)
Se sim (n=10), com que frequência isto tem acontecido nos últimos 12 meses?	Tempo todo	2 (20,00)
	Às vezes	6 (60,00)
	Uma vez	2 (20,00)
Por favor pense na Última vez que você foi intimidado/ agredido moralmente em seu local de trabalho. Quem agrediu você? (n=10)	paciente/cliente ou parentes de paciente/cliente	3 (30,00)
	colega de trabalho	6 (60,00)
	colega ou trabalhador	1 (10,00)
Você considera este um incidente típico de intimidação/agressão moral em seu local de trabalho? (n=10)	Sim	9 (90,00)
	Não	1 (10,00)
Você acha que o incidente poderia ter sido evitado? (n=10)	Sim	9 (90,00)
	Não	1 (10,00)
Foi tomada alguma providência para investigar as causas do incidente? (n=10)	Não	10 (100,00)
Seu empregador ou supervisor ofereceu ajudá-lo com: Aconselhamento (n=10)	Sim	7 (70,00)
	Não	3 (30,00)
Oportunidade de falar ou relatar o ocorrido (n=10)	Sim	5 (50,00)
	Não	5 (50,00)
Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado (n=10)	Muito insatisfeito	4 (40,00)
	Pouco satisfeito	1 (10,00)
	Indiferente	4 (40,00)
	Satisfeito	1 (10,00)

Tabela 3. Aspectos gerais sobre intimidação e assédio moral em um hospital de pequeno porte do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Santo Ângelo/RS. 2024. n=14

Fonte: Autores, 2024.

A análise de quem são os agressores indica que a maioria dos casos 60% (n=6) envolve colegas de trabalho, seguido de pacientes ou clientes 30% (n=3) e, em menor proporção, parentes de pacientes 10% (n=1). A maioria dos respondentes 90% (n=9) considera a ocorrência de intimidação e assédio moral uma prática típica no local de trabalho.

As reações dos profissionais frente aos episódios de assédio e intimidação variaram: enquanto alguns 30% (n=3) optaram por ignorar a situação ou pedir para o agressor parar 10% (n=1), outros buscaram apoio social 10% (n=1), compartilhando o ocorrido com amigos, familiares ou colegas 60% (n=6). Ainda, 60% (n=6) profissionais reportaram os incidentes ao superior ou registraram formalmente. Quanto às reações

diante de episódios de assédio ou intimidação, o entrevistado poderia marcar mais do que uma opção e as respostas prevalentes foram.

No entanto, não foram tomadas providências para investigar as causas desses incidentes, uma vez que 100% (n=10) dos entrevistados indicaram que não houve qualquer ação investigativa. Quanto ao suporte oferecido pela instituição 70% (n=7) profissionais receberam algum tipo de aconselhamento. No que se refere à satisfação com a forma como os incidentes foram tratados, 40% (n=4) profissionais expressou muita insatisfação com a forma como o incidente foi tratado, 10% (n=1) pouco satisfeito, e 40% (n=4) se expressou indiferente.

A partir da análise qualitativa dos dados foram definidos dois eixos temáticos denominados “fatores que contribuem para a violência psicológica de profissionais de enfermagem” e “medidas que podem reduzir a violência direcionada a profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar”.

Fatores que contribuem para a violência psicológica de profissionais de enfermagem

Durante as entrevistas no que se refere a violência psicológica os participantes mencionaram fatores que contribuem no ambiente hospitalar para esta ocorrência e um dos fatores mencionados envolve a hierarquização dos cargos dentro da enfermagem. Os relatos dos participantes demonstraram que a violência psicológica vivenciada está associada à estrutura hierárquica presente no ambiente hospitalar. Segundo os relatos a hierarquização dos cargos, criou um terreno propício para o abuso de autoridade e para relações de poder desequilibradas.

As declarações dos entrevistados apontam para comportamentos frequentes de abuso de poder e superioridade, particularmente por parte dos chefes e superiores. Termos como “abuso de autoridade”, “excesso de superioridade” e “pressão psicológica” foram mencionados, refletindo a percepção de que essas práticas são comuns e prejudiciais ao bem-estar dos profissionais. Como pode ser visto nas falas que seguem.

Autoridade, experiência, relações entre a chefia (E2).

Abuso de autoridade do enfermeiro com o técnico (E9) (E13).

Excesso de superioridade dos chefes e superiores (E11).

Pressão psicológica, cobrança em excesso, abuso de autoridade (E14).

