

MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA O ASSÉDIO MORAL NA ENFERMAGEM: ESTUDO DE REVISÃO DA LITERATURA

Stella Crisanto Pontes¹, José Jailson de Almeida Júnior², Flávia Rayonara Santana da Silva³,
Paulo Alípio de Pontes Neto⁴, Haroldo Cícero da Silva⁵.

RESUMO

O Assédio Moral (AM) é uma comunicação antiética, em que o indivíduo vivencia situações perseguidoras e humilhantes frequentes no seu ambiente laboral, causando diversos prejuízos à saúde do trabalhador. Tem se tornado uma prática cada vez mais frequente na categoria de enfermagem. O presente trabalho tem como objetivo analisar as produções científicas que abordam as medidas preventivas contra o assédio moral na enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados: LILACS, BDENF e MDLINE, sendo utilizada a combinação dos descritores “assédio moral” AND “violência” AND “enfermagem” AND “saúde do trabalhador”. Os critérios de inclusão foram: artigos, teses e dissertações disponíveis na íntegra, publicação em português ou inglês em periódicos nacionais e internacionais, entre 2005 a 2014, que abordassem medidas preventivas contra o AM. Assim, foram utilizados 8 estudos. A partir da leitura e análise dos trabalhos, foram criadas duas categorias que se complementam: Medidas preventivas relacionadas à estrutura organizacional das Instituições de saúde e Medidas preventivas relacionadas à formação profissional. Nesse sentido, os estudos abordam a necessidade de criar espaços para apresentação e discussão do tema no ambiente laboral; elaborar programas de prevenção e manejo; investir em treinamentos sobre o tema, contando com a participação dos trabalhadores; desenvolver política organizacional, sendo preciso também o diálogo sobre esse assunto no âmbito acadêmico. Nota-se que os resultados encontrados nesse estudo são relevantes para o combate dessa prática. No entanto, é preciso à realização de outros trabalhos, para explorar as ideias existentes e locupletar as estratégias de prevenção do fenômeno.

Palavras-chaves: Assédio moral, violência, enfermagem e saúde do trabalhador.

¹ Enfermeira pela Faculdade de Ciência da Saúde do Trairí/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Saúde do Trabalhador.

² Professor da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutor em Educação pelo PPGEd/UFRN

³ Aluna do curso de enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista de Iniciação Científica PROPESQ (IC)/UFRN.

⁴ Enfermeiro pelo Centro Universitário Facex – Natal, RN.

⁵ Aluna do curso de enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí/Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO

O Assédio Moral (AM) constitui uma prática social maléfica que acomete grande parte dos trabalhadores no mundo devido às mudanças econômicas e sociais. Refere-se a uma comunicação antiética, em que o indivíduo vivencia situações perseguidoras e humilhantes frequentes no seu ambiente laboral^(1,2).

Por ser um fenômeno existente no âmbito internacional, diversas são as nomenclaturas que denominam esse tipo de violência ocupacional no mundo. Por exemplo, no Brasil é reconhecido como terror psicológico, violência psíquica ou AM. Na Itália, Alemanha e Escandinávia designa-se mobbing; na Espanha é chamado de psicoterror ou acoso moral; na França é entendido como harcèlement moral; no Japão, é conhecido como Ijime; nos Estados Unidos e Inglaterra, é apontado como bullying ou harassment⁽³⁾.

Conforme, o primeiro estudioso sobre o tema, para considerar vítima de AM é necessário sofrer agressão pelo menos uma vez por semana, em um período mínimo de seis meses, que resulta em problemas psicológicos e psicossomáticos⁽¹⁾. Todavia, tal premissa deve ser fortemente influenciada não só pela repetição dos atos, mas também com a sua gravidade⁽⁴⁾.

O AM está dividido em três tipos: horizontal, vertical e misto. O primeiro ocorre quando um ou mais assediadores estão no mesmo nível hierárquico do assediado, não havendo relação de subordinação entre eles. O segundo acontece com maior frequência e ocorre entre os sujeitos de nível hierárquico diferente, seja ascendente ou descendente. Já o terceiro caracteriza-se pela existência de relações hierárquicas horizontais e verticais, simultaneamente^(1,3).

