

BULLYING: VIOLÊNCIA SÚTIL E VELADA CONTRA OS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

SCHOENINGER, MAIARA DAÍS¹, TRINDADE, LETÍCIA DE LIMA², BORGES, ELISABETE³, BAUERMANN, KACIANE BOFF⁴, BUSNELLO, GRASIELE FÁTIMA⁵, ASCARI, ROSANA AMORA⁶

¹ Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ),
maia_schoeninger@hotmail.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), letrindade@hotmail.com

³ Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), elisabete@esenf.pt

⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) kacianebb@hotmail.com

⁵ Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) grasibusnello@gmail.com

⁶ Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) rosana.ascari@hotmail.com

Introdução

A violência no trabalho tem sido reconhecida como um grande risco ocupacional à saúde e segurança dos trabalhadores (Nyberg et al., 2021). Nos serviços de saúde esses eventos também são registrados, evidenciando vulnerabilidades na cultura organizacional em reconhecer, manejar e prevenir o fenômeno (Liu et al., 2019; Sturbelle et al., 2019). Na maior parte das vezes, a violência nesse cenário é naturalizada, pouco mensurada e compreendida e deste modo não enfrentada (Dal Pai et al., 2018).

Nestes aspectos, os trabalhadores dos serviços de saúde vivenciam diariamente a obrigação contraditória de atender com qualidade o maior número de pessoas em menos tempo e com menos acesso aos recursos. Esse cenário também é frequentemente permeado, para além da sobrecarga e precarização das condições de trabalho, o que potencializa os erros e acidentes laborais, além do absenteísmo e presenteísmo, dando margem à ocorrência da violência entre os pares relacionada à integridade moral (Chadwick & Travaglia, 2017; Escribano et al., 2019).

Conceitualmente, o *bullying* é identificado como condutas abusivas, de caráter prolongado, sistemático e repetido (Einarsen et al., 2019). Segundo Nielsen e Einarsen (2018), a intenção explícita de causar dano, geralmente é difícil de ser mensurada e muitas vezes obscura para o ator no momento da ação.

Além de se tratar de uma forma de violência que afeta diretamente o indivíduo em sua integridade física e psíquica, o *bullying*/assédio moral viola de modo intencional os direitos do outro e afeta as relações de trabalho (Hartin et al., 2018; De Cieri et al., 2019).

Diante desse cenário e tendo em vista o quantitativo da força de trabalho advinda do setor da saúde, este estudo objetiva provocar reflexões acerca do fenômeno do *bullying* nos serviços de saúde por meio de uma revisão narrativa da literatura. Ainda, o estudo partiu do seguinte questionamento: quais temáticas são emergentes na literatura científica atual acerca do *bullying* em serviços de saúde?

Objetivos

Provocar reflexões acerca do fenômeno do *bullying* nos serviços de saúde por meio de uma revisão narrativa da literatura.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, direcionada ao *bullying* no trabalho dos serviços de saúde e seus fatores relacionados. A revisão narrativa pode ser considerada uma forma não sistematizada de revisar a literatura. Ela é muito importante para atualizações a respeito de um determinado tema, proporcionando suporte teórico em curto período, além disso, a questão de pesquisa pode ser ampla ou complexa. A forma de seleção dos estudos é variável e arbitrária (Casarin et al., 2020).

As buscas foram realizadas de setembro de 2019 a março de 2021, utilizando o portal periódicos, por intermédio do *login* institucional de uma universidade pública brasileira, com buscas nas bases de dados

como Medline/Pubmed, Scielo e Lilacs. Também foram consultadas as listas de referências e realizado buscas isoladas de artigos científicos, principalmente os incluídos em revisões integrativas da temática. Foi tomado como de interesse os manuscritos que tinham como público-alvo os profissionais de saúde. Para a coleta de informações foram utilizados os descritores em ciências da Saúde (DeCS) e termos do MESH (*Medical Subject Headings*) utilizados na linguagem inglês e português, foram eles: *bullying, mobbing, harassment, assédio não-sexual, violence, violence at work, psychological violence, violence prevention, health sector, health professionals, nursing, review, social technology, health campaign, culture of peace*. Os descritores foram combinados por meio de operadores *booleanos* (*NOT, AND e OR*). Foram excluídos os artigos duplicados e incompletos nas bases de dados.