Abuso de poder, eu acho sinceramente que tudo vai entrar no abuso de poder (E1).

Outros fatores mencionados que contribuem para a violência psicológica no trabalho hospitalar foram a soberba, não saber trabalhar em equipe e a falta de ética. Ainda, o estresse foi um ponto levantado como uma possibilidade de fator desencadeador de violência psicológica, apontados como características que dificultam as interações respeitosas e colaborativas, promovendo conflitos e criando um clima de hostilidade entre os membros da equipe. A falta de ética, reflete a ausência de respeito pelos limites e consentimento dos colegas, o que prejudica as relações profissionais.

Outro elemento relevante apontado pelos entrevistados foi o estresse, tanto pessoal quanto relacionado ao trabalho. O estresse, a ansiedade e o nervosismo foram identificados como gatilhos para comportamentos agressivos, que acabam por intensificar a violência psicológica no ambiente hospitalar, como segue abaixo.

Soberba, ego, não saber trabalhar em equipe (E12).

Falta de consentimento da pessoa e não ter ética com as pessoas (E6).

Estresse do outro (E5).

Estresse, ansiedade, nervosismo (E10).

Alguns entrevistados acreditam que ao realizar violência psicológica com outros integrantes da equipe o assediador sabe que não será punido e que a falta de punição é um fator que motiva e impulsiona essas ações negativas. Para os entrevistados, isso evidência reflete uma falha nos processos internos de gestão de conflitos e reforça a necessidade de estruturas de responsabilização para inibir condutas de assédio e violência, como segue abaixo.

A impunidade (E7).

A não punição (E8).

Dois entrevistados preferiram responder que desconhecem fatores que podem contribuir com a ocorrência de violência psicológica, talvez pelo fato de não identificarem essas atitudes no cotidiano, porém ao interligarmos esses dados às respostas dadas pelos mesmos participantes ao questionamento do quanto eles estão preocupados com a violência em seu atual local de trabalho ambos responderam muito preocupados. Tal associação nos leva a pensar na possibilidade de receio ou descrença nas mudanças que podem vir através da execução dessa pesquisa.

Medidas que podem reduzir a violência direcionada a profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar

Os participantes foram questionados sobre medidas que podem reduzir a violência no ambiente hospitalar e trouxeram em suas colocações a necessidade de uma organização estratégica hierárquica que exerça uma comunicação não violenta.

Os entrevistados destacaram a importância de um ambiente em que haja diálogo aberto e respeito mútuo, reforçando que situações de abuso de autoridade precisam ser substituídas por um modelo de liderança que valorize a empatia e a escuta ativa. Os entrevistados reforçaram a necessidade de incentivar os colegas a falar sobre os casos de violência e percebem isso como fundamental para um clima organizacional mais saudável e colaborativo, como segue abaixo.

Seria uma visão mais horizontal da hierarquia (E1).

Acho que deveria ter uma conversa muito bem conversado sobre o assunto, que muitas vezes se passa de mais (E5).

Menos abuso de autoridade, serem menos autoritários, incentivar o colega agredido a falar (E9).

Talvez comunicação, questão de entendimento, respeito entre os colegas a equipe (E3).

Ainda, uma possibilidade levantada pelos entrevistados foi a de um setor voltado a escuta dessas situações de violência sem um pré-julgamento e parcialidade. Sobre a constituição desse espaço de escuta os entrevistados deram os depoimentos abaixo citados.

Deveria ser composto por uma equipe qualificada (E2).

[...] Contar com o acompanhamento de psicólogos para oferecer apoio emocional aos profissionais e orientar as medidas necessárias (E10).

Orientar esse agressor, ouvir os dois lados da história, dar o espaço aberto para equipe se sentir segura para relatar, e tomar atitudes mais drásticas se não for resolvida a questão da agressão, e a questão de um acompanhamento psicológico que é importante ter na instituição (E12).

A clareza quanto as punições possíveis institucionalmente foi outro ponto levantado, para muitos, o primeiro passo deve ser dialogar com a pessoa envolvida, criando um ambiente onde todos sabem que comportamentos abusivos não serão tolerados. A definição de consequências claras e justas também é vista como uma forma eficaz de diminuir a violência, promovendo uma cultura de responsabilidade e integridade na instituição. Com essas práticas, os entrevistados acreditam que a organização pode cultivar um ambiente mais seguro e respeitoso, onde todos se sintam protegidos e valorizados, como segue abaixo.