No cenário brasileiro, esse assunto passou a ser discutido nas revistas científicas a partir do livro de Hirigoyen (2000, p. 13), que traz o AM como:

[...] uma conduta abusiva (gestos, palavras, comportamentos, atitudes...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, pondo em perigo sua posição de trabalho ou deteriorando o ambiente de trabalho.

No setor de saúde, a literatura aponta que a categoria de enfermagem é uma das mais suscetíveis ao AM^(6,7,8,9). Logo, o AM tem se tornado uma prática cada vez mais frequente nessa classe^(10,11).

O ambiente organizacional tem apresentado diversas condições negativas, provenientes da instabilidade econômica, desemprego, competitividade, precariedade de recursos materiais, dimensionamento inadequado de recursos humanos, aspectos que contribuem para o surgimento de problemas emocionais e que causa danos à saúde do profissional⁽¹²⁾. Fatores como o ambiente hospitalar (presença de hierarquia entre os profissionais) e exposição a questões emocionais, cognitivas e físicas também contribuem para o AM⁽¹³⁾.

Ressaltem-se ainda aspectos como a falta de reconhecimento profissional e solidariedade, a subjetividade do trabalhador que não é respeitada, sobrecarga de trabalho, relações interpessoais entre os profissionais de saúde (equipe de enfermagem, profissionais de outras formações, pacientes/usuários, acompanhantes) e a falta de autonomia nas decisões técnicas, visto que dependem do profissional médico para realizarem parte de suas tarefas^(14,15).

Nesse cenário, convém ressaltar que o AM pode causar diversos prejuízos ao trabalhador, tais como: transtornos psicopatológicos, os psicossomáticos e os comportamentais. Os psicopatológicos caracterizam-se pelos sintomas ou síndromes de ansiedade, estado depressivo, mudanças de humor e irritabilidade. Os psicossomáticos compreendem aos sintomas físicos, porém de origem psíquica, como hipertensão arterial, crises de asma, problemas na pele, alopecia, cefaleia, dores articulares e musculares, perda de peso, distúrbios digestivos, os quais são provenientes do estresse. E os comportamentais que envolvem reações agressivas, desordens alimentares, aumento do consumo de álcool e/ou drogas, tabagismo, disfunção sexual e isolamento social^(16,17).

O AM provoca sérios efeitos danosos aos trabalhadores, os quais podem ficar desmotivados para trabalhar, apresentar dificuldade de concentração, diminuir a produtividade e prejudicar o relacionamento interpessoal⁽¹⁸⁾.

Face ao exposto, o AM traz consequências graves ao assediado, comprometendo sua qualidade vida, a partir de condutas abusivas sofridas, que ferem sua dignidade humana, levando-o ao adoecimento e até mesmo a mudança de cargo/setor ou pedido de demissão⁽¹⁹⁾.

As consequências do AM variam conforme cada indivíduo, pois há aqueles que são assediados por um longo período e não manifestam sintomas, e há aqueles que são mais sensíveis apresentando-os rapidamente⁽²⁰⁾.

Para as organizações, o assédio pode causar diminuição da produtividade, custos de seleção e formação de novos profissionais; além de causar prejuízos para o governo, a partir dos gastos com a saúde do trabalhador⁽²¹⁾.

Atualmente, esse fenômeno apesar de está ganhando espaço de discussão haja vista a frequência com que ocorre e os diversos problemas que acarreta no âmbito laboral, ele ainda é algo bastante obscuro⁽²²⁾.

É um agravo que leva ao estresse laboral, mas parece ser subvalorizado nas instituições, visto que algumas empresas não têm tomado os devidos cuidados com os fatores que contribuem para o AM, sendo os dirigentes negligentes⁽²³⁻²⁵⁾.

Há de considerar também que as próprias vítimas, inicialmente, levam as agressões na brincadeira. Entretanto, os atos violentos se tornam repetitivos, elas ficam retraídas e vivenciam situações desgastantes por um longo período de tempo^(26,27).

