

Mobbing em contexto de enfermagem

Mobbing in a nursing context

Mobbing entre los profesionales de enfermería

Dora Maria Ricardo Fonseca Saraiva*

Andrea Silva Santos Pinto**

Resumo

O *mobbing* tem sido considerado um importante fator de risco psicossocial à saúde física e mental do trabalhador. Perante a importância do conceito e escassa literatura científica sobre o mesmo, surge este estudo que visa avaliar a existência de condutas de *mobbing*, a sua intensidade e frequência na profissão de enfermagem.

Trata-se de um estudo quantitativo, de carácter descritivo correlacional e de natureza transversal. A amostra por conveniência foi constituída por enfermeiros dos Centros de Saúde da Região da Cova da Beira. O instrumento de colheita de dados foi o questionário e os dados foram tratados com base no programa SPSS (17.0) utilizando-se a estatística descritiva e inferencial. Dos resultados obtidos, verificou-se que 90,38% dos enfermeiros consideraram sofrer pelo menos uma estratégia de *mobbing*, sendo que a média se situa em 8 condutas vivenciadas por cada enfermeiro, com um efeito significativo (10,3) embora uma intensidade fraca (1,51). Verificou-se que o “estado civil” e a “existência de filhos” influenciam a dimensão Bloqueio do Progresso e que a “valorização do desempenho” influencia a dimensão Desprestígio Laboral a “satisfação com a profissão” influencia a dimensão Bloqueio do Progresso e as “circunstâncias não profissionais” influenciam o *mobbing* global, a dimensão Desprestígio Pessoal e a Intimidação Manifesta.

Palavras-chave: *mobbing*; assédio; local de trabalho; enfermagem.

Abstract

Mobbing has been considered an important psychosocial risk factor for the worker's physical and mental health. Given the importance of the concept and the scarce scientific literature about it, this study was carried out to evaluate the existence of mobbing behaviors, their intensity and frequency in the nursing profession.

This is a descriptive correlational and cross-sectional quantitative study. The convenience sample consisted of nurses from the Health Centers in the Region of Cova da Beira. As data collection instrument, we used a questionnaire; the data were analyzed with SPSS (17.0) applying descriptive and inferential statistics. The results showed that 90,38% of nurses suffered at least one mobbing strategies. However the average stands at eight, with a significant effect (10,3) in spite of a weak intensity (1,51). It was found that “marital status” and “the existence of children” affect the Blocking Progress dimension, “performance enhancement” affects Work Prestige, “career satisfaction” affects Blocking Progress, and “nonprofessional circumstances” affects global mobbing, Personal Disrepute and Actual Intimidation.

Keywords: mobbing; harassment; workplace; nursing.

* Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Enfermeira Graduada, Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE; Covilhã [dorasaraiva1@hotmail.com].

** Licenciatura em Enfermagem e Pós-graduação em Higiene e Segurança no Trabalho. Enfermeira, Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE; Covilhã [andreass.enf@gmail.com].

Resumen

El *mobbing* ha sido considerado un importante factor de riesgo psicossocial para la salud física y mental del trabajador. Debido a la importancia del tema y la escasa literatura científica sobre el mismo, surge este estudio para satisfacer la necesidad de evaluar la existencia de conductas de *mobbing*, frecuencia e intensidad dentro del colectivo de profesionales de enfermería.

Se trata de un estudio cuantitativo, de carácter descriptivo correlacional y de corte transversal. El muestreo por conveniencia fue constituido por enfermeros de los Centros de Salud de la Región de Cova da Beira. El instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario, utilizando el programa SPSS (17.0) para el tratamiento de los mismos, haciendo uso de estadística descriptiva e inferencial.

De los resultados obtenidos, se observó que el 90,38% de enfermeros declaran haber sufrido por lo menos un comportamiento de *mobbing*, aún la media se sitúa en 8 conductas vivenciadas por cada enfermero, con un efecto significativo (10,3) pero con una intensidad baja (1,51). Se observó que el “estado civil” y la “existencia de hijos” influyen en la dimensión Bloqueo del Progreso y que la “valorización del desempeño” influye en la dimensión Desprestigio Laboral, la “satisfacción con la profesión” influye en la dimensión Bloqueo del Progreso y las “circunstancias no profesionales” influyen en el *mobbing* global, la dimensión Desprestigio Personal y la Intimidación Real.

Palabras clave: *mobbing*; acoso; lugar de trabajo; Enfermería.

Recebido para publicação em: 13.11.10

Aceite para publicação em: 16.06.11

Introdução

No último século, o mundo do trabalho foi palco de grandes mudanças, quer ao nível do cenário organizacional quer nas relações de trabalho dentro das empresas. As organizações tornaram-se num ambiente com excesso de condições negativas, com escassez de recursos materiais, trabalhadores em número reduzido, precariedade laboral e instabilidade económica, desemprego e competitividade, fatores que favorecem tensões emocionais indevidas e que prejudicam o ser humano profissional (Thofehrn *et al.*, 2008).

Paradoxalmente, o trabalho, fundamento do ser social e da sua identidade, tem-se transformado, nalgumas circunstâncias, numa atividade em que o respeito e a dignidade do outro são esquecidos e, em que os indivíduos são negados, assediados e instrumentalizados.

Surge, assim, o conceito de *mobbing*, caracterizado por situações de assédio moral, coação psicológica e violência emocional, ou seja, uma severa forma de *stress* psicológico resultante de comunicações hostis ou atos dirigidos de forma sistemática a um indivíduo, com dificuldades em defender-se.

Tratando-se de uma situação cuja prevalência é muito mais frequente do que se imagina, e com tendência a aumentar progressivamente, acarretando efeitos devastadores na vida dos indivíduos, mas também nas organizações e na sociedade, o presente estudo tem como principal objetivo colmatar a escassa literatura científica existente em Portugal, avaliando a existência de condutas de *mobbing*, a sua intensidade e frequência na profissão de enfermagem.

