

ASSÉDIO, VIOLÊNCIA, ESTRESSE E *BURNOUT* NO TRABALHO ENTRE MÉDICOS DO ESTADO DO PARANÁ

HARASSMENT, VIOLENCE, STRESS AND BURNOUT AT WORK AMONG PHYSICIANS IN THE STATE OF PARANÁ

Maria Bernadete Gonçalves¹
Pedro Guilherme Basso Machado²

Resumo

Introdução: O regime de trabalho médico atualmente se caracteriza por ser estafante, com carga horária excessiva, expectativa exagerada, longas jornadas, plantões a distância, alta produtividade e baixa renda. Isso tem contribuído para o surgimento ou agravamento de doenças como o estresse e *burnout*. O assédio e a violência no trabalho agravam a situação. **Objetivo:** Avaliar a relação entre indicadores de estresse e *burnout* e sofrer assédio e/ou violência no trabalho, entre médicos do Paraná, BR. **Método:** Os participantes responderam online às questões referentes às escalas de estresse e *burnout* (ISE, ISB) e sobre terem sofrido ou não assédio/violência no trabalho. **Resultados:** a amostra foi composta por profissionais de distintas especialidades, localidades e modalidades de trabalho. Sintomas psicológicos e físicos de estresse estavam presentes em 97,5 e 93,4% dos participantes respectivamente; *burnout* foi estimado em 59,36%. Mais da metade (52,7%) referiu assédio moral e 53,7% violência física e/ou psicológica no trabalho; estes mostraram as maiores médias. As mulheres foram mais vitimadas, apresentando indicadores de estresse, condições organizacionais negativas e exaustão emocional significativamente superiores às médias dos homens. O assédio partiu principalmente da chefia, seguida de pacientes e de colegas. **Conclusão:** O elevado o percentual de profissionais que teriam sofrido assédio/violência no trabalho em diversos contextos, aliado aos indicadores de estresse e *burnout* na presente amostra, sugerem ambiente de trabalho inadequado e que necessita de mudanças para a promoção da saúde de médicos.

Palavras-chave: Assédio; *Burnout*; Estresse; Médicos; Saúde ocupacional; Violência;

¹ Universidade Estadual de Maringá - UEM

² Doutor em Psicologia da Saúde pela Universidad Autónoma de Madrid – UAM. Professor do Centro Universitário Autônomo do Brasil - UNIBRASIL

Abstract

Introduction: The medical work regime is currently characterized by being tiring, with excessive workload, exaggerated expectations, long work journeys, remote shifts, high productivity and low income. This has contributed to the emergence or the worsening of diseases such as stress and *burnout*. Harassment and violence at work exacerbates the situation. **Aim:** To evaluate the relationship between indicators of stress and *burnout* and suffering harassment and/or violence at work, among physicians in Paraná, BR. **Method:** Participants answered online questions related to stress and *burnout* indicator scales (ISE, ISB), and about whether or not they have suffered harassment/violence at work. **Results:** the sample consisted of professionals from different specialties, locations and types of work. Psychological and physical symptoms of stress were present in 97.5 and 93.4% of the participants respectively; *burnout* was estimated at 59.36%. More than half (52.7%) reported moral harassment and 53.7% physical and/or psychological violence at work; these participants showed the highest averages in the scales. Women were more victimized, presenting higher levels of stress, negative organizational conditions and emotional exhaustion than men. The harassment came mainly from the boss, followed by patients and colleagues. **Conclusion:** The high percentage of professionals who would have suffered harassment/violence at work in many contexts, combined with the stress and *burnout* indicators in the present sample, suggests an inadequate work environment that needs changes to promote the health of physicians.

Key-words: Harassment; Burnout; Stress; Physicians; Occupational health; Violence;

Introdução

A mercantilização da medicina, associada à precarização do trabalho médico, tem produzido consequências nefastas para a saúde e bem-estar desses profissionais que ora convivem com visível desvalorização profissional^{1,2}. Carga horária excessiva, expectativa de alto desempenho, longas jornadas, plantões a distância, baixa autonomia, condições precárias de trabalho (tanto na infraestrutura como em pessoal), caracterizam o trabalho médico na atualidade^{3,4}. Para as mulheres, soma-se ainda a perda do direito ao afastamento remunerado na gravidez, parto e lactação. Além disso, estas acumulam a culpa pela não atenção adequada aos filhos, o que aumenta a sobrecarga e o desgaste profissional².