Diante disso, a invisibilidade/silenciamento faz com que não haja o combate à violência e a realização de medidas preventivas⁽²⁴⁾.

A vítima do AM poderá se defender contra os atos violentos a partir do registro detalhado das informações acerca das humilhações vivenciadas, que incluem data, hora, local e presença de testemunhas. Em meio a isso, torna-se relevante que o assediado evite conversar sozinho com o assediador, como também busque apoio nos sindicatos, colegas, familiares e amigos, não peça demissão do emprego e não se isole⁽¹²⁾.

Sob a ótica jurídica brasileira, apesar de já existir algumas legislações municipais e estaduais que tratam sobre essa prática, como em São Paulo, Mato Grosso do Sul, Paraná (Cascavel), Rio Grande do Norte (Natal), Rio de Janeiro, Bahia, Ceará, Espírito Santo, no entanto, ainda não há Legislação Federal específica regulamente o assunto⁽²⁸⁾.

Sendo assim, tem-se utilizado a Constituição Federal e a Consolidação das Leis Trabalhistas para intervirem sobre os danos causados. Ressalte-se que há alguns projetos de

lei que tramitam na Câmara Federal sobre AM e coação moral, que ajudam na criação de uma jurisprudência para apoiar o assediado, causando medo às empresas tendo em vista às altas indenizações que são pagas as vítimas⁽²⁹⁾.

Tendo em vista, a frequência com que tem ocorrido AM na enfermagem, às implicações citadas acima, e dado que muitas vezes esse assunto é banalizado nas instituições, faz-se necessário a realização de intervenções para que ampliem as discussões nas organizações do trabalho, na perspectiva de preveni-lo e/ou minimizá-lo.

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar as produções científicas que abordam as medidas preventivas contra o assédio moral na enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, que consiste em um método utilizado para reunir de forma sistemática e ampla, o conhecimento produzido sobre um determinado tema⁽³⁰⁾.

Para nortear esta pesquisa formulou-se a questão: O que as produções científicas abordam sobre as medidas preventivas contra o assédio moral na enfermagem? Foi realizado um levantamento na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Base de Dados em Enfermagem (BDEnf) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados para busca dos estudos foram: assédio moral, violência, enfermagem e saúde do trabalhador. Logo, utilizou-se o operador de pesquisa AND, que funciona como a palavra "e", sendo exibidos apenas os artigos que tinham todas as palavras chaves digitadas.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos estudos foram: artigos, teses e dissertações disponíveis na íntegra, publicação em português ou inglês em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2005 a 2014, que abordassem medidas preventivas contra o AM. Foram excluídos, os artigos que se repetiam entre as bases e os que não atendiam ao objetivo da presente investigação.

A busca pelas produções foi conduzida entre os meses de outubro e dezembro de 2014, com o quantitativo de 17 trabalhos. Assim, foram selecionados 8 trabalhos, dos quais 6 eram artigos e 2 teses (FIGURA 1).