Quadro teórico

O termo *mobbing* é ainda pouco conhecido, porém a realidade que representa é tão antiga como o ser humano. Está presente em todo o mundo, em vários contextos laborais, variando, no entanto, com a cultura e o estado de evolução da sociedade (João, 2010).

O conceito de *mobbing* começou a ser discutido na Europa, inicialmente por Leymann, na Suécia, considerado o “pioneiro do *mobbing*”, seguido por Hirigoyen na França e, daí em diante, em diversas partes do mundo. Esta forma de assédio moral,

considerada como uma das consequências das novas políticas de gestão, fruto das exigências do capitalismo, como a competição, a globalização e as relações interpessoais contraditórias, surge assim nos países de maior poder económico e político a nível mundial (Frontzek, 2009).

Existem vários sinónimos para designar este termo. Em Portugal, este fenómeno também é conhecido por coação moral, no Brasil, por *assédio moral*, *assédio psicológico* e *mobbing*, nos países hispânicos por *acoso moral*, *acoso psicológico* e *psicoterrorismo*; em França por *harcèlement moral* (assédio moral); na Itália, *molestie psicologiche*; na Austrália e Irlanda, *bossing*, *harassment* (tiranizar); no Japão, *ijime* (assédio psicológico) (Sá, 2008).

Leymann (1990, p.121) citado por Guimarães e Rimoli (2006) descreve *mobbing* como um “fenómeno em que a pessoa ou grupo de pessoas exerce violência psicológica extrema, de forma sistemática e recorrente” e “durante um tempo prolongado – por mais de seis meses e que os ataques se repetam numa frequência média de duas vezes na semana – sobre outra pessoa no local de trabalho, com a finalidade de destruir as redes de comunicação da vítima ou vítimas, destruir a sua reputação, perturbar a execução de seu trabalho e conseguir finalmente que essa pessoa ou pessoas abandonem o local de trabalho”.

Entre os elementos que caracterizam e qualificam o fenómeno em análise, salientam-se: a existência de uma conduta de assédio, dano, repetição, intencionalidade, duração no tempo, premeditação, desigualdade ou assimetria de poder entre agressor e a vítima, intensidade da violência psicológica e existência de danos psíquicos (Thome, 2008; João, 2010).

Trata-se de um fenómeno complexo compreendido como síndrome psicossocial multidimensional. Psicossocial porque afeta o indivíduo, o grupo de trabalho e a organização, produzindo disfunções a nível individual e coletivo, gerando importantes repercussões externas; e multidimensional porquanto se apresenta comumente com uma gama de sintomas físicos e psíquicos, específicos e inespecíficos, não redutíveis a uma configuração típica e facilmente diagnosticável (Barbosa *et al.*, 2011).

Na prática, ocorre uma degradação nas condições de trabalho, através do estabelecimento de

comunicações não éticas, por comportamentos abusivos que agredem a dignidade (sob a forma de gesto, palavra, comportamento, atitude, entre outros) e a integridade psíquica ou física de uma pessoa. É uma forma muito subtil de hostilizar a vítima, com o objetivo específico de desqualificá-la, fragilizá-la, neutralizá-la ou mesmo eliminá-la. Traduz uma atitude desumana, violenta e sem ética no local de trabalho e define uma situação durante a qual o trabalhador é exposto a abuso do poder e manipulações perversas de forma constrangedora, humilhante e repetitiva (Thome, 2008).

Habitualmente, o *mobbing* é motivado por sentimentos de inveja, frustração e insegurança por parte de quem o pratica. A pessoa visada é escolhida em função das suas características pessoais mais do que profissionais: as mulheres são mais assediadas do que os homens, pessoas demasiado competentes, produtivas e motivadas pelo trabalho, pessoas atípicas e pessoas isoladas e fragilizadas. O assediador elege a sua vítima intencionalmente e procura a sua destruição e eliminação mediante todo o tipo de estratégias perversas. O objetivo do agressor é controlar e dominar o outro, ocupando progressivamente o seu território psíquico, com uma intenção manifestamente perversa. Faz com que a vítima perca a sua identidade, tendo como objetivo aceder ao poder ou manter-se lá de qualquer maneira, ou ainda esconder a sua própria incompetência (Carvalho, 2007).

O *mobbing* pode ser desenvolvido com base numa série de estratégias, onde se destacam as citadas por Leite (2006) e referidas pela OIT (Organização Internacional do Trabalho) no âmbito do combate ao assédio moral: medidas destinadas a excluir uma pessoa de uma atividade profissional; ataques persistentes e negativos ao rendimento pessoal ou profissional sem razão; manipulação da reputação pessoal ou profissional através de rumores e ridicularização; abuso de poder através do menosprezo persistente do trabalho da pessoa ou atribuição de atividades impossíveis; controle desmedido ou inapropriado do rendimento de uma pessoa. Neste sentido, também Rivera e Abuín (2005), tendo por base a escala de LIPT - 60 (*Leymann Inventory of Psychological Terrorization*), apontam algumas das estratégias de *mobbing* que se fazem sentir a nível laboral: limitação da comunicação (negado o direito de se expressar ou de ser ouvido);

limitação do contacto social (cortam-se as fontes de informação, isola-se a vítima dos seus colegas, não se lhe dirige a palavra); desprestigiar a pessoa frente aos seus colegas (falando ironicamente da sua pessoa, família, antecedentes, humilhando-a e ridicularizando-a); desacreditar a sua capacidade profissional (atribuem-se tarefas desadequadas e/ou inúteis criticam as mínimas falhas ou defeitos deprecia-se o seu trabalho e as suas capacidades); comprometimento da sua saúde física e psicológica (obrigando a vítima a realizar trabalhos nocivos ou perigosos, com implicações negativas). O LIPT-60, além de proporcionar informação global (frequência e intensidade do conjunto de estratégias de *mobbing* vivenciadas), permite analisar alguns aspetos particulares, subdividindo-se em 6 subescalas ou dimensões:

