

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Vanessa Rissi

**ASSÉDIO MORAL E VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA: PERSPECTIVA
DOS TRABALHADORES EM SERVIÇOS DE SAÚDE FILIADOS AO
SINDISAÚDE DE PASSO FUNDO, RS E REGIÃO**

**São Leopoldo
2009**

Vanessa Rissi

**ASSÉDIO MORAL E VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA: PERSPECTIVA DOS
TRABALHADORES EM SERVIÇOS DE SAÚDE FILIADOS AO SINDISAÚDE DE
PASSO FUNDO, RS E REGIÃO**

Dissertação apresentada à Universidade do Vale do Rio dos Sinos como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Saúde Coletiva**.

Orientador: Prof^a Dr^a Lucilda Selli

São Leopoldo

2009

**INSERIR
FOLHA DE APROVAÇÃO**

*Aos meus pais, Lírio e Dulce, que sempre
dedicam o melhor aos filhos.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus amados pai e mãe, que disponibilizaram mais do que a oportunidade de continuar meus estudos; ofereceram amor, zelo, apoio, exemplo, incentivo e, sobretudo, mostraram que eu tenho um porto seguro para voltar e valores a me conduzirem.

Ao Varlei, pelo apoio de sempre, por acreditar nos meus projetos, por me tranquilizar diante das dificuldades. Teu amor e cuidado para comigo são alicerces para o meu crescimento pessoal e profissional.

À Lucilda, minha orientadora querida. Agradeço, antes de tudo, pelo exemplo de vida que tens me dado, pela força e otimismo. Obrigada pelo tratamento carinhoso e por dividir o seu saber.

Ao Prof. Dr. Roque José Junges pela solícita atenção dispensada, pelas ricas contribuições e, principalmente, pelo apoio na qualificação e defesa final da dissertação.

À Faculdade IDEAU, nas pessoas do Prof. Flávio Carlos Barro e Prof. Eduardo Schorr, pela compreensão nos momentos em que precisei e pela oportunidade de poder fazer valer, pela prática docente, os conhecimentos adquiridos durante o curso.

À minha tia Carla Andréa Kerber, pelo exemplo de dedicação aos estudos e ao trabalho docente.

“Como a violência reaparece a cada época sob novas formas, é necessário retomar permanentemente a luta contra ela”.

Stephen Zweig

RESUMO

Este estudo analisa a compreensão que os trabalhadores empregados em serviços de saúde têm sobre o assédio moral no ambiente de trabalho. É um estudo exploratório, de natureza qualitativa e quantitativa. Foi realizado no Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Saúde - Sindisaúde, incluindo trabalhadores de serviços de saúde de Passo Fundo e outras cidades da região. Os dados foram obtidos por dois instrumentos: uma entrevista semiestruturada com perfil socioeconômico e demográfico e vivências de violência no trabalho, além de um questionário para caracterização do assédio moral. Participaram da pesquisa 13 profissionais, dentre Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Auxiliares de Limpeza e Auxiliares de Cozinha. Os dados foram tratados por meio da análise de conteúdo temática e cálculos estatísticos simples. Identificou-se que a compreensão de assédio moral no trabalho, para os participantes do estudo, esteve fundamentada em dois eixos principais: 1) vivências que foram chamadas inadequadamente de assédio moral (76,92%), que incluíram práticas de gestão por injúria, gestão por medo e assédio organizacional e 2) vivências que foram chamadas adequadamente de assédio moral (23,08%), considerando como critérios identificadores a habitualidade, pessoalidade, intencionalidade e delimitação geográfica. Os resultados indicaram ainda, por meio de uma categoria de análise, que a organização do trabalho nos serviços de saúde estimula a ocorrência de situações de violência no trabalho. Considera-se, para efeitos conclusivos, que é necessário o desenvolvimento de políticas públicas e institucionais que abarquem a mitigação, prevenção e enfrentamento da violência no trabalho, em especial a violência psicológica e o assédio moral em estabelecimentos de saúde.

Palavras-chave: violência no trabalho, violência psicológica, assédio moral.