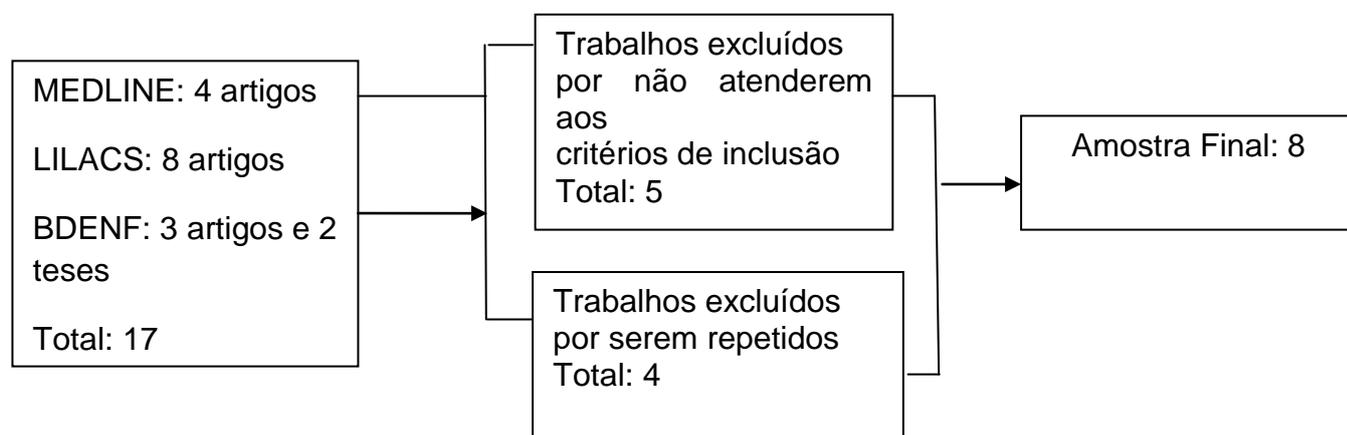


FIGURA 1. Fluxograma de seleção de artigos que enfocam medidas preventivas contra o AM.

Tendo em vista que presente estudo não tratou de pesquisa com seres humanos, não foi submetido à aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 8 trabalhos que atenderam aos critérios de inclusão e que serão apresentados a seguir, conforme mostra a Tabela 1. Estudos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez.

Tabela 1 – Apresentação dos estudos de acordo com Título, tipo (Artigo/Dissertação/Tese), base de dados, tipos de estudos, metodologias, autores/ano.

TÍTULO	TIPO (ARTIGO/DISSERTAÇÃO/TESE)	BASE DE DADOS	TIPO DE ESTUDO	METODOLOGIA	AUTORES/ANO
Variáveis envolvidas na percepção do assédio moral	Artigo	LILACS	Estudo descritivo-exploratório	Abordagem quantitativa	Fontes KB; Carvalho MDB (2012). ³³

1	no ambiente laboral da Enfermagem					
2	Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil	Dissertação de Mestrado	BDEFN	Estudo exploratório, transversal	Abordagem quantitativa	Cezar ES (2005). ¹¹
3	Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil	Artigo	LILACS	Estudo exploratório, transversal	Abordagem quantitativa	Cezar ES; Marziale MHP (2006). ³⁴
4	Tendência dos estudos sobre assédio moral e trabalhadores de enfermagem	Artigo	BDEFN/ LILACS	Levantamento retrospectivo de publicações	Revisão Integrativa da Literatura	Fontes KB; Pelloso SM; Carvalho MDB (2011). ³⁵
5	Fatores associados ao assédio moral no ambiente laboral do enfermeiro	Artigo	LILACS	Estudo descritivo-exploratório	Abordagem quantitativa	Fontes KB; Santana RG; Pelloso SM; Carvalho MDB (2013). ³⁶
6	Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características	Artigo	LILACS	Não especificou na metodologia	Abordagem quantitativa	Xavier AHX; Palácios M; Barcelos CRV; Lopes JP; Chamarelli PG; Ribeiro SS. et al <i>et al</i> (2008). ²⁴
7	Assédio moral: compreensão de estudantes de Enfermagem	Artigo	BDEFN/ LILACS	Estudo exploratório	Abordagem qualitativa	Gouveia EML, Costa SFG, Leite AIT, Souto MCS, Cahú GPR, Fonseca, LCT (2012). ²²
	Assédio Moral nas Relações de Trabalho de	Tese de Doutorado	BDEFN	Estudo descritivo-	Abordagem qualitativa	Pereira IV (2011). ¹⁵

8	Docentes- Enfermeiros: sob a ótica da organização do trabalho			exploratório		
---	---	--	--	--------------	--	--

Evidenciou-se que as bases de dados que apresentaram maior número de estudos sobre esse tema foram LILACS/BDENF, com 4 publicações, seguida da LILACS com 3 e BDENF 1. A maior incidência de publicações ocorreu nos anos de 2011 e 2013, com 5 artigos publicados. Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa, 4 estudos quantitativos (1 descritivo, exploratório e transversal, 2 descritivos e exploratórios e 1 não especificou), 1 revisão integrativa de literatura; e 2 com abordagem qualitativa (descritivos e exploratórios).