Para análise dos artigos de interesse foram organizados em ficheiros e passaram pela Análise Temática de Bardin (2011), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretações. Do processo analítico emergiram temas centrais de discussão sendo eles: violência no trabalho dos serviços de saúde; violência psicológica no trabalho; o *bullying*/assédio moral no trabalho; perfil dos perpetradores; consequências do fenômeno, formas de enfrentamento e a Cultura de Paz. Foram aceitos todos os tipos de delineamento de estudos relacionadas aos temas: trabalho nos serviços de saúde; atenção primária à saúde como porta de entrada preferencial nas redes de atenção à saúde; a violência no trabalho dos serviços de saúde; a violência psicológica no trabalho; o assédio moral no trabalho; formas de enfrentamento do fenômeno; e Cultura de Paz no trabalho, publicados no limite temporal de 2015 a 2021.

Este trabalho serviu de subsídio para a elaboração do referencial teórico da dissertação intitulada como: “Campanha de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral: uma Tecnologia Social voltada aos Profissionais de Saúde”, do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Brasil. Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do estado de Santa Catarina (FAPESC), Brasil.

Resultados e Discussão

Para esta revisão narrativa, foram utilizados 37 estudos. O conjunto dos achados desvelam a presença da **violência no trabalho dos serviços de saúde**, a qual tem se mostrado evidente. Uma revisão sistemática, evidenciou que 61,9% dos profissionais atuantes nos serviços de saúde, relataram exposição à violência física e psicológica em seu ambiente laboral no último ano (Liu et al., 2019). Um outro estudo destacou que somente 29% dos profissionais atuantes na área da enfermagem sentiam-se seguros no ambiente de trabalho (COFEN, 2019).

A **violência psicológica** no ambiente laboral é mais um agravo e fator de risco ocupacional à saúde destes trabalhadores (Sturbelle et al., 2019). Estudos mostram que, entre as subdivisões, a agressão verbal é a mais relatada, seguida pelo *bullying*/assédio moral, assédio sexual e discriminação racial (Liu et al., 2019; Sturbelle et al., 2019; Magnavita et al., 2020).

Dentre os tipos de violências, o ***bullying*/assédio moral** apresenta uma estimativa média de 26,3% nos serviços de saúde (Lever et al., 2019). Pesquisa realizada com mais de 4 mil enfermeiros da Austrália, identificou que 42% dos participantes foi vítima de *bullying* nos últimos 12 meses. Os profissionais atuantes na saúde comunitária foram mais propensos a ocorrência de *bullying*/assédio moral horizontal (De Cieri et al., 2019). Já os trabalhadores atuantes na atenção terciária pública, eram mais propensos a ocorrência da violência ascendente em comparação a hospitais privados (De Cieri et al., 2019). Outro estudo com médicos, evidenciou que 67% dos participantes testemunhou um colega sendo intimidado (Hart, 2018).

Entre as vítimas mais frequentes, os achados demonstram que mulheres, funcionários públicos, categoria da enfermagem, trabalhadores insatisfeitos com a remuneração ou com a renda mais baixa e em condições de trabalho mais precárias, com menor idade e menos tempo de experiência profissional, são características mais propícias para a ocorrência do fenômeno (Feijó et al., 2019). Alguns estudos demonstram ainda que etnia, raça e orientação sexual (Rai & Agarwal, 2018), presença de doenças crônicas, uma pior saúde física ou mental e licenças médicas para tratamento de doença, também estejam

associadas ao incidente (Nielsen & Einarsen, 2018; Feijó et al., 2019). Ainda, existe uma associação significativa entre os indicadores de sono e trabalho por turnos (Nielsen et al., 2020). A revisão mostrou ainda, que setores sociais e de saúde, administração e educação pública, são consideradas as áreas mais propensas para a ocorrência do evento (Einarsen et al., 2019).

A revisão narrativa mostrou ainda o **perfil dos perpetradores**, identificando os gerentes, enfermeiros-chefe e médicos, como os principais agressores (Karakuna et al., 2020). Os assediadores, em geral, iniciam os ataques de modo sutil, intensificando-os e tornando-os repetitivos com o passar do tempo (Salin et al., 2020; Sischka et al., 2020).

Outra pesquisa evidenciou que em 68% dos casos o agressor era a autoridade direta ou indireta (descendente); em 20% dos casos, o *bullying* foi manifestado pelos colegas de trabalho (horizontal); em 8% dos casos, foi praticado pelo subordinado (ascendente) e em 4%, foi considerado misto (Lucena et al., 2019).