Primeiro conversar com a pessoa, ter medidas de punição (E2).

Por limites e ter respeito (E6).

A punição (E8).

Foram listadas algumas possibilidades preventivas que podem ser trabalhadas durante reuniões setoriais e institucionais com vistas a divulgação sobre o tema e esclarecimento de que sim, regras e leis existem, punições podem ser aplicadas e a disseminação preventiva pode ocorrer através de todos os trabalhadores. Entre as medidas mencionadas, destaca-se a promoção de um ambiente de diálogo e compreensão entre chefias e colaboradores.

Compreensão, conversa, diálogo entre chefes e funcionários (E11).

Todo mundo é uma equipe, todo mundo é colega, todo mundo deveria se tratar com respeito, diferente de classe, todo mundo é colega (E13).

Terapia em equipe, dinâmicas, palestras motivacionais e trabalho em equipe (E14).

Outras práticas preventivas, como terapia de grupo, dinâmicas de equipe e palestras motivacionais, foram também sugeridas, pois ajudam a fortalecer os laços entre os profissionais. Essas iniciativas visam não apenas a resolução de conflitos, mas também a promoção de um ambiente organizacional mais saudável e acolhedor para todos, como segue abaixo.

DISCUSSÃO

Neste estudo, a maioria dos participantes 71,42% (n=10) foi composta por profissionais de saúde do sexo feminino. Outras pesquisas também demonstram que no ambiente hospitalar a força de trabalho é composta principalmente por mulheres que, muitas vezes, são testemunhas ou alvo de situações de violência no local de trabalho, o que inclui o assédio moral, demonstrando sua grande presença na profissão. Podendo estar relacionado ao contexto histórico da profissão, exercida em grande maioria pelo sexo feminino (Medeiros *et al.*, 2023; Lee *et al.*, 2022; Buterakos *et al.*, 2020; Rocha *et al.*; 2021).

A Norma Regulamentadora nº5 (NR 5) que dispõem sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes foi atualizada através da Portaria 4.219, de 20 de dezembro de 2022 e passou a incluir o assédio em sua nomenclatura (Brasil, 2022a). Assim, a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio, através da Lei nº 14.457, possui a obrigatoriedade de dispor de um canal de Denúncias (Brasil, 2022b). Essa exigência faz parte de um conjunto de medidas de prevenção e combate ao assédio sexual e demais formas de violência no âmbito do trabalho.

Com relação a falta de estímulo institucional para relatar episódios de violência 57,14% (n=8) dos entrevistados revela um ponto crítico. A criação de políticas claras, e punições proporcionais, são essenciais para inibir comportamentos abusivos. Instituições com políticas rigorosas apresentam menor índice de violência e maior satisfação entre os trabalhadores (Dal Pai *et al.*, 2018).

Publicações mostram que a solidariedade entre colegas pode compensar a ausência de suporte organizacional, criando uma rede informal de apoio. Esse estímulo é essencial em situações em que a vítima teme represálias ou descrédito ao relatar o assédio. A promoção de diálogo entre trabalhadores e gestores oportuniza o fortalecimento dos espaços coletivos de luta contra o assédio moral (Brasil, 2023a; Lima *et al.*, 2021).

A ausência de suporte formal da empresa, combinada com o apoio informal entre colegas, pode gerar sentimento de culpa ou vergonha, além de agravar o sofrimento psíquico do trabalhador assediado. Os dados do estudo em tela corroboram com os achados na pesquisa de Temesgen *et al.* (2024) que teve como objetivo avaliar a magnitude da violência no local de trabalho e seus fatores associados que afetam enfermeiros que trabalham em hospitais públicos no oeste da Etiópia. O estudo de Temesgen et al. constatou que do total de enfermeiros da pesquisa (n=383), 330 (86,2%) relataram que não há um sistema de denúncia de violência no local de trabalho.

A alta frequência de intimidação e assédio moral, identificada na pesquisa (71,42%), reflete uma problemática global, associando esses incidentes a desequilíbrios de poder e ausência de suporte organizacional. Essas ocorrências são prevalentes em ambientes hierárquicos, como o hospitalar, onde a pressão e o abuso de autoridade são comuns (Lima *et al.*, 2021).

Embora tendências pessoais possam desempenhar um papel em se tornar uma vítima ou um perpetrador, o assédio moral é caracterizado pelo abuso de poder unilateral, que é implicitamente ou formalmente criado dentro da organização, devido à ordem hierárquica ou desequilíbrio do entendimento dos cargos sobre o poder (Lee *et al.*, 2022).