Para melhor compreensão foram criadas 2 categorias e serão discutidas a seguir:

1) Medidas preventivas relacionadas à estrutura organizacional das Instituições de saúde

Dado que o ambiente de trabalho nefasto e as difíceis relações trabalhistas contribuem para o AM acarretando efeitos devastadores ao trabalhador, é fundamental pensar na preservação de sua saúde, sobretudo no que diz respeito à prevenção desse fenômeno.

Um estudo que analisou os dados coletados em 2001, constatou que o grupo profissional com maior proporção de vítimas AM foram os auxiliares de enfermagem. Os autores chamam a atenção para o fato de que o “AM é uma epidemia invisível”, os trabalhadores em saúde têm agido de forma passiva. A maior parte dos entrevistados afirmou que se fosse feito o relato da violência, não seriam tomados às devidas providências. Diante disso, mencionam que é necessário criar espaços para discutir essa temática nas instituições a fim de assegurar o desenvolvimento de práticas sobre o seu manejo e a proliferação de novas pesquisas⁽²⁴⁾.

Outro estudo identificou que 29,65% dos enfermeiros perceberam-se vítimas de assédio moral. Nota-se que aumento na percepção do assédio está relacionado com o crescimento da frequência com que ele ocorreu. Grande parte dos sujeitos pesquisados foram testemunhas das vítimas desse comportamento, o qual tem se tornado cada vez mais comum na enfermagem. Tal como visto anteriormente, os autores também trazem a importância da

criação de espaços para tratar de medidas preventivas e contenção desse tipo de violência pelos gestores, com vistas a proporcionar o bem-estar ao trabalhador⁽³¹⁾.

Uma pesquisa demonstrou que o AM foi à segunda forma de violência que mais acometeu os trabalhadores de enfermagem em um serviço de urgência no Paraná. De acordo com os gestores de enfermagem, os trabalhadores não têm tido treinamentos para identificar e atuar frente às situações violentas, logo estão inaptos para lidar com elas⁽³²⁾. Sendo assim, é sabido que as capacitações sobre esse assunto diminuem os prejuízos psíquicos posteriores decorrentes do assédio⁽³³⁾. Outras estratégias de prevenção têm sido estabelecidas, como por exemplo: capacitar os trabalhadores para o manejo e prevenção de atos violentos de pacientes, acompanhantes ou da própria equipe de saúde; melhorar as condições de trabalho a partir do dimensionamento adequado de recursos humanos e de materiais; oferecer dispositivos de segurança; desenvolver protocolo sistemático de registro de violência ocupacional e programa de prevenção de violência para o hospital, conforme as diretrizes da Organização Internacional do Trabalho e Organização Mundial de Saúde⁽³²⁾.

Em estudo que teve como objetivo analisar o conhecimento produzido sobre o assédio moral na enfermagem, apresentado em publicações nacionais e internacionais, entre os anos de 1999 e 2009, foram encontrados 53 artigos, 18 atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, sendo que três foram realizados no Brasil; quatro, Turquia e Austrália; dois, Espanha e Inglaterra; um em cada país, China, Chile e Portugal, os autores ratificaram a ocorrência do AM na enfermagem, e grande parte desses trabalhadores tem aceitado e repetido agressões como parte da cultura organizacional, levando ao adoecimento e prejuízos ao ambiente laboral⁽³⁴⁾.

A partir da análise de diversos estudos, eles concluíram que a ocorrência do AM causa danos à sociedade em geral, portanto não afeta somente os aspectos pessoal, biológico, ocupacional e social do trabalhador. Frente ao exposto, esses autores consideram a importância da conscientização dos profissionais quanto a esse tipo de violência, bem como a necessidade de programar estratégias para seu manejo⁽³⁴⁾.

Para tanto, somente medidas individuais não são suficientes e ratificam que as instituições de saúde precisam desenvolver uma política organizacional para evitar esse fenômeno⁽³⁵⁾.

Desse modo, constata-se que o ambiente laboral organizado e a consciência coletiva do trabalhador e dirigentes quanto ao AM constituem estratégias fundamentais para evitá-lo no dia a dia.