O estresse ocupacional destaca-se entre os principais problemas de saúde que afetam os médicos, podendo evoluir para a síndrome de *burnout* (ambos constructos abaixo descritos) e a depressão. Tendem a acometer os profissionais principalmente no início da

carreira e atingir mais as mulheres⁵⁻⁷. O estresse ocupacional é atualmente visto como um problema de saúde pública⁴.

O estresse é gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e disparam um processo de adaptação, com manifestações sistêmicas, distúrbios fisiológicos e psicológicos. Em resposta ao estresse, ocorre o aumento da atividade fisiológica e cognitiva no indivíduo, provocando mudanças nos pensamentos, sentimentos, conduta e mecanismos psicofisiológicos^{8,9}. A adaptação a uma situação estressante requer investimento de recursos pessoais e estratégias de *coping*, permitindo ou não ao indivíduo alcançar qualidade de vida⁴.

O estresse diário no local de trabalho é inevitável e é visto como um mecanismo de adaptação essencial à vida contemporânea; em nível aceitável, funciona para manter trabalhadores em alerta, motivados, hábeis para trabalhar e aprender, dependendo dos recursos disponíveis no local de trabalho e das características pessoais¹⁰. Quando excessivo, pode produzir efeitos danosos sobre o profissional, às pessoas a quem presta serviço e à própria instituição.

As fontes de estresse no ambiente de trabalho são várias e podem ter relação com a cultura da empresa- clima laboral e o tipo de trabalho; com fatores externos- como relações interpessoais negativas, falta de participação e colaboração; com fatores intrínsecos pessoais- ambiguidade e conflito de papéis, desenvolvimento da carreira profissional, trabalho limitado, monótono, temporal, repetido. Há ainda o medo de errar, do desemprego; baixo salário, entre outros^{4,10}.

Os efeitos do estresse no indivíduo dependem do tipo de estressor, tempo de exposição, de ter apoio ou não do meio (colegas de trabalho e chefia) e de características do indivíduo: personalidade, robustez intelectual e emocional e de suas experiências anteriores^{4,8,9}. Persistindo, pode evoluir para a síndrome de *burnout*, descrita como falta de estímulo e de prazer no trabalho, associados ao cansaço, falta de energia, irritabilidade e outros¹¹.

A síndrome de *burnout* descrita nos anos 70, se constitui de três dimensões: Exaustão emocional (EE) manifestação do estresse, cansaço; Despersonalização ou desumanização (DE) com atitudes negativas ou inapropriadas frente aos clientes e colegas, irritabilidade, perda do idealismo e absenteísmo; e Reduzida realização profissional (RRP) que se manifesta por produtividade reduzida, moral baixo e inabilidade para dar conta do

trabalho^{11,12}. O diferencial da síndrome é a dimensão DE, com caráter defensivo, é reação ao estresse crônico, à exaustão emocional^{12,13}.

Na síndrome, ocorrem sintomas emocionais, transtornos psicossomáticos, como fadiga constante, distúrbios do sono, cefaleia. Alterações comportamentais como irritabilidade, agressividade, incapacidade para relaxar. Pode ocorrer o aumento no consumo de substâncias psicoativas e alterações psíquicas, como falta de atenção e concentração, alteração de memória, baixa autoestima, pensamento lento, sentimento de alienação e solidão. Como defesa, os indivíduos podem apresentar tendência ao isolamento, sentimento de onipotência e absenteísmo^{12,14}.

Entre os médicos, a excessiva carga de trabalho, a perda da autonomia, as dificuldades na área administrativas, problemas judiciários, além de dificuldades em lidar com alguns pacientes, colegas e chefia, e inabilidade em integrar a vida pessoal e profissional são fatores de risco¹⁵. Além disso, lidar com o assédio e a violência no ambiente de trabalho, estão sendo apontados como geradores ou agravantes do estresse nesses profissionais¹⁻³.

A questão do assédio tem sido negligenciada, talvez por falta de entendimento de como ele se expressa¹⁶. O assédio moral caracteriza-se pela exposição dos trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, de forma repetitiva e prolongada no tempo, no exercício de suas funções. Pode ser conceituado como:

“Toda e qualquer conduta abusiva, manifestando-se, sobretudo por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer danos à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo o seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho”¹⁶ (p.6).