1. Dimensão Desprestígio Laboral (DL): estratégias que produzem descrédito ou desprestígio no trabalho, através de distorção da comunicação, rumores, calúnias ou de medidas restritivas que minimizam ou ocultam as competências da pessoa.
2. Dimensão Bloqueio do Progresso (BP): estratégias que bloqueiam sistematicamente a atividade laboral, degradando o trabalhador com tarefas inapropriadas (forma ou conteúdo) e desadequadas às suas competências.
3. Dimensão Bloqueio à Comunicação (BC): inclui aspetos relativos à comunicação intraorganizacional e extraorganizacional.
4. Dimensão Intimidação Encoberta (IE): inclui ameaças e danos dissimulados de forma que não se possam identificar responsáveis específicos.
5. Dimensão Intimidação Manifesta (IM): refere-se a ameaças ou restrições que se impõem de forma direta, incluindo em público (ameaças verbais, gritos, ridicularizar).
6. Dimensão Desprestígio Pessoal (DP): composta por estratégias de descrédito e desprestígio da vida pessoal e privada, mediante críticas à forma de ser, viver e pensar da pessoa (Rivera e Abuín, 2005).

Pesquisas desenvolvidas com o objetivo de investigar os efeitos do *mobbing* sugerem que esta situação reduz a saúde psicológica e física de suas vítimas e afeta negativamente o seu bem-estar e a eficiência de outros trabalhadores, ao mesmo tempo em que instala a negligência, o absentismo e um aumento expressivo do pedido de licenças médicas e afastamentos por doença.

As consequências para as vítimas de uma situação de *mobbing* são devastadoras e diversas, quer para a saúde física quer para a saúde mental, quer para a sua própria carreira. Bradaschia (2007) enumera aspetos físicos como: menos energia e vitalidade, tensões musculares, palpitações, hipertensão, tonturas, suor excessivo, boca seca, anorexia, gastralgias, diarreia, alterações dermatológicas, insónias, propensão para acidentes vasculares e coronários, assim como, condutas sociais com tendência para a adição (consumo de drogas, tabaco e abuso do álcool), condutas autolesivas (conflitos familiares, divórcios e suicídios).

João (2010) destacou vários sintomas associados ao *mobbing* no trabalho, tais como: *stress*, tensão, ansiedade e diminuição do bem-estar psicológico. Também são mencionados sintomas psicossomáticos, agressividade, desconfiança, prejuízos cognitivos, tais como, dificuldade de concentração ou de pensar claramente, diminuição da capacidade de resolução de problemas, isolamento e solidão, deterioração das relações interpessoais, transtornos por *stress* pós-traumático e abandono laboral. Podem ocorrer alterações como, o transtorno obsessivo, o transtorno bipolar e a depressão.

Considerado um fenómeno relevante, o *mobbing* tem sido pouco discutido no contexto histórico da saúde, especialmente, na Enfermagem. Porém, é um assunto merecedor de destaque, já que pode desestruturar a vida de uma pessoa, não somente no que se refere ao desempenho no trabalho, mas também à sua autoestima e relações sociais (Thofehn *et al.*, 2008). Uma análise global realizada por Sá (2008, p. 82) sugere que este fenómeno no seio da Enfermagem, constitui “*um problema disseminado em todos os contextos da prestação de cuidados e que pode resultar num clima prejudicial ao bem-estar dos profissionais, acarretar elevados custos para a organização e, inclusive, repercutir-se na qualidade dos cuidados*”. Neste contexto, devido à necessidade de melhor compreendermos este problema com que nos confrontamos na nossa prática quotidiana, e de subsidiarmos o nosso agir profissional com propostas de intervenção, fundamentadas e justificadas, através da implementação de novas estratégias de prevenção que se mostrem eficientes, o problema de investigação definido para este estudo foi: Como se caracteriza o *mobbing* na profissão de enfermagem.

Metodologia

O estudo realizado sobre *mobbing* em profissionais de enfermagem é do tipo quantitativo, de carácter descritivo correlacional e de natureza transversal. Procura descrever as características da população em estudo e relacionar as condutas de *mobbing* com as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais que intervêm num dado momento.

A população alvo diz respeito aos enfermeiros que exercem funções em Centros de Saúde da Região da Cova da Beira, e a população acessível ficou limitada aos enfermeiros dos Centros de Saúde da Covilhã, Fundão e Belmonte, que, no seu conjunto, possibilitam uma abrangência significativa a nível populacional.

A amostra não probabilística por conveniência foi constituída por 52 enfermeiros dos Centros de Saúde da Covilhã, Fundão e Belmonte, que responderam aos questionários distribuídos para este estudo.

O instrumento de colheita de dados utilizado foi um questionário constituído por duas partes. A primeira foi elaborada com o intuito de caracterizar a componente sociodemográfica e profissional dos enfermeiros, e a segunda diz respeito à operacionalização da variável dependente (*mobbing*) utilizando-se a escala adaptada LIPT-60 (*Leymann Inventory of Psychological Terrorization*) de Rivera e Abuín (2005), para avaliar a existência de condutas de *mobbing*, a sua intensidade e frequência na profissão de enfermagem.

Tendo em conta a pesquisa efetuada, bem como aos objetivos delineados, definiram-se as seguintes hipóteses de investigação:

H1 – Existe relação significativa entre as variáveis sociodemográficas e a presença de condutas de *mobbing* no local de trabalho.