2) Medidas preventivas relacionadas à formação profissional

Denota-se que o conhecimento sobre esse tema deve ser adquirido desde a formação acadêmica, uma vez que é necessário discutir a saúde do futuro profissional na perspectiva de encorajá-lo ao autocuidado e não somente está preparado para cuidar do próximo.

Acredita-se que os cursos de graduação e de nível médio tem subvalorizado o tema em questão, visto que os trabalhadores em saúde não têm sido preparados para enfrentar os atos violentos⁽¹¹⁾.

Esse tipo de violência foi observado, por exemplo, no Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior da Região Norte do Brasil, devido à competitividade entre professores, alunos e grupos de pesquisas⁽¹⁵⁾.

Poucos estudos encontrados na literatura pesquisada mencionaram a importância de trabalhar esse assunto no âmbito acadêmico.

Nesse cenário, isso requer que a formação em saúde propicie espaço para discussão do AM de forma ampliada a fim de possibilitar sua compreensão e melhor entendimento por parte dos futuros profissionais de enfermagem^(22,31).

Portanto, depreende-se que a universidade tem o dever de formar cidadãos críticos-reflexivos. Nesse cenário, isso é importante para que quando estiverem atuando em suas profissões não reproduzam esse tipo de agressão e nem cruzem os braços diante dos atos violentos vivenciados.

CONCLUSÕES

Apesar da literatura nacional que trata das medidas preventivas contra o AM ainda ser escassa, nota-se que os resultados encontrados nesse estudo são relevantes para o combate dessa prática. Dentre eles, destacam-se a importância de criar espaços para apresentação e discussão do tema no ambiente laboral; a elaboração de programas de prevenção e manejo; oferecimento treinamentos sobre o tema, contando com a participação dos trabalhadores; desenvolvimento de uma política organizacional, sendo preciso também incentivar a dialogicidade acerca desse assunto no âmbito acadêmico.

Dessa forma, acredita-se que esse trabalho servirá de base para aprimoramento das ações voltadas para coibir o AM. Diante desse contexto, vale ressaltar a necessidade de inserção do enfermeiro ocupacional frente a esse processo, para que desenvolva intervenções com vistas a proporcionar melhoria da qualidade de vida dos profissionais que compõem a categoria. Para tanto, é preciso à realização de mais estudos nacional e internacionalmente, para explorar as ideias existentes e locupletar as estratégias de prevenção do fenômeno.

REFERÊNCIAS

1. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *Eur J Work Organiz Psychol.* 1996; 5(2): 165-84.
2. Trombetta T. características do assédio moral a alunos trabalhadores no seu local de trabalho [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
3. Avila RP. As consequências do assédio moral no ambiente de trabalho [Dissertação]. Caixias do Sul: Universidade de Caixias do Sul; 2008.
4. Hirigoyen MF. Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2009; 350p.
5. Hirigoyen MF. Assédio moral: a violência perversa no cotidiano. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2000; 13p.
6. Klijn TP, Sauzo SV, Moreno MB. Violencia percebida por trabajadores de atención primaria de salud. *Ciênc Enferm.* 2004; 10(2): 53-65.
7. Fornés-Vives J. Dos de cada diez enfermeiros y enfermeiras de las Islas Baleares se perciben como víctimas de hostigamiento laboral. Baleares. [periódico na Internet]. 2003 [acesso em 25 ago. 2014]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/mobbingcast.pdf>.
8. Tavares MAF, Carvalho RS. Assédio moral e transtornos mentais: preconceito e falta de assistência. *Jornal, Gazeta do povo.* 2010; p1.
9. Leite AIT. Assédio Moral no âmbito hospitalar: estudo com profissionais de enfermagem [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2012.
10. Cezar-Vaz MR, Soares JFS, Figueiredo PP, Azambuja EP, Sant'Anna CF, Costa VZ. Percepção do risco no trabalho em saúde da família: estudo com trabalhadores do Sul do Brasil. *Rev Latino-Am Enf.* 2009; 17(6): 961-7.