São condutas ligadas ao abuso de poder e é mais comum do superior para o trabalhador, podendo acarretar prejuízos práticos e emocionais para qualquer trabalhador. Pode causar graves danos à saúde física e psicológica, podendo desencadear ou agravar quadros de estresse, depressão, irritabilidade, ansiedade, esgotamento profissional, fadiga crônica, podendo evoluir para uma incapacidade laborativa e até mesmo a morte¹⁶.

O assédio sexual laboral consiste em constranger colegas por meio de cantadas e insinuações constantes, com o objetivo de obter vantagens ou favorecimento sexual. Pode ser conceituado como: “Toda conduta de natureza sexual não solicitada, que tem um efeito

desfavorável no ambiente de trabalho ou consequências prejudiciais no plano do emprego para as vítimas”¹⁶(p.16).

Essa atitude pode ser clara ou sutil, falada ou apenas insinuada, escrita ou explicitada em gestos, vir em forma de coação ou, ainda, em forma de chantagem¹⁶. Inclui os pedidos de favores sexuais, ameaças ou atitudes concretas de represália se há recusa, e promessas de bônus havendo aceitação. Inclui abuso verbal ou comentário sexista sobre a aparência física e perguntas indiscretas sobre a vida privada do trabalhador¹⁷.

Os assédios moral e sexual causam no trabalhador a perda de interesse e do prazer pelo trabalho, além de desestabilização emocional e agravamento de moléstias pré-existentes. Pode comprometer a produtividade e a qualidade do trabalho ao atingir os demais trabalhadores do setor¹⁶.

A violência no ambiente de trabalho, tal como o assédio, tem sido cada dia mais frequente nos serviços de atenção à saúde. Define-se como violência moral, qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria para ganhos pessoais, privando as pessoas de independência, resistência e fuga, e regulando seu comportamento cotidiano¹⁷.

A violência física consiste na agressão ou tentativa de agressão, pelo emprego de força física, contra uma pessoa ou grupo de pessoas, que produz danos físicos, sexuais ou psicológicos. Já a violência psicológica é a violência não-física que humilha e ofende o indivíduo através de palavras, gestos, comportamentos e atitudes permeadas de abusos, maus-tratos, isolamentos, perseguições, intimidações, ameaças, constrangimentos e pressões exageradas¹⁸.

A violência estrutural, engloba as formas de organização ou de estrutura do trabalho que expõe os trabalhadores a situações de violência, entre as quais: as “cargas de trabalho excessivas, a falta de autonomia para a tomada de decisões, entre outras”^{18,19}. Esse tipo de violência gera o assédio moral organizacional: tortura psicológica e outras atitudes abusivas e hostis, inseridas na política organizacional e gerencial da empresa²⁰.

A violência sexual no trabalho é uma forma de discriminação sexual que inclui o assédio sexual e as agressões físicas e psicológicas de natureza sexual. Inclui insinuações ligadas à sexualidade, contatos físicos forçados, convites impertinentes, considerando a posição hierárquica, e chantagens ou ameaças profissionais em troca de favores sexuais¹⁹. Nesse contexto, existem poucos estudos discutindo a questão do assédio e/ou violência no ambiente de trabalho afetando os médicos e indicadores de saúde.

A partir do exposto, o objetivo desta pesquisa foi o de identificar se ter sido vítima de assédio e/ou violência no trabalho mostrou correlação com indicadores de estresse e *burnout* em médicos atuando no estado do Paraná.

Método

Trata-se de um recorte do estudo transversal, quantitativo, *ex-post facto*, exploratório, realizado para identificar, por meio de escalas psicométricas, a presença de indicadores de estresse e *burnout* entre médicos do Paraná²¹.

Em outubro de 2018, os médicos inscritos no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) até o dia 1 de fevereiro de 2017, foram convidados a participar do estudo. Ao aceitar, o participante preencheria o protocolo *online*, disponibilizado por meio da plataforma *Qualtrics*. Constituiu-se de um questionário socioprofissional, de estresse e de *burnout*.