Os achados também indicam que a formação profissional médica e de enfermagem voltada ao excesso de trabalho, pressões constantes e ao estímulo a ambições competitivas, pode estar relacionada ao processo cíclico da violência moral, transformando vítimas em futuros agressores (Colenbrander et al., 2020).

Entre os achados dos estudos também se evidencia as **consequências do fenômeno**, observando-se que a violência notificada é apenas a ponta do *iceberg* (Hasan et al., 2018). As consequências negativas deste fenômeno, por muitas vezes submersas, impactam diretamente na saúde dos indivíduos, no bem-estar dos colegas que testemunham o evento, sendo consideradas vítimas secundárias, nas organizações, na sociedade, na assistência e cuidado prestado aos usuários, que quando insatisfeitos, podem reproduzir uma nova violência, e por fim, o *bullying* é transportado para o domínio familiar do indivíduo, causando tensões, incivilidade, conflitos e distanciamento, e deste modo tornando os trabalhadores, vítimas em massa da violência estrutural (Nielsen & Einarsen, 2018; Karatuna et al., 2020; Boudrias et al., 2021).

Os achados demonstraram, que os principais reflexos são observados por meio de alterações no processo saúde-doença dos profissionais (Nyberg et al., 2021). Entre as consequências, destacam-se: o sentimento de impotência, desprestígio, transtornos pós-traumáticos, frustração, falta de concentração, esgotamento, fadiga, insônia, ansiedade, estresse, sentimento de alienação, perda da identidade pessoal e profissional, síndrome de *Burnout*, ganho ou perda de peso, depressão, consumo de drogas, etc. Esses agravos, além de prejudicar o rendimento laboral, influenciam na atenção e atuação profissional e na segurança do paciente (Nielsen & Einarsen, 2018; Lever et al., 2019; Johnsons & Beham, 2020).

Em relação às consequências físicas, os achados mostram uma série de eventos como: insônia, cefaleia, mialgia, sintomas gastrointestinais, náuseas, palpitações, perda ou ganho de peso, sudorese, alterações da pressão arterial, tensão muscular e desenvolvimento de doenças crônicas como diabetes tipo 2 (Lever et al., 2019; Boudrias et al., 2021).

Ainda, de acordo com Boudrias et al. (2021) quando os trabalhadores são expostos a comportamentos hostis, embora experimentem emoções negativas, tendem a exibir emoções positivas, causando uma dissonância emocional como forma de enfrentamento, e resultando em tensão psicológica. Ainda, após o incidente desenvolvem uma percepção negativa do suporte organizacional.

Outros resultados evidenciaram que a categoria da enfermagem exposta ao *bullying*, além de insatisfeita e menos comprometida com as instituições, está mais propensa ao abandono de emprego e à ocorrência de erros durante a execução do seu trabalho (De Cieri, 2019; Karakuna et al., 2020).

Além disso, estudos mostram que o *bullying* influencia diretamente no comportamento do trabalho em equipe, evidenciando a ameaça à segurança do paciente, incluindo levantar/movimentar pacientes sem pedir ajuda (25,6%), usar equipamentos desconhecidos sem pedir auxílio (11,6%) e ausência de troca de informações relacionadas ao usuário na passagem de plantão (6,9%) (Karakuna et al., 2020).

Estudo realizado com profissionais atuantes em um hospital público, mostrou que, dentre as situações de *bullying* vivenciadas, 40,9% relatou exposição a constrangimentos e humilhações; 17,04%, constantes críticas ao trabalho e 13,63%, condições de opressão no ambiente laboral (Lucena et al., 2019). Outra pesquisa com enfermeiros vítimas do *bullying*, mostrou que 17,6% dos participantes foi exposto a carga

de trabalho excessiva e incontrolável, 7,27% recebeu tarefas abaixo de seu nível de competência, 6,94% foram ignorados ou rejeitados e 6,23% tiveram suas opiniões e pontos de vista desconsideradas (Peters et al., 2020).