11. Cezar ES. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina – Paraná [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
12. Thofehrn M, Amestoy SC, Carvalho KK, Andrade FP, Milbrath VM. Assédio moral no trabalho da enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. 2008; 13(4): 597-601.
13. Hernandez PJA, Martín NPC, Marrero AG, Porbén AS, Romero JSH, Fernández CP. Validación de uno instrumento para el diagnóstico del mobbing, cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado. *Rev Cub Salud Trabajo*. 2008; 9(1):34-48.
14. Traesel ES, Merlo ARC. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da psicodinâmica do trabalho. *Rev bras Saúde Ocup*. 2011; 36(123): 40-55.
15. Pereira IV. Assédio Moral nas Relações de trabalho de Docente-Enfermeiros: sob a ótica da organização do trabalho [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Rio de Janeiro; 2011.
16. Organización Mundial de la Salud. Acoso Psicológico em el trabajo. Ginebra: Swi; 2004.
17. Caran VCS, Secco IAO, Barbosa DA, Robazzi MLCC. Assédio moral entre docentes de instituição pública de ensino superior do Brasil. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(6): 737-44.
18. Yildirim D. Bullying among nurses and its effects. *Int Nurs Ver*. 2009; 56(1): 504-11.
19. Battistelli BM; Amazarray MR, Koller SH. Mobbing at work according to operators of the law. *Psicol Soc*. 2011; 23(1):35-45.
20. Alkimin, MA. Assédio moral na relação de emprego. 1ª ed. Curitiba: Editora Juruá; 2005.
21. Organización Internacional del Trabajo. Un informe de la OIT estudia la salud mental em el trabajo en Alemania, Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido. Comunicados de prensa 2000, Ginebra, 2000. OIT 37. [acesso em 2014 set 10]. Disponível em: http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/Media_and_public_information/Press_releases/lang--es/WCMS_008592/index.htm.

22. Gouveia EML, Costa SFG, Leite AIT, Souto MCS, Cahú GPR, Fonseca, LCT. Assédio moral: compreensão de estudantes de Enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2012; 20(2):161-6.
23. Yildirim A, Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in health care facilities in Turkey and its effect on nurses. J Clin Nurs. 2007; 16(8): 1444-53.
24. Palácios M, Xavier ACH, Barcelos CRV, Lopes JP, Chamarelli PG, Ribeiro SS. et al . Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características. Rev Bras Saúde ocup. 2008; 33(117): 15-22.
25. Freitas ME, Heloani R, Barreto M. Assédio moral no trabalho. São Paulo: Editora Cengage. 2008; 144p.
26. Hirigoyen MF. Assédio moral: a violência perversa no cotidiano. 10ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.2008.
27. Nakamura AP, Fernandez RA. Assédio moral: uma revisão desde a perspectiva ornanizacional e psicológica. Academia Internacional de Psicologia. [periódico na Internet]. [acesso em 3 ago. 2014]. Disponível em: <http://www.psicologia.org.br/internacional/pscl78.htm>.
28. Fassarella CS. Profissionais de enfermagem vítimas de assédio moral ou humilhação no trabalho: análise de relatos verbais [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
29. Garcia IS, Tolfo SR. Assédio moral no trabalho: uma responsabilidade coletiva. Psicol Soc. 2011[acesso em 23 set. 2014]; 23(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822011000100021&lng=en&nrm=iso.
30. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(3): 758-64.
31. Fontes KB, Carvalho MDB. Variáveis envolvidas na percepção do assédio moral no ambiente laboral da Enfermagem. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2012; 20(4): 761-68.

32. Cezar ES, Marziale MHP. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(1): 217-21.
33. Mendes R. *Patologia do trabalho*. São Paulo: Editora Atheneu; 2003.
34. Fontes KB, Pelloso SM, Carvalho MDB. Tendência dos estudos sobre assédio moral e trabalhadores de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(4): 815-22.
35. Fontes KB, Santana RG, Pelloso SM, Carvalho MDB. Fatores associados ao assédio moral no ambiente laboral do enfermeiro. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(3): 758-64.