O Inventário de Sintomatologia de Estresse (ISE)²² contém 27 afirmações consideradas indicativas de estresse: 7 itens pertinentes à sintomatologia física (SF) e 20 à sintomatologia psíquica (SP). O Inventário da Síndrome de *Burnout* (ISB)¹³-constituiu-se de uma parte que avalia a percepção do indivíduo sobre o ambiente de trabalho, com os itens: COP (Condições Organizacionais Positivas) e CON (Condições Organizacionais Negativas) e uma segunda parte que avalia sinais de *burnout*, com 19 itens distribuídos nas dimensões: EE: Exaustão Emocional (5 itens); RP: Realização Profissional (5 itens); DEs: Desumanização (4 itens) e DEem: Distanciamento Emocional (5 itens). Para o diagnóstico da Síndrome, o indivíduo precisa apresentar nível alto nas três dimensões EE, DEs e DEem, e nível baixo na dimensão RP^{4,13}.

No questionário socioprofissional, entre outras questões, foi indagado o gênero, especialidade, região do estado em que atuam e se o profissional teria sido vítima de assédio moral e/ou violência no ambiente de trabalho. A participação na pesquisa foi voluntária e considerou-se apenas profissionais médicos na ativa. Todos foram informados do sigilo, uma vez que as informações seriam processadas em grupo.

Análise Estatística: os resultados foram calculados utilizando-se o programa estatístico SPSS, versão 21. Foram realizadas análises descritivas (como médias, desvios-padrão e cálculos dos crivos dos instrumentos), de confiabilidade (alpha de Cronbach) e de

diferença de médias (t de *student* e ANOVA). Nas análises foi utilizado o intervalo de confiança de 95%.

Considerações Éticas: O Trabalho respeitou as normas da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma instituição de ensino superior (IES) sob o número C. A. E 2269960, em setembro de 2017, na plataforma Brasil.

Resultados

No que se refere aos indicadores sociodemográficos: a amostra contou com 1057 profissionais de diferentes especialidades e regiões do estado do Paraná. A média de idade foi de 37 anos e as mulheres representaram 55,25% (N=584) do total amostral.

Com relação aos sintomas de estresse, as mulheres apresentaram médias significativamente superiores às dos homens nas dimensões Sintomas Psicológicos (SP) e Sintomas Físicos (SF), sendo a maior diferença na dimensão SP (Média = 54,3; DP = 14,1) entre elas e Média = 48,1; DP = 13,9 entre os homens ($t = -7,187$ e $p = 0,000$).

Quanto à sintomatologia de *burnout*, nas dimensões condições organizacionais negativas (CON) e exaustão emocional (EE), as mulheres apresentaram as maiores médias. Nas dimensões realização profissional (RP), desumanização (DES) e distanciamento emocional (DEm), não houve diferença significativa entre os dois gêneros (tabela 1).

Tabela 1. Diferenças de médias de acordo com o gênero dos profissionais participantes. Paraná, 2018.

Escala	Número		Média		DP		T	p
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem		
SP	473	584	48,1	54,3	13,9	14,1	-7,187	,000
SF	473	584	13,1	15,3	3,9	4,3	-9,004	,000
COP	473	584	24,5	23,7	5,7	5,4	2,468	,014
CON	465	582	22,1	23,4	6,7	6,3	-3,202	,001
EE	473	584	14,4	16,6	5,1	4,9	-6,930	,000
RP	473	584	20,3	19,9	4,5	4,4	1,446	,149

DEs	473	584	15,1	15,6	5,2	5,2	-1,511	,131
DEm	473	584	11,4	11,4	4,5	4,5	,018	,986

Legenda: SP= Sintomatologia Física; SF= Sintomatologia Psicológica; COP= Condições Organizacionais Positivas; CON= Condições Organizacionais Negativas; EE= Exaustão Emocional; RP=Realização Profissional; DEs= Deshumanização; DEm= Distanciamento Emocional.

Mais da metade da população amostral (52,7%) relatou já ter sido vítima de assédio no trabalho. Entre as mulheres o índice foi 59,2% (356 casos), enquanto entre os homens foi 44,6% (211 casos), diferença estatisticamente significativa ($p = 0,000$; $X^2 = 23,36$).