Como principais causas do fenômeno, os achados demonstram que fatores culturais, econômicos, emocionais e organizacionais estão diretamente relacionados (Rai & Agarwal, 2018; Feijó et al., 2019). A combinação de condições de trabalho mal-organizadas, liderança frágil, conflitos mal gerenciados, clima de segurança psicossocial pobre, falta de justiça processual, altas cargas de estresse, cultura, clima e mudanças organizacionais mal gerenciadas, constituem um ambiente favorável para a ocorrência do *bullying* (Nielsen & Einarsen, 2018; Feijó et al., 2019).

Como exemplo disso, os resultados da literatura apontam para o abuso de poder, autoritarismo, despreparo do superior e gestor, busca incessante pelo cumprimento de metas, rivalidade, competitividade e produtividade, cargas excessivas de trabalho, conflito e ambiguidade de papéis, falta de clareza nas atividades e terceirizações e precarização das condições de trabalho (Eurofound, 2015; Feijó et al., 2019).

Ainda, fatores como baixos salários, precariedade de recursos humanos, má qualidade das relações interpessoais, ausência de gestão do estresse no ambiente laboral, exigências contraditórias, falta de autonomia, precariedade no envolvimento das tomadas de decisões e recursos limitados também influenciam diretamente na ocorrência do evento (Hart, 2018).

Outro achado importante, é relacionado a ausência de ferramentas de registro e notificação, tornando o fenômeno velado e implicando na ausência de estratégias que desafiem a natureza cíclica da violência (Tsukamoto et al., 2019; Tuna & Birsén, 2019; Woods, 2020). Achados de pesquisa realizada no Brasil, demonstram que apenas 20% das vítimas de violência no ambiente de trabalho, denunciaram o ocorrido. Um outro estudo de Tsukamoto et al. (2019), identificou que 76% das vítimas de violência no ambiente laboral dos serviços de saúde, referiu não haver estímulo para o relato. Pesquisa de Yang et al. (2019), mostrou que apenas 25,7% das denúncias foram investigadas e 72,4% dos agressores, não receberam qualquer punição diante do incidente.

As **Formas de enfrentamento do fenômeno** e a **Cultura de Paz** emergiram no texto. Um estudo de revisão integrativa evidenciou que a eficácia crescente das ações de prevenção e enfrentamento do *bullying*, foi declarada na medida em que as intervenções aumentaram de nível primário para terciário, o que mostra que comumente aliviamos as consequências do assédio, mas não evitamos que ele aconteça (Nielsen & Einarsen, 2018).

Os resultados mostraram ainda, que as ações efetivas devem ser planejadas com a coparticipação de profissionais e acadêmicos, baseados em abordagens teóricas e metodológicas sólidas, devendo ser testadas em todos os níveis de prevenção (Nielsen & Einarsen, 2018). Ainda, outro estudo de revisão integrativa, mostrou que constantemente as ações são exploradas e direcionadas na perspectiva do alvo, negligenciando um ator que possui um papel importante no processo, o profissional de recursos humanos (Salin et al., 2019).

Achados demonstraram que práticas de Recursos Humanos, ou Gestão de Pessoas de alta qualidade, preveem a existência de infraestruturas éticas contra o assédio moral por meio da mediação de conflitos, comunicação não-violenta e assertiva, políticas e treinamento diante do incidente (Einarsen et al., 2019). Estes resultados mostram ainda, que o setor de recursos humanos/gestão de pessoas em conjunto com a gestão, deve ser o responsável por estimular, treinar e desenvolver competências de negociação e resiliência, proporcionar profissionais apoiadores que auxiliem na saúde emocional, mental e criativa dos indivíduos, investir na formação de vínculos, oferecer *feedbacks* construtivos e contínuos, estimular e oportunizar a autonomia do indivíduo, proporcionar desafios tangíveis, valorizar, reconhecer e elogiar, reconhecer emoções desconfortáveis, firmar um acordo que oportunize a convivência, proporcionar educação permanente e continuada, criar grupos de apoio e proporcionar a mediação dos conflitos (Salin et al., 2019; Sischa et al., 2020).

Além disso, a cogestão é uma ferramenta fundamental, que viabiliza a saúde e promove a Cultura de Paz no ambiente laboral (Fraile, 2018). A construção coletiva do processo de trabalho, por intermédio de

análises, decisões e avaliações, gera um dinamismo colaborativo que pode prevenir situações de violência e promover a saúde do trabalhador (Fraile, 2018; Azgin, 2018).