Organizações hospitalares podem vir a não oferecer mecanismos eficazes ou apresentam uma cultura de silêncio que desestimula as denúncias. Esse comportamento institucional contribui para a normalização do assédio e o isolamento das vítimas. É um problema agravado pela falta de sistemas de denúncia eficazes, pelo medo de retaliações e a tendência a considerar a violência como uma parte inevitável do trabalho (Bagnasco *et al.*, 2024).

Estudos sobre casos de violência no ambiente hospitalar indicam que incidentes poderiam ser evitados com mudanças nas práticas organizacionais, como o fortalecimento da liderança ética, políticas claras de prevenção e canais de denúncia eficazes. A omissão de líderes e a falta de treinamento contribuem para a perpetuação de comportamentos abusivos, enquanto uma gestão proativa é capaz de criar ambientes mais seguros. A tolerância cultural ao assédio, muitas vezes ignorada, agrava o problema (Mcewen; Pullen; Rhodes, 2021) (Bagnasco *et al.*, 2024).

A oportunidade de relatar casos de assédio moral no ambiente de trabalho é fundamental para a proteção dos colaboradores e a promoção de um ambiente laboral saudável (Brasil, 2023b). A insatisfação com a forma como empresas tratam casos de assédio moral é recorrente em estudos sobre cultura organizacional. Pesquisas recentes apontam que muitas organizações falham em criar políticas efetivas e transparentes, o que aumenta o sofrimento das vítimas e desestimula a denúncia. A liderança desempenha papel crucial, e a falta de ação pode reforçar ambientes tóxicos, comprometendo o bem-estar dos colaboradores. Implementar canais confiáveis para relato e suporte é essencial para reduzir essa insatisfação (Mcewen; Pullen; Rhodes, 2021).

A hierarquia contribui para o abuso de poder, pois relações hierárquicas rígidas criam espaços para práticas abusivas, a falta de comunicação efetiva aumenta os conflitos (Sturbelle *et al.*, 2014). As relações profissionais têm influência significativa no surgimento do assédio moral. Um ambiente com comunicação deficitária e cultura organizacional autoritária favorecem práticas abusivas (Vasconcellos, 2024).

Estudo desenvolvido por Lee *et al.* (2022) com o objetivo compreender melhor e comparar o fenômeno do *bullying* no local de trabalho entre enfermeiros clínicos em vários contextos socioculturais desenvolveu uma meta-síntese de 63 artigos qualitativos. Os resultados mostraram que o assédio tem características repetitivas e contínuas, cria ambientes de trabalho desfavoráveis ou hostis para vítimas e é transmitido e circulado dentro da organização.

Entende-se que existe uma forte ligação entre culturas organizacionais ineficientes, ambientes de trabalho desfavoráveis e a amplificação de conflitos de trabalho. A cultura organizacional ineficaz cria e reforça o desequilíbrio de poder, o que cria ambientes de trabalho desfavoráveis que são suscetíveis ao assédio moral (Karatuna *et al.*, 2020). Esses ambientes encorajam a continuação pelos assediadores e tornam aqueles que têm menos ou nenhum poder mais vulneráveis ao assédio moral (Homayuni *et al.*, 2021).

A impunidade se dá pelas sentenças legais serem mais brandas, por não serem definidas nas instituições punições aos agressores ou limitando somente a repreensões verbais, o que deixa o trabalhador que sofre o abuso com a visão de não valer a pena o registro, e o agressor se sente encorajado e livre para agredir, pois as lesões ou consequências da violência verbal não são visíveis (Sé *et al.*; 2020).

Na enfermagem um dos caminhos para a denúncia de casos de violência e assédio ocorre através de canais seguros e confidenciais como o do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que estabelece políticas que incluem fluxogramas claros para atendimento às vítimas, permite que as denúncias sejam feitas de forma anônima e protegida (Cofen, 2024a). Comissões específicas, como a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio na empresa, também são implementadas para garantir a transparência no processo de investigação e acolhimento das vítimas (Brasil, 2022a).

Campanhas de conscientização o Cofen e os Conselhos Regionais de Enfermagem promovem a Semana de Combate ao Assédio e à Discriminação, com discussões e eventos educativos, destacando a importância de ambientes de trabalho saudáveis e incentivando trabalhadores a relatarem abusos (Cofen, 2024b).