Dentre os que referiram assédio, 432 disseram ter partido da chefia, 364 de pacientes e 224 de colegas de trabalho. Muitos referiram ter sofrido assédio simultaneamente de várias fontes: 107 responderam ter sofrido assédio por colegas, chefia e pacientes; outros 115 referiram chefia e pacientes, e outros 37 referiram assedio por colegas e pacientes. Quando considerada, exclusivamente, uma origem do assédio, 172 referiram ter sofrido assédio por parte da Chefia; 103 por parte de pacientes e 40 por parte de colegas de trabalho. Cabe destacar que não foi especificado o tipo de assédio no protocolo de pesquisa

Na tabela 2 observa-se que, na avaliação dos sintomas de estresse, os profissionais que referiram assédio apresentaram maiores médias, com diferenças estatisticamente significativas. A maior diferença de médias foi encontrada na dimensão SP (sintomas psicológicos), com $M = 56,1$; $DP = 14,1$ entre os que referiram assédio, contra $M = 46,4$; $DP = 12,8$, no outro grupo ($t = 11,76$ e $p = 0,000$). Quanto aos indicadores de *burnout*, as maiores diferenças de médias foram encontradas entre os que referiram assédio, nas dimensões: CON, EE, DEs e DEm, de forma significativa. Nas dimensões COP e RP, as diferenças de médias foram maiores entre os que não referiram assédio (tabela 2), também de maneira estatisticamente significativa.

Tabela 2. Diferenças de médias entre os grupos de profissionais, de acordo com a referência de terem sofrido (SIM) ou (NÃO) assédio no ambiente de trabalho. Paraná, 2018.

Escala	Número		Média		DP		t	p
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO		
SP	558	500	56,1	46,4	14,1	12,8	11,758	,000
SF	558	500	15,4	13,1	4,5	3,6	9,322	,000

COP	558	500	22,3	26,1	5,1	4,9	12,275	,000
CON	557	491	25,5	19,8	6,1	5,5	15,882	,000
EE	558	500	17,1	14,0	4,9	4,9	10,140	,000
RP	558	500	19,1	21,2	4,6	4,0	-7,916	,000
DES	558	500	16,9	13,7	5,0	4,9	10,870	,000
DEm	558	500	12,7	10,0	4,4	4,1	10,153	,000

Legenda: SP= Sintomatologia Física; SF= Sintomatologia Psicológica; COP= Condições Organizacionais Positivas; CON= Condições Organizacionais Negativas; EE= Exaustão Emocional; RP=Realização Profissional; DEs= Deshumanização; DEm= Distanciamento Emocional.

Com relação à violência física no trabalho, 626 participantes responderam que foram vítimas. Alinhados com os resultados obtidos quando se considerou o assédio, os referentes à violência (física ou psicológica) mostraram maior frequência nas mulheres (349; 60%), do que nos homens (217; 46%), uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,000$; $X^2 = 20,52$). Assim como no caso de assédio, não foi questionado aos participantes o tipo de violência, mas sim se sofreram algum tipo.

Os resultados do ISE mostraram as maiores médias entre os que referiram ter sofrido violência. Como mostra a tabela 3, a maior diferença de médias foi na dimensão SP, com $M = 55,4$ e $DP = 13,7$, entre os que referiram violência, e $M = 47,1$ e $DP = 13,7$ no outro grupo ($t = 9,80$ e $p = 0,000$). Quanto aos indicadores de *burnout*, as maiores médias foram encontradas entre os que sofreram violência, diferença estatisticamente significativa. Nas dimensões condições organizacionais positivas (COP) e realização profissional RP, as médias foram significativamente maiores entre os que não referiram violência (tabela 3).

Tabela 3. Diferenças de médias, nos resultados dos testes entre os grupos de profissionais, de acordo com a referência de terem sofrido (SIM) ou (NÃO) violência no ambiente de trabalho. Paraná, 2018.

Escala	Número		Média		DP		t	p
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO		
SP	567	488	55,4	47,1	13,7	13,7	9,797	,000
SF	567	488	15,3	13,2	4,5	3,6	8,274	,000
COP	567	488	22,7	25,6	5,3	5,0	-9,150	,000

CON	565	480	24,9	20,5	6,3	5,9	11,514	,000
EE	567	488	16,8	14,3	4,9	5,0	8,255	,000
RP	567	488	19,5	20,8	4,5	4,3	-4,914	,000
DES	567	488	16,7	13,9	5,0	5,0	9,361	,000
DEm	567	488	12,4	10,4	4,5	4,3	7,314	,000

Legenda: SP= Sintomatologia Física; SF= Sintomatologia Psicológica; COP= Condições Organizacionais Positivas; CON= Condições Organizacionais Negativas; EE= Exaustão Emocional; RP=Realização Profissional; DES= Deshumanização; DEm= Distanciamento Emocional.