H2 – Existe relação significativa entre as variáveis socioprofissionais e a presença de condutas de *mobbing* no local de trabalho.

No mês de abril de 2009 foi solicitada autorização às direções dos Centros de Saúde, as quais, após reunirem os aspetos éticos e legais, deram parecer favorável para a realização do estudo. No mês de julho, iniciou-se a entrega dos questionários aos enfermeiros chefes de cada instituição, que os distribuíram pela restante equipa. Foram entregues 85 questionários e recolhidos 53, dos quais 1 foi eliminado por se encontrar incompleto no preenchimento.

Desta forma, foram considerados válidos 52 questionários, cujos dados foram tratados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 17.0) utilizando-se para o efeito a estatística descritiva e inferencial.

De forma a dar cumprimento a todos os preceitos éticos e formais, foi assegurado que os indivíduos da amostra participassem no estudo de forma voluntária após consentimento informado. Neste sentido, estamos convictas de que a nossa intervenção ao longo de todo o processo de investigação não provocou qualquer dano a todos os que participaram, quer direta quer indiretamente.

Resultados

Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra em estudo foi constituída por 52 enfermeiros que exerciam funções em 3 Centros de Saúde da Cova da Beira (51,9% na Covilhã, 32,7% no Fundão e 15,4% em Belmonte), sendo que 86,5% dos elementos são do género feminino e 13,5% do género masculino. A idade mínima dos enfermeiros foi de 24 anos e a máxima de 56 anos, sendo a média de 38 anos com um desvio padrão de 8 anos. No sentido de facilitar o cruzamento e análise desta variável, foram formados grupos etários em função da média e do desvio padrão determinados, constituindo-se três classes: 24-30 anos, 31-46 anos e 47-56 anos (limites definidos com recurso à média - /+ um desvio padrão), sendo o grupo etário 31-46 anos o mais representativo (65,4%). Relativamente ao estado civil, 82,7% eram casados, 13,5% solteiros e 3,8% vivem em união de facto, sendo que a grande maioria dos sujeitos (76,9%) têm filhos.

Caracterização socioprofissional da amostra

O tempo de profissão variou entre os 2 anos e os 40 anos, sendo a média 15 anos, com um desvio padrão de 9 anos. No sentido de facilitar a análise dos dados, foram formadas 3 classes em função do valor da média e do desvio padrão, obtendo-se os seguintes grupos: 2-6 anos, 7-24 anos e 25-40 anos. O grupo etário mais representativo foi 7-24 anos (65,4%).

O grau académico mais frequente era a licenciatura (88,5%) seguida do bacharelato (9,6%). A categoria profissional predominante era a de enfermeiro

graduado (63,5%) seguida da categoria de enfermeiro (19,2%).

A maioria dos enfermeiros trabalhava em horário fixo (82,7%) e encontrava-se com um contrato estável e definitivo, pois 73,1% pertenciam ao quadro da instituição embora 19,2% possuissem um contrato com termo. No que concerne à ocorrência de faltas frequentes, 96,2% referem que cumprem o horário de trabalho sem necessidade de recorrer a faltas, sendo no grupo dos enfermeiros com mais anos de profissão que tal circunstância se verifica.

A respeito da valorização do desempenho pelos superiores, a maioria dos sujeitos respondeu afirmativamente (59,6%), sendo entre os elementos de quadro onde a diferença entre a valorização e a desvalorização do trabalho é mais expressiva.

Grande parte dos elementos da amostra (75%) mostrou-se satisfeita com a profissão, valor que é mais significativo entre aqueles que detêm uma situação de estabilidade na profissão (quadro). 78,8% referem que não possuem circunstâncias não profissionais a afetar a sua vida, embora 21,2% assinalassem as seguintes unidades de registo: preocupação com a saúde, desemprego, expectativas frustradas, instabilidade social, crise económica, problemas pessoais e familiares, distância do local de trabalho e especialização.

Dimensões do *mobbing*

No que concerne às dimensões estudadas, constatou-se que a dimensão que obteve valores médios mais elevados foi a Intimidação Manifesta (média=21,16; máximo=39; mínimo=7) seguida de Desprestígio Laboral (média=13,85; máximo=42; mínimo=1) e do Bloqueio à Comunicação (média=13,66; máximo=66; mínimo=0). A dimensão que obteve valores menos expressivos foi a Intimidação Encoberta (média=3,71; máximo=6; mínimo=2).

Assim, tendo em conta a soma dos valores concordantes das respostas dadas pelos sujeitos, na dimensão IM, as estratégias mais referidas foram: “os seus superiores hierárquicos não o deixam expressar-se ou decidir” (40,4%); “é interrompido quando fala” (40,4%); “as suas decisões são sempre questionadas” (30,8%).

Na dimensão DL as estratégias mais frequentes foram: “criticam o seu trabalho” (59,6%); “caluniam-no e falam nas suas costas” (30,8%); “ao apresentar um pedido de licença para uma atividade que tem direito

negam-lhe e colocam-lhe dificuldades” (30,8%) e “fazem circular rumores falsos ou infundados sobre si” (21,2%).

Na dimensão BP: “cortam as suas iniciativas e não lhe permitem desenvolver as suas ideias” (26,9%); “atribuem-lhe tarefas muito abaixo da sua competência” (17,3%); “obrigam-no a fazer tarefas absurdas ou inúteis” (9,6%).

No que concerne à dimensão BC, salientam-se as estratégias: “os seus colegas não permitem que fale ou põem obstáculos quando se expressa” (26,9%); “ignoram a sua presença e não respondem às suas perguntas” (21,2%); “geralmente, ignoram-no ou tratam-no como se não existisse” (15,4%).