Ainda, as técnicas de mediação de conflitos também podem ser utilizadas para modificar a cultura de uma organização, e deste modo, reduzir as alegações individuais, por meio da identificação e resolução antecipada (Hart, 2018).

Outras formas de enfrentamento encontradas, podem estar relacionadas com a criação de um comitê de ética ou comissão interna contra a violência no trabalho; utilização de um canal para elogios, sugestões e críticas; incentivo ao compromisso com a denúncia e notificação; elaboração de ferramentas que facilitem ou direcionem o registo e sensibilização constante quanto a temática (UNESCO, 2017; Alves, 2019).

Além disso, é necessário discutir estratégias de prevenção e produção de uma Cultura de Paz, que promovam um modelo de relações que facilite a coexistência pacífica, fomenta uma comunicação aberta e bilateral, incentive e estimule o diálogo e o respeito, facilite o relacionamento interpessoal, proporcione uma resolução eficaz dos conflitos, oferecendo cidadania e construindo relações sociais baseadas na justiça, igualdade, respeito, liberdade e na ausência de todo e qualquer tipo de violência (UNESCO, 2017; Martin et al., 2018), bem como estratégias que orientem as vítimas e os serviços de saúde (Schoeninger et al., 2021).

Conclusões

Os desafios do mundo dinâmico e contemporâneo, as transformações das práticas de trabalho nos serviços de saúde e a complexidade do ser humano, exigem que haja alternativas reflexivas e eficazes de enfrentamento da violência laboral. Diante desse cenário, observa-se a importância de desenvolver intervenções intersetoriais e multidisciplinares de formação, informação, sensibilização, prevenção e enfrentamento do *bullying* nos serviços de saúde. Deste modo, a revisão narrativa contribuiu para a melhor compreensão do fenômeno, bem como para orientar o desenvolvimento e planejamento de estratégias eficazes e interventivas frente ao incidente.

Por se tratar de um importante componente de risco no ambiente laboral, sugere-se a continuidade de estudos direcionados à temática, além de múltiplos esforços entre categorias profissionais, programas institucionais, órgãos representativos e o somatório de esforços da sociedade.

Palavras-Chave: *Bullying*; Profissionais de Saúde; Violência no Trabalho; Literatura de Revisão

Keywords: Bullying; Health Personnel; Workplace Violence; Review

Referências Bibliográficas

- Alves, A. F. (2019). Reflexões sobre a cultura de paz na escola. *Revista Com Censo*, 6(3), 94-103. <http://www.periodicos.se.df.gov.br/index.php/comcenso/article/view/648/430>.
- Azgin, B. A. (2018). Review on "Non-Violent Communication: A Language of Life" by Marshall B. Rosenberg. *Journal of History Culture and Art Research*, 7 (2), 759-762. <http://dx.doi.org/10.7596/taksad.v7i2.1550>.
- Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Edições 70, 2011.
- Boudrias, V., Trépanier, S. G., & Salin, D. (2021). A systematic review of research on the 119 longitudinal consequences of workplace bullying and the mechanisms involved. *Aggression and Violent Behavior*, 56 (1), 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101508>.
- Casarin, S. T., Porto, A. S., Gabatz, R. I. B., Bonow, C. A., Ribeiro, J. P., & Mota, M. S. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *J. nurs. health*, 10 (1), e20104031, 1-7. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924>.
- Chadwick, S., & Travaglia, J. (2017). Workplace bullying in the Australian health context: a systematic review. *Journal of Health Organization and Management*, 31 (3), 286-301. <https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2016-0166>.
- COFEN (2019). *Saúde mental dos profissionais de Enfermagem é destaque de boletim*. http://www.cofen.gov.br/saude-mental-dos-profissionais-de-enfermagem-e-destaque-de-boletim_68628.html.
- Colenbrander, L., Causer, L., & Haire, B. (2020). If you can't make it, you're not tough enough to do medicine: a qualitative study of Sydney-based medical students experiences of bullying and harassment in clinical settings. *BMC Med. Edu.*, 20 (86). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02001-y>
- Dal Pai, D., Sturbelle, I. C. S., Dos Santos, C., Tavares, J. P., & Lautert, L. (2018). Psychological violence in the workplace of healthcare professionals. *Texto contexto – enferm.* 27 (1), e2420016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>