Discussão

As mulheres representaram 55% da população amostral, e as escalas que avaliaram sintomas de estresse e *burnout* mostraram maiores médias entre estas, sugerindo que as mulheres são mais sensíveis a um ambiente de trabalho pouco acolhedor, portanto, são mais afetadas por problemas de saúde ocupacional.

O assédio no ambiente de trabalho, declarado por mais da metade da população amostral (52,7%), principalmente, pelas mulheres, repetem o que a literatura pertinente já apontaram em outros relatos^{16,23}. Uma dessas pesquisas revelou que as mulheres são as maiores vítimas de violência física, assédio moral e discriminação racial e que os assediadores principais foram os pacientes (35,4% casos), colegas de trabalho (25,3%) e a chefia (21,7%)²³. Na presente amostragem o assédio partiu principalmente da chefia, em seguida de pacientes e em terceiro lugar de colegas de trabalho. Muitos referiram ter sofrido assédio de mais de um agressor simultaneamente.

As vítimas de assédio mostraram alterações nos resultados que avaliam sinais de estresse e *burnout*, sugerindo que houve impacto negativo na saúde desses profissionais. Os sintomas psicológicos do estresse, mais frequentes, mostraram a maior diferença de médias. Sabe-se que o constrangimento moral repetitivo gera conflitos à vida socioeconômica e familiar dos trabalhadores assediados, de maneira a torná-los mais fragilizados e suscetíveis ao adoecimento²⁴. Ser respeitado e apreciado pelos outros é uma das mais fundamentais necessidades humanas^{2,10}.

Embora o assédio moral seja um fenômeno enraizado no mundo do trabalho desde os primórdios da sociedade, somente a partir dos anos 80 as discussões e pesquisas

acadêmicas foram ampliadas, sobretudo por juristas, médicos, psicólogos e estudiosos da saúde do trabalhador¹⁹.

Nessa pesquisa, não foi especificado o assédio sexual, porém é importante apontar o constrangimento em falar sobre o assunto, e lembrar os danos para a saúde da vítima, como o estresse emocional, sentimento de culpa, perda do poder de concentração, transtornos de adaptação, ansiedade e insegurança, entre outros¹⁷. Além disso, pode produzir outros efeitos nocivos para a saúde física e mental da vítima, inclusive ideias e tentativa de suicídio¹⁶.

Os assédios moral e sexual representam violação à dignidade da pessoa humana, assim como aos direitos fundamentais ao trabalho e à saúde, cabendo ao Ministério Público atuar para combatê-lo, preventiva e repressivamente¹⁶.

Entre os profissionais que referiram ter sido vítimas de violência no ambiente de trabalho, os resultados foram semelhantes aos encontrados entre os que sofreram assédio. As mulheres foram as principais vítimas, corroborando com o indicativo de que estas são mais vulneráveis ao assédio e violência no trabalho^{16,23}. Tal como aconteceu com os resultados do assédio, as dimensões com maior diferença de média foram sintomas psicológicos do estresse (SP) e condições organizacionais negativas (CON), sugerindo que o ambiente de trabalho desfavorável está afetando a saúde desses profissionais.

As dimensões que avaliaram a realização profissional (RP) e condições organizacionais positivas (COP) mostraram maiores diferenças de média no grupo que respondeu não ter sofrido violência, tal como ocorreu em relação ao assédio. Isso indica que o ambiente de trabalho pode contribuir para a realização profissional e manutenção da saúde mental do trabalhador, fato que vem sendo apontado por outros estudos e a OMS recomendou uma série de ações no sentido de melhorar o ambiente de trabalho²⁵.

No presente estudo, não foi possível caracterizar o tipo de violência, o agente agressor, a frequência e conduta, porém, a forma mais citada nos serviços de saúde é a agressão verbal, partindo principalmente de pacientes e acompanhantes²⁶.