ABSTRACT

This study examines the understanding that workers employed in health services have on mobbing in the workplace. It is an exploratory study of qualitative and quantitative approach. It was carried out in the Sindisaúde - Union of Employees in Institutions of Health, including health workers in Passo Fundo and other cities of the region. The data were obtained by two instruments: a semistructured interview with socioeconomic and demographic profile and experiences of violence at work, and a questionnaire to describe the harassment. Participated in the survey 13 professionals, among Nursing Technicians, Nursing Assistants, Cleaning Assistants and Assistants for the Kitchen. The data were processed by the analysis of thematic content and simple statistical calculations. It was identified that the understanding of mobbing at work, for the participants in the study, was based on two main axes: 1) experiences that were called inadequately of mobbing (76.92%), that included management practices by injury, management by fear and organizational harassment, 2) experiences that have been properly called as mobbing (23.08%), considering as identifiers criteria the regular practice, personal, intent and geographical boundaries. The results have also indicated, by a category of analysis, that the organization at work in health care encourages the occurrence of situations of violence at work. Considering, for conclusive effects, that it is necessary the development of public and institutions policies that cover the mitigation, prevention and facing of the violence at work, in particular the psychological violence and mobbing in health establishments.

Keywords: violence at work, psychological violence, mobbing.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição percentual segundo sexo dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....	58
Gráfico 2- Distribuição percentual quanto a faixa etária dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....	59
Gráfico 3- Distribuição percentual quanto ao estado civil dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....	59
Gráfico 4- Distribuição percentual segundo o número de filhos dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....	60
Gráfico 5- Distribuição percentual segundo a escolaridade dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....	60
Gráfico 6- Distribuição percentual segundo a renda mensal, em reais (R\$), dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....	61
Gráfico 7- Distribuição percentual segundo o tipo de serviço de saúde em que estão empregados os trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....	61
Gráfico 8- Distribuição percentual segundo a cidade em que se localizam os serviços de saúde em que estão empregados os trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....	62
Gráfico 9- Distribuição percentual segundo o cargo dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....	62
Gráfico 10- Distribuição percentual segundo o turno de trabalho dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....	63

Gráfico 11- Distribuição percentual segundo o tempo de trabalho (em anos) nos serviços de saúde dos filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....63

Gráfico 12- Distribuição percentual segundo o tempo de filiação (em anos) que mantém os trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....64

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Cronograma.....	47
Quadro 2 – Orçamento.....	47
Quadro 3 – Diferença entre assédio moral e assédio organizacional.....	78

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O assédio moral em relação aos tipos de violência.....82

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Formas de expressão do <i>mobbing</i>	26
Tabela 2 - Repercussões da humilhação na saúde, segundo o sexo.....	38
Tabela 3 - Distribuição percentual segundo as situações de assédio moral mais frequentes a que foram submetidos os trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo e região/RS participantes da pesquisa, 2008.....	68
Tabela 4- Distribuição percentual segundo duração do assédio moral em trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....	69
Tabela 5 – Distribuição percentual segundo frequência das situações assediadoras em trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa , 2008.....	70
Tabela 6- Distribuição percentual segundo quantidade de agressores, dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....	70
Tabela 7- Distribuição percentual segundo posição hierárquica de um único agressor em relação aos agredidos, os trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....	71
Tabela 8- Distribuição percentual segundo posição hierárquica dos dois a quatro agressores em relação aos agredidos, os trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....	71
Tabela 9- Distribuição percentual segundo posição hierárquica dos mais de quatro agressores em relação aos agredidos, os trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....	71
Tabela 10- Sexo do(s) agressores (s) dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.....	72
Tabela 11- Opinião dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo/RS e	

região participantes da pesquisa, em relação ao fato de o agressor ter consciência e intenção do mal que lhes causam, 2008.....72

LISTA DE SIGLAS

OMS – Organização Mundial da Saúde

OIT – Organização Internacional do Trabalho

LIPT – Leymann Inventory of Psychological Terrorization

CISNEROS – Cuestionário Individual Sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo in Organizaciones Sociales

DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

SINDISAÚDE – Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

SUS – Sistema Único de Saúde

PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	17
1 PROJETO DE PESQUISA.....	18
1.1 INTRODUÇÃO.....	18
1.1.1 Justificativa.....	19
1.2 MARCO CONCEITUAL: SOBRE A LITERATURA PESQUISADA.....	23
1.2.1 As Inúmeras Denominações de Assédio Moral.....	23
1.2.2 Caracterização do Assédio Moral no Trabalho.....	24
1.2.3 Os modelos teóricos causais.....	33
1.2.3.1 A Moderna Organização do Trabalho e o Assédio Moral.....	34
1.2.4 Dados Epidemiológicos.....	36
1.2.5 As Conseqüências do Assédio Moral Sobre a Saúde.....	37
1.3 PROBLEMA DE PESQUISA.....	41
1.4 OBJETIVOS.....	41
1.4.1 Objetivo Geral.....	41
1.4.2 Objetivos Específicos.....	41
1.5 METODOLOGIA.....	42
1.5.1 Caracterização da Pesquisa.....	42
1.5.2 Sujeitos da Pesquisa.....	43
1.5.3 Coleta de Dados.....	44
1.5.4 Análise dos Dados.....	45
1.5.5 Aspectos Éticos.....	46
1.6 CRONOGRAMA.....	47
1.7 ORÇAMENTO.....	47
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICES.....	53
APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semiestruturada.....	54
2 RELATÓRIO DE PESQUISA.....	55
2.1 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	55
2.1.1 Campo de Investigação.....	56
2.1.2 Caracterização da Pesquisa.....	57
2.1.3 Perfil dos participantes.....	58
2.1.4 O processo de coleta de dados.....	64
2.1.5 A análise dos dados.....	66
2.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	67

2.2.1 Caracterização das vivências de assédio moral a partir de dados quantitativos.....	67
2.2.2 Categorias Temáticas.....	73
2.2.2.1 As Vivências que Foram Chamadas Adequadamente de Assédio Moral.....	73
2.2.2.2 As Vivências que Foram Chamadas Inadequadamente de Assédio Moral.....	83
2.2.2.3 A Influência da Organização do Trabalho em Saúde no Assédio Moral e na Violência Psicológica.....	93
CONCLUSÃO.....	105
REFERÊNCIAS.....	109
APÊNDICES.....	111
APÊNDICE A- Perfil dos Entrevistados.....	112
APÊNDICE B- Carta de Apresentação.....	113
APÊNDICE C- Questionário	115
ANEXOS.....	117
ANEXO A- Atestado de Aprovação no Exame de Qualificação.....	118
ANEXO B- Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo CEP.....	119
3 ARTIGO.....	120
Título.....	120
Título resumido.....	120
Resumo.....	120
Abstract.....	121
Título em inglês.....	121
Introdução.....	121
Métodos.....	123
Resultados e discussão.....	124
Vivências de violência psicológica.....	125
Gestão por injúria.....	125
Gestão por medo.....	125
Assédio Organizacional.....	126
Vivências de assédio moral.....	128
Considerações finais.....	131
Referências.....	132

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação, em cumprimento às exigências e instruções da Unidade Acadêmica, Diretoria de Pesquisa e Pós-graduação e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, apresenta-se dividida em três partes:

- 1 – Projeto (Formatação ABNT)
- 2 – Relatório de Pesquisa (Formatação ABNT)
- 3 – Artigo (Formatação de acordo com periódico escolhido)

1 PROJETO DE PESQUISA

1.1 INTRODUÇÃO

A violência é marca constante no mundo contemporâneo. Ela tem se apresentado sob as mais diversas formas em todos os cenários da nossa vida: social, familiar e profissional. Além da constância das ações violentas no cotidiano, o que causa constrangimento maior é o fato de que essas situações tornaram-se banais, algo inerente e perfeitamente compreensível. Esse raciocínio tornou-se possível, pois as relações sociais entre as pessoas são caracterizadas, atualmente, pelo individualismo, materialismo e narcisismo. Há uma busca desenfreada pelo sucesso e poder que se caracteriza pela falta de ética.

Nessa perspectiva, inexiste a noção do outro, que é visto como um objeto a ser manipulado ou preferencialmente anulado na busca do objetivo a ser conseguido. É a sociedade verticalizada que tenta oprimir aquele que se encontra em posição supostamente inferior, seja ela social, profissional ou de qualquer natureza (SILVA, 2005).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde- OMS (2002, p. 5), a violência é o “uso intencional da força física ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que pode resultar, em morte, lesão, dano psicológica, alterações do desenvolvimento ou privação”.