Por fim, na dimensão DP os itens apontados com mais frequência foram: “criticam a sua vida privada” (34,6%); “atacam ou gozam as suas convicções políticas ou as suas crenças religiosas” (3,8%); “sofre abordagens, insinuações ou gestos sexuais não desejados” (3,8%).

Relativamente à dimensão IE destacam-se: “manipulam os seus instrumentos de trabalho” (9,6%); “recebe ameaças escritas e verbais” (7,7%); “roubam-lhe alguns dos seus pertences, documentos ou ferramentas de trabalho” (5,8%).

Caracterização do *mobbing*

Relativamente ao *mobbing*, verificou-se que apenas 9,62% da amostra obteve pontuação zero na escala de LIPT-60, ou seja, os restantes 90,38% dos sujeitos consideraram sofrer pelo menos uma estratégia de *mobbing*, assinalando algum item com pelo menos “um pouco”.

O Número de Estratégias de Assédio Psicológico (NEAP) verificadas foi de 7,86, ou seja, em média cada enfermeiro vivencia 8 condutas de *mobbing* no seu local de trabalho, com um Índice Global de Assédio Psicológico (IGAP) de 10,3, isto é, com um efeito significativo; e um Índice Médio de Assédio

Psicológico (IMAP) de 1,51, ou seja, uma intensidade fraca.

Tendo em conta que as variáveis em estudo não apresentam distribuição normal, foram utilizados testes não paramétricos: teste de Mann-Whitney e teste de Kruskal-Wallis. Em ambos os testes foi adotado um nível de significância estatística com $p < 0,05$.

Relação das variáveis sociodemográficas com o *mobbing* e suas dimensões

Analisando a relação do género com o *mobbing* global e as dimensões consideradas, constatou-se que: os homens sofrem mais condutas de *mobbing* que as mulheres (27,57 *vs* 26,33; $p = 0,854^{n.s.}$), mas estas são sujeitas a mais estratégias BP (26,54 *vs* 26,21; $p = 0,958^{n.s.}$) e DP (27,02 *vs* 23,14; $p = 0,545^{n.s.}$) quando comparadas com os homens.

Em relação à idade considerámos ser possível que o grupo etário que apresentou maiores índices de *mobbing* foi 47-56 anos e o que apresentou menores índices foi 31-46 anos (28,58 *vs* 25,63; $p = 0,847^{n.s.}$).

No sentido de proceder ao teste de hipótese que relaciona o estado civil com a variável dependente, decidiu-se reagrupar os itens: casado e união de facto em apenas um grupo, dado que à partida são indivíduos que vivem com companheiro(a). Observou-se que os solteiros são sujeitos a maiores índices de *mobbing* quando comparados com os casados/união de facto (32,00 *vs* 25,64; $p = 0,301^{n.s.}$). São também os solteiros que obtêm maiores índices em todas as dimensões consideradas, com exceção da IE, onde as estratégias são mais frequentes entre os casados/união de facto. No entanto, só se verificam diferenças estatisticamente significativas na dimensão BP (25,10 *vs* 35,50; $p = 0,038^*$), sendo que são os solteiros os mais sujeitos a estratégias de *mobbing* nesta dimensão (tabela 1).

TABELA 1 – Relação entre o estado civil e o *mobbing* global e respectivas dimensões

Dimensões e <i>mobbing</i> global	Casado/união de facto		Solteiro		U	Z	p
	Ordenação média	Soma das ordenações	Ordenação média	Soma das ordenações			
DL	26,31	1184,00	27,71	194,00	149,0	-,232	0,817
BP	25,10	1129,50	35,50	248,50	94,5	-2,072	0,038*
BC	25,47	1146,00	33,14	232,00	111,0	-1,269	0,205
IE	26,89	1210,00	24,00	168,00	140,0	-,603	0,546
IM	25,82	1162,00	30,86	216,00	127,0	-,837	0,403
DP	26,56	1154,00	32,00	224,00	155,5	-,063	0,950
LIPT Global	25,64	1154,00	32,00	224,00	119,0	-1,035	0,301

* $p < 0,05$ estatisticamente significativo

No que concerne à influência da existência de filhos, são os indivíduos sem filhos que são mais sujeitos a condutas de *mobbing* em comparação com os restantes (30,71 *vs.* 25,24; $p = 0,272$ ^{n.s.}). Na dimensão BP são igualmente os indivíduos sem filhos que obtêm maiores índices relativamente aos restantes (32,42 *vs.* 24,73; $p = 0,049$ *).

Assim, relativamente às variáveis sociodemográficas, aceita-se que só o “estado civil” e a “existência de filhos” influenciam a dimensão Bloqueio ao Progresso.

Relação das variáveis socioprofissionais com o *mobbing* e suas dimensões

São os enfermeiros com mais anos de profissão (23-40 anos) que obtêm médias mais elevadas de *mobbing* (28,58; $p = 0,926$ ^{n.s.}).

Quanto ao vínculo, são os indivíduos do quadro os mais afetados pelo *mobbing* em relação aos de CTI (com e sem termo) (27,28 *vs.* 24,39; $p = 0,542$ ^{n.s.}).

Em relação ao turno, os que trabalham em regime fixo são mais propensos a *mobbing* quando comparados com os que trabalham por turnos (27,38 *vs.* 22,28; $p = 0,357$ ^{n.s.}).

No que refere à categoria profissional e às habilitações profissionais, não se configuraram diferenças estatísticas significativas ($p = 0,904$ ^{n.s.} e $0,950$ ^{n.s.} respetivamente).

Quanto à variável “valorização do desempenho

pelos superiores”, constatou-se que os que não são valorizados pelos superiores têm valores médios mais elevados de *mobbing* comparativamente aos que são valorizados (30,26 *vs.* 23,95; $p = 0,140$ ^{n.s.}). O mesmo se verifica em relação à dimensão DL mas com valores de p significativos. Os que não são valorizados obtêm médias de *mobbing* superiores em relação aos que consideram ser valorizados pelos superiores (31,48 *vs.* 23,13; $p = 0,047$ *).