A ocorrência de assédio e violência no trabalho em saúde, embora pouco divulgada, é cada dia mais frequente, sobretudo para os profissionais que trabalham na linha de frente^{2,10,27}.

Os índices de estresse e *burnout* mostraram resultados semelhantes nos grupos que sofreram assédio ou violência no trabalho, reforçando a importância de ambas as violações serem tratadas da mesma maneira, tal como sugerido no artigo 1º. da Convenção 190 da

OIT. Isto representa um importante avanço na coibição de práticas abusivas no mundo laboral, permitindo um maior alcance das disposições da Convenção. Além disso, o conceito integrado abarca a interdependência e inter-relação entre violência e assédio, pois suas naturezas, efeitos e consequências são interdependentes¹⁹.

Nessa pesquisa, os sinais de estresse e *burnout* nos vitimados por assédio ou violência indicam sofrimento, e existe a possibilidade de haver relação entre fatos e consequências. Sabe-se que as consequências das agressões nos profissionais variam desde a perda da motivação e do estímulo, tristeza, baixa autoestima, ansiedade, sentimento de humilhação, frustração e estresse, até mesmo a naturalização da violência^{2,26,27}.

É preciso haver mudanças comportamentais de estilo de liderança e humanização nas relações de trabalho, para diminuir a insatisfação laboral e a baixa autoestima causadas pela humilhação de longa duração no ambiente de trabalho²⁴, reduzindo o estresse e *burnout*.

Programas de intervenção devem ser desenvolvidos e avaliados periodicamente, tornando possível a prevenção e o combate ao assédio e à violência no trabalho em saúde, evitando ou reduzindo os problemas de saúde entre os profissionais, afastamentos e desistências do emprego^{2,10,23-27}.

A principal limitação do presente foi a falta de detalhamento do tipo de assédio e de violência citadas, uma vez que o protocolo de pesquisa era extenso e aferia outras variáveis que transcendiam o objetivo do presente estudo.

Não foi possível afirmar, mas sim sugerir, as consequências de experimentar assédio e ou violência no trabalho devido a convergência de outras variáveis envolvidas nos resultados. Uma pesquisa de investigação sobre o assunto deve incluir, além da caracterização do fato em si, indicar ações que possam mitigar aspectos estressores no ambiente de trabalho, que possibilitem aos profissionais desenvolverem as atividades profissionais com segurança e mantendo a saúde física e mental.

Considerações finais

Pode-se concluir que, na presente amostra, a ocorrência de assédio e violência no ambiente de trabalho médico é elevada, com possíveis reflexos na saúde dos profissionais. Assim, considera-se que o objetivo do presente estudo foi atingido, uma vez que os indicadores de estresse e *burnout* mostraram diferenças significativas entre a população que

referiu ter sofrido assédio e ou violência, denotando o impacto negativo desses eventos na saúde dos trabalhadores.

Por fim, sugere-se o desenvolvimento de estudos e ações sobre a temática, uma vez que há necessidade de ações legais, éticas, ambientais, relacionais que possibilitem o enfrentamento dessas questões e preservem a saúde ocupacional desses profissionais.

Referências

1. Nascimento Sobrinho CL, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira ISF. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2006; 22(1): 131-140.
2. Dias EC. Condições de trabalho e saúde dos médicos: uma questão negligenciada e um desafio para a Associação Nacional de Medicina do Trabalho. *Rev Bras Med Trab*. São Paulo, 2015; 13(2): 60-8.
3. Machado MH (Co.). As condições do trabalho médico. In: *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 1997: 163-186.
4. Santos DM. Burnout, estratégias de coping e qualidade de vida nos profissionais de saúde [master's thesis] 2011. Porto, Portugal: Faculdade de Filosofia, Universidade Católica Portuguesa.
5. Tyssen R. Health problems and the use of health services among Physicians: A review article with particular emphasis on Norwegian studies. *Industrial health*, 2007; 45: 599-610.
6. Lima, CRC; Sepúlveda, JLM; Lopes, PHTNP; Farjado, HSR; Sousa, MM; Ferreira Junior MC et al. Prevalência da síndrome de burnout em médicos militares de um hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Med Trab*. 2018; 16 (3): 287-96.
7. Peckhan C. National Physician Burnout Depression- Report 2018. Available from: <http://www.medscape.com/slideshow/2018>.