A necessidade de medidas preventivas, como treinamento em comunicação não violenta e estímulo ao diálogo, foi destacada pelos participantes. A implementação de programas educativos e sessões de escuta ativa, para transformar o ambiente criando um local de respeito mútuo. Canais formais para denúncia, com suporte psicológico e acompanhamento investigativo, também é apontada como uma solução eficaz para reduzir a impunidade (Temesgen *et al.*, 2024; Karatuna *et al.*, 2020).

Os resultados mostram que políticas institucionais claras e eficazes combatem o assédio moral e promovem um ambiente de trabalho ético e respeitoso. Deve se incluir a criação de canais seguros para denúncias, investigações imparciais e a aplicação de medidas disciplinares quando necessário. Um ambiente de trabalho baseado no respeito e na dignidade é previne práticas abusivas e garante a humanização do atendimento (Veiga, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Afirma-se que a pesquisa possibilitou identificar percepções de profissionais de enfermagem sobre situações de assédio moral no ambiente hospitalar. Os resultados são alarmantes e apontam para um cenário que requer intervenção para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

Considera-se necessária a criação de um espaço onde todos os envolvidos possam ser ouvidos, o que inclui tanto as vítimas quanto os agressores, com vistas a promoção da análise completa das situações de conflito. Portanto, ao dar espaço seguro para relatos e ao tomar medidas de acompanhamento psicológico, o ambiente hospitalar pode se fortalecer com uma cultura de respeito e confiança.

Assim, para reduzir a violência psicológica no ambiente hospitalar, é fundamental fortalecer as políticas institucionais, oferecer suporte emocional contínuo e investir em programas de prevenção. Os resultados da amostra são expressivos se valorizados qualitativamente. Sugere-se que novas pesquisas, em outros cenários, sejam realizadas para ampliar o conhecimento, bem como para dar espaço aos temas violência e assédio moral no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, KS *et al.* Moral Harassment Suffered By The Nursing Team: Integrative Review. **Revista Gestão & Saúde.** v.24, n.1, p.30-44, 2022. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/site/files/revista/filea61b4fde5640446bbfd54bd9a41d7da.pdf>.

BAGNASCO, A *et al.* Protective and risk factors of workplace violence against nurses: A cross-sectional study. **Journal of Clinical Nursing**, v.33, p.4748-4758, 2024. <https://doi.org/10.1111/jocn.17169>

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: BARTELMEBS, Roberta Chiesa. Analisando os dados na pesquisa qualitativa.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei no 4.742**, de 2001. Introduz art. 146-A no Código Penal Brasileiro – Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 –, dispondo sobre o crime de assédio moral no trabalho. Diário da Câmara dos Deputados, Brasília, DF, ano 56, n. 79, p. 24.176-24.177, 26 maio 2001a. Disponível em: <https://imagem.camara.gov.br/Imagen/d/pdf/DCD26MAI2001.pdf>

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 5: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).** Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadoras/normas-regulamentadoras-vigentes/NR05atualizada2023.pdf>

BRASIL. **Lei nº 14.457**, de 21 de setembro de 2022b. Institui o Programa Emprega + Mulheres; e altera a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, 13.999, de 18 de maio de 2020, e 12.513, de 26 de outubro de 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14457.htm

BRASIL. Ministério da Educação. **Cartilha de prevenção aos assédios moral e sexual.** 2023a. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/16102023_Cartilha_de_Preveno_aos_assdios_moral_e_sexual.pdf

BRASIL. Ministério da Educação. **Política de Enfrentamento ao Assédio Moral, ao Assédio Sexual e à Discriminação da Controladoria-Geral da União.** 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/noticias/2023/08/nova-politica-da-cgu-combate-o-assedio-moral-sexual-e-todas-as-formas-de-discriminacao-no-ambiente-de-trabalho/POLTICADEENFRENTAMENTOAOASSDIOMORALNACGU.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Carta de compromisso em defesa da prevenção e enfrentamento ao assédio moral, sexual e à discriminação.** 2024a. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/11/Carta-de-Compromisso.pdf> Acesso em: 21 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Política de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Moral, ao Assédio Sexual e à Discriminação.** 2024b. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/politica-contra-assedio/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 768**, de 12 de novembro de 2024. Institui a Política de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Moral, ao Assédio Sexual e à Discriminação. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 14 nov. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

BUTERAKOS, R *et al.* Report and Prevent: A Quality Improvement Project to Protect Nurses From Violence in the Emergency Department. **J Emerg Nurs**, v.46, p.338–344, 2020. <http://doi.org/10.1016/j.jen.2020.02.010>

DAL PAI, D. *et al.* Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n.1, e2420016, p. e2420016, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Nqz7CrLLtVmhNjgjNKgMQ9t/?format=pdf&lang=pt>

GIL, AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019. p. 27.