Para a satisfação profissional, são os insatisfeitos com a profissão (média) os mais sujeitos a *mobbing*, quando comparados com os satisfeitos (32,23 *vs.* 24,59; $p = 0,115$ ^{n.s.}).

Porém, a satisfação profissional influencia de forma bastante significativa a dimensão BP sendo que, mais uma vez, são os insatisfeitos com a profissão que sofrem mais estratégias de BP, quando comparados com os satisfeitos (37,54 *vs.* 22,82; $p = 0,000$ *).

Em relação à variável “circunstâncias não profissionais a afetar a vida”, verificou-se que são os indivíduos que apresentam circunstâncias de âmbito não profissional a afetar a sua vida que têm maiores índices de *mobbing*, tanto a nível global como de todas as dimensões que o caracterizam, com valores estatisticamente significativos para o *mobbing* global (37,23 *vs.* 23,62; $p = 0,008$ *), para a dimensão DL (37,18 *vs.* 23,63; $p = 0,007$ *) e a IM (37,55 *vs.* 23,54; $p = 0,005$ *) (tabela 2).

TABELA 2 – Relação entre circunstâncias não profissionais a afetar a vida e o *mobbing* global e respetivas dimensões.

Dimensões e <i>mobbing</i> global	Com circunstâncias não profissionais		Sem circunstâncias não profissionais		U	Z	p
	Ordenação média	Soma das ordenações	Ordenação média	Soma das ordenações			
DL	37,18	409,00	23,63	969,00	108,0	-2,680	0,007*
BP	27,23	299,50	26,30	1078,50	217,5	-,220	0,826
BC	33,09	364,00	24,73	1014,00	153,0	-1,653	0,098
IE	29,09	320,00	25,80	1058,00	197,0	-,821	0,412
IM	37,55	413,00	23,54	965,00	104,0	-2,785	0,005*
DP	31,64	348,00	25,12	1030,00	169,0	-1,476	0,140
LIPT Global	37,23	409,50	23,62	968,00	107,5	-2,650	0,008*

* $p < 0,05$ estatisticamente significativo

Em suma, no que concerne às variáveis socio-profissionais constatou-se que a “valorização do desempenho” influencia a dimensão Desprestígio Laboral, a “satisfação com a profissão” influencia a dimensão Bloqueio do Progresso e as “circunstâncias não profissionais” influenciam o *mobbing* global, a dimensão Desprestígio Laboral e a Intimidação Manifesta.

Discussão

A população em estudo é constituída maioritariamente por mulheres (86,5%) com idade média 38 anos, casadas (82,7%) e com filhos (76,9%). Esta amostra é idêntica à de um estudo realizado por Carvalho (2007) com 70 enfermeiros de um hospital público, onde 80% são mulheres, com uma média de idades de 40 anos, com estado civil predominante casado (74%), e de uma outra investigação levada a cabo por Sá (2008), onde a amostra é maioritariamente feminina (91 mulheres e 16 homens), com uma média de idades de 32 anos. Esta maior proporção de profissionais do género feminino vai ao encontro dos dados estatísticos cedidos pela Ordem dos Enfermeiros (2009) na qual a percentagem de mulheres enfermeiras é de 81% enquanto a de homens é de 19%.

A maioria dos enfermeiros inquiridos possui licenciatura (88,5%), são graduados (63,5%), com uma média de 15 anos de profissão, trabalham em horário fixo (82,7%), não faltam com frequência (96,2%) e possuem um vínculo laboral estável e definitivo, uma vez que a maioria está efetiva (73,1%). Tal facto assemelha-se à investigação de Carvalho (2007),

onde a amostra é maioritariamente constituída por enfermeiros graduados (64%), com licenciatura (66%), vinculados à instituição em regime de quadro (83%), mas que em contrapartida trabalham por turnos (45%), isto é, *roulement*; e o estudo de João (2010) onde 77,8% possuem a licenciatura, 50% dos enfermeiros são graduados com uma média de anos de profissão de 13 anos, trabalham por turnos (73,6%) com contrato de trabalho estável (63,3%).

No que concerne ao índice global de *mobbing*, constatou-se que 90,38% dos enfermeiros consideraram sofrer pelo menos uma estratégia de *mobbing*, sendo que a média se situa em 8 condutas vivenciadas por cada enfermeiro, com um efeito significativo (10,3), embora uma intensidade fraca (1,51). Estes resultados confrontam-se com os alcançados no estudo levado a cabo por João (2010), onde mais de metade da amostra (51,63%) já tinha observado colegas de trabalho a serem maltratados, no entanto, apenas 18,52% dos sujeitos assumiram sentirem-se vítimas. Em média cada enfermeiro vivencia 9 condutas de *mobbing* no seu local de trabalho, com um efeito (IGAP) quase nulo (0,23) e uma intensidade (IMAP) fraca (1,42). Salienta-se, no entanto, que um assédio de fraca intensidade durante um longo período de tempo pode ser tão prejudicial quanto um assédio intenso sofrido durante pouco tempo, com repercussões igualmente negativas tanto a nível psicológico, como social e familiar (Carvalho, 2010).