8. Sparrenberger F, Santos I, Lima RC. Epidemiologia do distress psicológico: estudo transversal de base populacional. *Rev Saúde Pública*. São Paulo, 2003; 37(4):434-9.
9. Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *R. Psiquiatr. RS*, 2003; 25'(suplemento 1): 65-74.
10. Organização Mundial da Saúde (OMS). Occupational health: Stress at the workplace [Internet]. Geneva: OMS, 2020 [cited 2020 Oct. 19]. Available from: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/occupational-health-stress-at-the-workplace_
11. Benevides-Pereira AMT. Burnout: uma tão conhecida desconhecida síndrome. In: Levy GCTM, Nunes Sobrinho FP, organizators. *A Síndrome de Burnout em Professores do Ensino Regular: pesquisa, reflexões e enfrentamento*. Rio de Janeiro: Cognitiva, 2010, p. 9-28.
12. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 2016;15:103–11. Available from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/wps.20311>. Doi: 10.1002/wps.20311.
13. Benevides-Pereira AMT. Elaboração e Validação do ISB – Inventário de Avaliação da Síndrome de Burnout. *Boletim de Psicologia [São Paulo]* 2015; v. LXV: 59-71.
14. Benevides-Pereira AMT. O processo de adoecer pelo trabalho. In: Benevides-Pereira AMT, organizator. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
15. Moreira HA, Souza KN, Yamaguchi MU. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática Burnout syndrome in physicians: a systematic review. *Rev Bras Saude Ocup*. 2018; 43:e3.
16. Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) Assédio moral e sexual: Cartilha, previna-se / Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: CNMP, 2016. 28 p. il.
17. Ministério da Saúde (MS), Brasil. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Assédio, violência e sofrimento no ambiente de trabalho: assédio sexual

- /Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 36 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
18. Organização Internacional do Trabalho (OIT). Conferência Internacional do Trabalho, 107ª Sessão, 2018. Relatório V(1): Acabar com a violência e o assédio contra mulheres e homens no mundo do trabalho. Disponível: <http://cite.gov.pt/pt/destaques/complementosDestqs2/Violencia_Assedio_Relatorio_V1_OIT_2018.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2020.
 19. Organización Internacional del trabajo (OIT). Conferencia Internacional del Trabajo. Comisión normativa: violencia y acoso en el mundo del trabajo, 2019 (No. 190). Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed-norm/-relconf/documents/meetingdocument/wcms_711719.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2020
 20. Santos, CMPG & Pamplona Filho, R. - Convenção 190: violência e assédio no mundo do trabalho convention, 2019 (n. 190): violence and harassment in the world of work. <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/6755/4076>, acesso 15/06/2021.
 21. Gonçalves MB, Pereira AMB, Machado PGB. Stress, burnout and work engagement among physicians of the state of Paraná, Brazil. Rev Bras Med Trab. Pre-Proof - <http://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-842>.
 22. Benevides-Pereira AMT, Moreno-Jiménez B. O burnout em psicólogos. Universidade Estadual de Maringá. 2000. Disponível em: http://www.gepeb.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=133.
 23. Dal Pai D, Sturbelle I C S, Santos C, Tavares J P, Lautert L- Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em Texto & Contexto Enfermagem. Texto Contexto - Enferm. vol.27 no.1 Florianópolis 2018. Epub 05-Mar-2018.
 24. Peixoto O S & Pereira IV. Assédio moral no trabalho: repercussões sobre a saúde do trabalhador* Mobbing: repercussions on worker's health. Rev. Bras. Med. Trab., Belo Horizonte, 2005, ago-dez; 3 (2) 135-7.

25. Organização Mundial da Saúde (OMS). Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. /Serviço Social da Indústria, tradutor. Brasília: SESI/DN, 2010. Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces/en/index.html.
26. Almeida NR, Bezerra Filho JG & Marques, LA - Análise da produção científica sobre a violência no trabalho em serviços hospitalares Analysis of the scientific production on violence at work in hospital services. Rev Bras Med Trab. 2017; 15(1): 101-12.
27. Pallavi, P. The impact of being bullied at work on the levels of stress and depression among the employees. Jetir: June 2019, Volume 6, Issue 6 www.jetir.org. Acesso em dezembro de 2020.