HOMAYUNI, A *et al.* Which nurses are victims of bullying: The role of negative affect, core self-evaluations, role conflict and bullying in the nursing staff. **BMC Nurs**, v.20, n. 57, p. 45-56, 2021.

HONG, S; KIM, H; CHOI, EK; PARK, CG. Workplace bullying and different levels of post-traumatic stress symptoms of nurses: A quantile regression approach for effective coping strategies. **J Nurs Manag**, v.30, n.6, p. 1445 – 1453, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.13388>

KARATUNA, I *et al.* Workplace bullying in the nursing profession: A cross-cultural scoping review. **Int.J. Nurs. Stud**, v.111, n. 103628, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103628>

LEE, H *et al.* A Qualitative Meta-Synthesis of Studies on Workplace Bullying among Nurses. **Int J Environ Res Public Health**, v.19, n.14120, 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114120>

LEITE, JA; SILVA, DA. Assédio moral: ocorrências nas relações de trabalho da Enfermagem. **Enferm Foco**. v. 13, e-202237, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202237>.

LIMA, ICS *et al* . Workplace bullying: strategic planning to break the cycle of violence based on occupational nursing. *Enfermería Actual de Costa Rica*, San José , n. 41, 47074, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000200012&lng=en&nrm=iso>.

MATOS FILHO, SA *et al*. Organização do trabalho hospitalar e os impactos na subjetividade do trabalhador de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e50910212746-e50910212746, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12746>.

McEWEN, C; PULLEN, A; RHODES, C. Harassment at Work: A Leadership Problem. **Rev Administração de Empresas**, v. 61, n. 2, 2021. Disponível em: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2021/09/13/assedio-sexual-no-trabalho-e-culpa-da-lideranca/>.

MEDEIROS, SEG *et al*. Estresse e sofrimento em enfermeiros hospitalares: relação com variáveis pessoais, laborais e hábitos de vida. **Texto Contexto Enferm** [Internet], v.32, e20220290, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0290pt>

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo Oposição ou complementaridade? In.: Minayo, MCS; Sanches, O. **Quantitativo-qualitativo oposição ou complementariedade?** [livro eletrônico]: volume 1 /organização. 1. ed. Brasília, DF: ECoS, 2021.

OIT. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. OIT: *Experiences of violence and harassment at work: A global first survey. Organização Internacional Do Trabalho*. 2022, p. 56. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_863095.pdf

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-esaude.pdf>

PALÁCIOS M. **Relatório Preliminar de Pesquisa**: violência no trabalho no Setor Saúde - Rio de Janeiro – Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002. Disponível em: http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/pesquisa_sobre_Violencia_no_trabalho_Universidade_Federal_RJ.pdf.

ROQUE, A *et al*. Mobbing, uma realidade presente em meio hospitalar. **Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online**. v.12, p.103-110, 2021. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-84532021000200103.

SÉ, ACS et al. Violência física, abuso verbal e assédio sexual sofridos por enfermeiros do atendimento pré-hospitalar. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4087>

SILVA, B; MARTINS, J; MOREIRA, A. Violência laboral contra a equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Saúde Pública Paraná**, v. 2, n. 2, p. 125-135, 2019. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/287>.

STURBELLE, IC et al. Violência psicológica no trabalho de profissionais de saúde: implicações para a saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 125-132, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/bQzsJxsJPKZhvF4N4KvPwVN/?format=pdf&lang=pt>

TEMESGEN, S. Magnitude of workplace violence and its associated factors against nurses working in public hospitals of Western Ethiopia: a cross-sectional study. **BMC Nursing**, v.23, n.843, p.1-11, 2024. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02497-5>

TRINDADE, LL et al. Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde. **Acta Paul Enferm**. v.35, eAPE039015134, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO015134>.

VASCONCELLOS, TF. Abuso de poder nas empresas. **Rev FT**, v.28, n.136, p.1-9, 2024. Disponível em: <https://revistaf.com.br/abuso-de-poder-nas-empresas/>

VEIGA, L.F. **Assédio moral no trabalho: uma abordagem interdisciplinar**. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2019.