- De Cieri, H., Sheehan, C., Donohue, R., Shea, T., & Cooper, B. (2019). Workplace bullying: an exam of power and perpetrators. *Personnel Review*, 48 (2), 324-341. <https://doi.org/10.1108/PR-02-2018-0057>.
- Einarsen, K., Salin, D., Einarsen, S. V., Skogstad, A., & Mykletun, R. J. (2019). Antecedents of ethical infrastructures against workplace bullying: The role of organizational size, perceived financial resources and level of high-quality HRM practices. *Personnel Review*, 48 (3), 672-690. <https://doi.org/10.1108/PR-10-2017-0303>.
- Escribano, R. B., Beneit, J., & Garcia, J. L. (2019). Violence in the workplace: some critical issues looking at the health sector. *Heliyon*, 5 (3), 2405-8440. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01283>.
- EUROFOUND. (2015). *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Violence and harassment in European workplaces: Causes, impacts and policies*. Dublin. https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_comparative_analytical_report/field_ef_documents/ef1473en.pdf.
- Feijó, F. R., Graf, D. D., Pearce, N., & Fassa, A. G. (2019). Risk Factors for Workplace Bullying: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 16 (11). <https://doi.org/10.3390/ijerph16111945>.
- Fraile, M. R. (2018). Comunicación para la violencia y la paz. Límites y desafíos en el desarrollo de un modelo informativo para la resolución pacífica de conflictos/Peace and violence communication. Limits and challenges in the development of a peaceful conflict resolution informative model. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 24 (2), 1615-1631. <http://dx.doi.org/10.5209/ESMP.62219>.
- Hartin, P., Birk, M., & Lindsay, D. (2018). Bullying and the nursing profession in Australia: an integrative literature review. *Collegian*, 25 (6), p.613–619. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.06.004>.
- Hasan, M. I., Hassan, M. D. Z., Bulbul, M. M. I., Joarder, T., & Cristi, M. J. (2018). Iceberg of workplace violence in health sector of Bangladesh. *BMC Res Notes*, 11 (702). <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3795-6>.
- Hart, D. (2018). Mediation can be an antidote to bullying: If workplace bullying is a description of what happens in parts of the health sector, what is the prescription? *Kai Tiaki: Nursing New Zealand*, 24 (1), 22-23.
- Johnson, A. H., & Hutchins, M. B. (2020). The Influence of Bullying on Nursing Practice Errors: A Systematic Review. *AORN J*, 111 (2), 199-210 <https://doi-org.ez74.periodicos.capes.gov.br/10.1002/aorn.12923>.
- Karatuna, I., Jönsson, S., & Muhonen, T. (2020). Workplace bullying in the nursing profession: a cross-cultural scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 111 (2). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103628>.
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Yan, S., Sampson, O., Xu, H., Wang, C., Zhu, Y., Chang, Y., Yang, T., Chen, Y., Song, F., & Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*, 76 (12), 927-937. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>.
- Lever, I., Dyball, D., Greenberg, N., & Stevelink, S. (2019). Health consequences of bullying in the healthcare workplace: A systematic review. *J Adv Nurs*, 75 (2), 2105-2119. <https://doi-org.ez74.periodicos.capes.gov.br/10.1111/jan.13986>.
- Lucena, P. L. C., Da Costa, S. F. G., Batista, J. B. V., De Araujo, E. L. M., Soares, C. C. D., & Rolim, R. M. G. C. (2019). Testemunhas de assédio moral, na enfermagem: identificando características desse fenômeno, sentimentos e estratégias de enfrentamento. *Rev. Min. Enf.*, 23, e1164. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190012>.
- Magnavita, N., Heponiemi, T., & Chirico, F. (2020). Workplace violence is associated with impaired work functioning nurses: An Italian cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 52 (3), 281-291. <https://doi.org/10.1111/jnu.12549>.
- Martin, A. L., Extremera, P. G., & Martin, R. M. (2018). La mediación educativa como Cultura de paz. *Revista de Cultura de Paz*, 2 (1), 125-145. <https://revistadeculturadepaz.com/index.php/culturapaz/article/view/26/25>.