As principais condutas de *mobbing* referidas pelas vítimas são: “criticam o seu trabalho” (59,6%); “os seus superiores hierárquicos não o deixam expressar-se ou decidir” (40,4%); “é interrompido quando fala”

(40,4%); “criticam a sua vida privada” (34,6%); “as suas decisões são sempre questionadas” (30,8%); “caluniam-no e falam nas suas costas” (30,8%); “ao apresentar um pedido de licença para uma atividade que tem direito negam-lhe e colocam-lhe dificuldades” (30,8%); “cortam as suas iniciativas, e não lhe permitem desenvolver as suas ideias” (26,9%); “os seus colegas não permitem que fale ou põem obstáculos quando se expressa” (26,9%); e “fazem circular rumores falsos ou infundados sobre si” (21,2%). Tais estratégias visam comprometer a comunicação da vítima no seu local de trabalho, controlar as suas tarefas, minimizar o seu êxito, assim como desestabilizá-la, desacreditá-la e desprestigiá-la entre os seus colegas.

Ratificando os resultados, Carvalho (2010) refere que os métodos utilizados pelo agressor visam desconsiderar a vítima ao lado dos seus colegas assim como limitar a sua comunicação; o perseguidor impõe com a sua autoridade aquilo que se pode ou não dizer. À vítima é negado o direito de se expressar ou fazer-se ouvir. O obstáculo à comunicação é notória, como também, existe uma profunda preocupação em invadir a vida privada e profissional da vítima. Estes dados são corroborados pelos estudos de Sá (2008), João (2010), Carvalho (2010) e Barbosa *et al.* (2011), onde a maioria destas condutas foram encontradas.

Dos enfermeiros sujeitos a mais estratégias de *mobbing*, verificou-se que são homens, solteiros, com idades compreendidas entre 47-56 anos e sem filhos. No entanto, os pressupostos teóricos consultados referem que as mulheres experienciam mais estratégias de assédio psicológico no seu local de trabalho do que os homens (Carvalho, 2007; Sá, 2008). De forma similar ao nosso estudo, refere-se a pesquisa de Carvalho (2010) na qual também os homens foram o grupo mais afetado por condutas de assédio.

Relativamente à idade, os dados são congruentes aos alcançados por outros investigadores, na medida em que são os enfermeiros com mais de 40 anos de idade que percecionam mais condutas de assédio psicológico e as vivem com mais intensidade (Riviera e Abuín, 2005; Carvalho, 2007; Barbosa *et al.*, 2011). De facto, Hirigoyen (2002, p. 83), referido por Carvalho (2007), confirmou, no seu estudo, a predominância de assédio moral naqueles com mais de 50 anos, uma vez que considera que esta faixa etária é propensa a “desempenhos inferiores ou como não sendo suficientemente adaptáveis”.

O facto dos sujeitos solteiros serem mais vulneráveis a condutas de *mobbing* é igualmente corroborado por inúmeros autores. Carvalho (2007) aponta que os enfermeiros que não estão casados (divorciados, separados, viúvos ou solteiros) experimentam mais condutas de assédio psicológico do que aqueles que estão casados. O autor defende que as condutas de *mobbing* nestes indivíduos são prováveis porque as pessoas estando sós e isoladas tornam-se presas mais fáceis para o agressor.

Quanto à vertente socioprofissional, constatou-se que os enfermeiros que sofrem mais condutas de *mobbing* não são valorizados pelos seus superiores, mostram insatisfação com a profissão e possuem outras circunstâncias não profissionais a afetar a vida. Observou-se que a satisfação no local de trabalho se relaciona com a vivência de *mobbing*, pois tal como considera Siqueira (1995), citado por João (2010), este aspeto decorre das experiências vividas no ambiente organizacional, influenciando a vida social, a saúde mental e até os vínculos afetivos. Também Sá (2008) constatou que os indivíduos que se apresentam satisfeitos com o seu trabalho apresentam valores estatisticamente inferiores de assédio moral ($t=-5,1$; $gl=414$; $p=0,001^*$). A este propósito Carvalho (2010) considerou ser possível que, aqueles que caracterizam o seu ambiente de trabalho como negativo, percecionem em média mais condutas de *mobbing* comparativamente aos que o caracterizam como positivo. Os primeiros vivenciam ainda as condutas com mais intensidade e experienciam níveis mais elevados deste fenómeno. Desta forma, infere-se que a perceção do ambiente de trabalho, a satisfação com a profissão e a valorização pelos superiores, quando percecionados negativamente, indiciam comportamentos favoráveis à prática de condutas hostis e desprovidas de ética.

Corroborando estes resultados, a investigação de João (2010) concluiu que a satisfação com as chefias, satisfação com os colegas e satisfação com a natureza do trabalho se correlacionam com quase todas as subescalas da LIPT-60. Este autor descreve que, quando as relações interpessoais são defeituosas e problemáticas, interferem contaminando o ambiente de trabalho, tornando-o impregnado de práticas humilhantes com o objetivo de assediar. Neste sentido, acrescenta ser necessário que todas as organizações atuem de forma a evitar estes comportamentos, permitindo que as relações

interpessoais sejam uma fonte de satisfação e bem-estar, baseadas na consideração e respeito mútuos. Estes dados conjugam-se, ainda, com a perspetiva de Carvalho (2007) que acredita que boas relações entre os membros do grupo são um fator central da saúde pessoal e organizacional. Pelo contrário, relações sem confiança e sem apoio, pouco cooperativas ou predominantemente destrutivas podem produzir elevados níveis de tensão entre os membros de um grupo ou organização.

Consideramos, também, haver relação significativa entre a ocorrência de assédio laboral e a existência de circunstâncias não profissionais a afetar a sua vida. Os resultados alcançados são corroborados por Costa *et al.* (2005). Estes autores argumentam que as circunstâncias da vida podem influenciar todos os indivíduos, de forma que aspetos negativos como desemprego, pobreza, saúde física frágil podem colocar a pessoa em risco de depressão, desordens mentais e propensão a assédio. Em contrapartida, indivíduos que experienciam circunstâncias positivas são, em geral, emocionalmente mais seguros, têm mais sucesso e estabelecem relacionamentos interpessoais saudáveis.