- Nielsen, M. B., & Einarsen, S. V. (2018). What we know, what we do not know, and what we should and could have known about workplace bullying: An overview of the literature and agenda for future research. *Mental Health Weekly Digest*, 42, 71-83. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.007>.
- Nielsen, M. B., Harris, A., Pallesse, S., & Einarsen, S. V. (2020). Workplace bullying and sleep - A systematic review and meta-analysis of the research literature. *Sleep Medicine Reviews*, 51, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101289>.
- Nyberg, A., Kecklund, G., Hanson, L. M., & Rajaleid, K. (2021). Workplace violence and health in human service industries: a systematic review of prospective and longitudinal studies. *Occupational & Environmental Medicine*, 78 (2), 69-81. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106450>.
- Peters, A., El-Ghaziri, M., Quinn, B., Simons, S., & Taylor, R. (2020). An Exploratory Study of Bullying Exposure Among School Nurses: Prevalence and Impact. *The Journal of School Nursing*. <https://doi.org/10.1177/1059840519897308>.
- Rai, A., & Agarwal, U. A. (2018). A review of literature on mediators and moderators of workplace bullying: Agenda for future research. *Management Research Review*, 41 (7), 822-859. <https://doi-org.ez74.periodicos.capes.gov.br/10.1108/MRR-05-2016-0111>.
- Salin, D., Cowan, R., Adewumi, O., Apospori, E., Bochantin, J., D'Cruz, P., Djurkovic, N., Durniat, K., Escartin, J., Guo, J., Isik, I., Koeszegi, S. T., McCormack, D., Monserrat, S., & Zedlacher, E. (2019). Workplace bullying across the globe: a cross-cultural compare. *Personnel Review*, 48 (1), 204-219. <https://doi-org.ez74.periodicos.capes.gov.br/10.1108/PR-03-2017-0092>.
- Siscak, P. E., Schmidt, A. F., & Steffgen, G. (2020). The effect of competition and passive avoidant leadership style on the occurrence of workplace bullying. *Personnel Review*, 50 (2), 535-559. <https://doi-org.ez74.periodicos.capes.gov.br/10.1108/PR-09-2019-0469>.
- Trindade, L. L., Schoeninger, M. D., Borges, E., Bordignon, M., Bauermann, K. B., Busnello, G. F., Dal Pai, D. (2022). Moral harassment among Brazilian primary health care and hospital workers. *Acta Paul. Enferm., [s. l.]*, v. 35, eAPE039015134, p. 1-8. https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-35-eAPE039015134/1982-0194-ape-35-eAPE039015134.x16677.pdf.
- Sturbelle, I. C. S., Dal Pai, D., Tavares, J. P., Trindade, L. L., Riquinho, D. L., & Ampos, L. F. (2019). Workplace violence in Family Health Units: a study of mixed methods. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32 (6), 632-641. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900088>.
- Tsukamoto, S. A. S., Galdino, M. J. Q., Do Carmo, R. C., Ribeiro, R. P., & Soares, M. H. (2019). Occupational Violence in the nursing team: prevalence and associated Factors. *Acta Paul. Enferm.*, 32 (4), 425-432. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900058>.
- Tuna, R., & Birsén, B. (2019). Workplace bullying: a qualitative study on experiences of Turkish nurse managers. *J. Nurs Manag.*, 27 (1), 1159-1166. <https://doi.org/10.1111/jonm.12787>.
- Schoeninger, M. D., Trindade, L.L., Bauermann, K. B., Arcaro, L. T., Zocche, D.A.A., Paz, A. A. (2021). Guia Assédio Moral no Trabalho e Agora? Instrumentaliza(ção) dos profissionais dos serviços de Saúde frente ao Fenômeno. Chapecó: Universidade

do Estado de Santa Catarina. Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde; Grupo de Estudos Sobre Trabalho e Saúde.
https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/3761/Guia_Ass_dio_Moral__vers_o_final___registro_16262614082793_3761.pdf

- UNESCO. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2017). *Intercultural dialogue, culture of peace*. Brasília. <https://pt.unesco.org/fieldoffice/brasil/expertise/culture-peace>
- Woods. M. (2020). Moral distress revisited: the viewpoints and responses of nurses. *International Nursing Review*, 67 (2), 68-75. <https://doi-org.ez74.periodicos.capes.gov.br/10.1111/inr.12545>.
- Yang, S. Z., Wu, D., Wang, N., Hesketh, T., Sun, K. S., Li, L., & Zhou, X. (2019). Workplace violence and its aftermath in China's health sector: implications from a cross-sectional survey across three tiers of the health system. *BMJ Open*, 9, e031503. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031513>.