Conclusão

O *mobbing* consiste num fenómeno relevante, porém ainda pouco discutido no contexto histórico da saúde, especialmente na Enfermagem. Trata-se de uma síndrome psicossocial de carácter multidimensional que pode desestruturar a vida da pessoa, não apenas no que refere ao desempenho no trabalho, mas também à sua autoestima e relações sociais.

Ressalta deste estudo que em média cada enfermeiro vivencia 8 condutas de *mobbing*, com intensidade fraca mas com efeito significativo. Relativamente à influência das variáveis sociodemográficas, o “estado civil” e a “existência de filhos” influenciam a dimensão Bloqueio ao Progresso e as variáveis socioprofissionais “valorização do desempenho” influencia a dimensão Desprestígio Laboral; a “satisfação com a profissão” influencia a dimensão Bloqueio do Progresso e as “circunstâncias não profissionais” influenciam o *mobbing* global, a dimensão Desprestígio Laboral; e a Intimidação Manifesta.

Este estudo contribui para uma melhor compreensão desta realidade, possibilitando no futuro o

desenvolvimento de estratégias que facilitem ações preventivas e intervenção precoce. Tal como refere João (2010) é imperioso defender e garantir o respeito pelo outro e promover relações interpessoais de qualidade em contexto laboral, que contribuam para o bem-estar pessoal dos trabalhadores e, simultaneamente, para um melhor funcionamento das organizações. Sendo esta uma questão multifatorial, é importante a intervenção de diferentes agentes na sua resolução: pessoas envolvidas, empresa/instituição de trabalho e uma legislação laboral que contemple esta problemática. Deste modo, é importante que sejam estabelecidos mecanismos de regulação com o intuito de impedir comportamentos de assédio, promovendo a sua identificação precoce, apurando os factos e punindo os agressores. Concordamos com Sá (2008) ser fundamental a adoção de medidas atempadas para evitar que o ambiente de trabalho se torne destrutivo.

Considerando o exposto, achamos pertinente apresentar algumas implicações e sugestões que este estudo poderá conter, designadamente: insistir na promoção de sessões de informação relativas ao fenómeno de *mobbing* junto dos profissionais e nas organizações; fomentar a elaboração de trabalhos de investigação neste âmbito, que aporem um conhecimento mais profundo do *mobbing*, ampliando o estudo a outras unidades de saúde; replicar o estudo a uma amostra aleatória tendo por base a entrevista enquanto instrumento de colheita de dados, já que assegura com rigor a exatidão e a validade dos resultados recolhidos, permitindo ao investigador o registo de aspetos não percecionados por intermédio do questionário.

Partindo da premissa e da convicção pessoal de que a investigação em Enfermagem só faz sentido se contribuir para a melhoria da prática profissional, procuraremos divulgar o presente estudo e, essencialmente, os resultados obtidos no mesmo, de modo a possibilitar a reflexão acerca da temática abordada por parte dos enfermeiros em geral.

Consideramos ser pertinente comparar as experiências dos enfermeiros com outros grupos profissionais com o objetivo de aferir eventuais semelhanças e diferenças para uma intervenção mais focalizada consoante a realidade de cada um.

Sugere-se, ainda, o planeamento de estratégias para avaliação dos riscos psicossociais da organização do

trabalho e de fenômenos de *mobbing* e a criação e execução de projetos e planos de desenvolvimento da qualidade de vida profissional.

Referências bibliográficas

BARBOSA, Rute [et al.] (2011) - Violência psicológica na prática profissional de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. Vol. 45, nº 1, p. 26-32.

BRADASCHIA, Carisa (2007) - *Assédio moral no trabalho: a sistematização dos estudos sobre um campo em construção*. São Paulo : Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Dissertação de mestrado.

CARVALHO, Guilhermina (2007) - Mobbing: assédio moral em contexto de enfermagem – estudo preliminar. *Revista Investigação em Enfermagem*. Nº 15, p. 43-55.

CARVALHO, Guilhermina (2010) - Mobbing: assédio moral em contexto de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*. Nº 21, p. 28-42.

COSTA, Maria [et al.] (2005) - Estilo de vida e saúde mental: estudo de caso com enfermeiros. *Revista de Enfermagem UERJ*. Vol. 13, nº 2, p. 199-203.

FRONTZEK, Luciana (2009) - *Assédio moral: novos rumos da violência psicológica no trabalho*. Belo Horizonte : Universidade Federal de Minas Gerais. Dissertação de mestrado.

GUIMARÃES, Liliana ; RIMOLI, Adriana (2006) – “Mobbing” (assédio psicológico) no trabalho: uma síndrome psicossocial multidimensional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Vol. 22, nº 2, p. 183-192.

JOÃO, Ana (2010) - Mobbing, relações interpessoais e satisfação laboral. *International Journal of Developmental Psychology*. Nº 1, p. 399-406.

LEITE, Daniela (2006) - *O exercício do poder empresarial e a vida privada do empregado: aspectos de violação*. São Paulo : Pontifícia Universidade Católica. Dissertação de mestrado.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2009) – *Evolução do número de enfermeiros*. [Consult. 2 Nov. 2010]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/Paginas/default.aspx>>.

RIVERA, Gonzalez ; ABUÍN, Rodríguez (2005) - *Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo*. ELLIPT-60. Madrid : Editorial EOS.

SÁ, Luis (2008) - *O assédio moral e o burnout na saúde mental dos enfermeiros*. Porto : Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Tese de doutoramento.

THOFEHRN, Maira [et al.] (2008) – Assédio moral no trabalho da enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. Vol. 13, nº 4, p. 597-601.

THOME, Candy (2008) - O assédio moral nas relações de emprego. *Caderno de Direito Previdenciário: Justiça do Trabalho*. Vol. 25, nº 293, p. 7-23.