No âmbito das relações de trabalho tem despontado uma forma de violência tida como invisível e silenciosa que é o assédio moral. Esta pode ser identificada, também em relações familiares, entre casais, pais e filhos ou entre irmãos ou em ambiente escolar, nas relações entre professores/diretores e alunos. Entretanto, maior enfoque tem se dado ao assédio moral no trabalho, por dois motivos principais:

a repercussão mundial de seus efeitos, a partir de publicações europeias, e pelo fato de o ambiente laboral ser considerado o mais propício para a ocorrência desse fenômeno.

O ambiente de trabalho tem sido apontado pelos estudiosos como favorável para a eminência do assédio moral, principalmente, em função das profundas modificações nas formas de organização e produção do trabalho que aconteceram nas últimas duas décadas do século passado. Consequência dessa reestruturação produtiva, da automação industrial e da informatização, a hipercompetitividade torna-se parte do dia-a-dia dos trabalhadores. Enquanto por um lado, move as pessoas em busca do desenvolvimento e crescimento profissional e pessoal, por outro, estimula a prática de condutas inadequadas, tais como o assédio moral, na lógica da desconsideração e eliminação do outro. Como assinala Dejourns (2005), em nome da guerra econômica em que o essencial não é o armamento militar, mas o desenvolvimento da competitividade admite-se atropelar princípios, de modo que o fim justificaria os meios.

O assédio moral refere-se, portanto, à submissão dos trabalhadores a práticas que humilham, envergonham e vexam durante a jornada de trabalho ou mesmo fora dela, de forma frequente e prolongada, com a finalidade de exercer domínio, o que resulta em desestabilização psicológica e estabelece sérios danos à saúde. O assédio moral supõe uma das mais graves ameaças à saúde dos trabalhadores a ser enfrentada neste século. Além das graves sequelas que podem levar a outros problemas relacionados à saúde ocupacional, o assédio moral tem afetado significativamente a saúde mental e física da população ativa, e também a saúde organizacional (ZABALA; CANTERO, 2003).

1.1.1 Justificativa

A importância da abordagem do assédio moral nas relações de trabalho vem sendo progressivamente reconhecida por pesquisadores de diversas áreas do conhecimento, tais como Psicologia, Administração de Empresas, Sociologia, Direito, entre outras. Numerosas publicações europeias têm apontado para altos índices de prevalência deste tipo de violência entre a classe trabalhadora e reconhecido o assédio como causa de mal estar e adoecimento no trabalho, como apontam Di martino (2002a) e Paoli e Merllié (2001). De acordo com a OMS (2004),

o assédio moral tem potencial para causar ou contribuir para o aparecimento de muitos transtornos psicopatológicos, psicossomáticos e comportamentais.

Após revisão em periódicos nacionais e internacionais chegou-se à conclusão de que há numerosa literatura europeia sobre o tema. Esses estudos, na maior parte, buscam certificar-se quanto à prevalência do assédio moral em determinadas populações de trabalhadores, mapear o perfil dos assediados, identificar os tipos de ações assediadoras mais frequentes e relacionar os principais efeitos na saúde. A produção nacional, por outro lado, tem enfatizado revisões teóricas, muitas delas sob a perspectiva jurídica. Neste panorama, destaca-se a dissertação de mestrado de Margarida Barreto, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, no ano de 2000.

Foi a partir dos estudos iniciados na década de 80 por Heinz Leymann, na Suécia, que o restante da Europa e os Estados Unidos passaram a tomar consciência dos efeitos causados pelo assédio moral. Mais recentemente, importantes pesquisas têm demonstrado os impactos danosos do assédio, como as publicações de Hirigoyen (2005a) e Zapf e Gross (2001) apud Guimarães e Rimoli (2006) na Europa. Parece que falar sobre assédio moral está em “moda” no mundo inteiro, mesmo que as pesquisas científicas apareçam de forma mais tímida na América do Sul, especialmente em nosso país. Muito tem se escrito em revistas semanais e jornais de notícias não acadêmicos no Brasil.

Tudo o que é novo e repercute na área jurídica, como é o caso do assédio moral, deve ser tratado com muita cautela. Temos um exemplo muito claro ao lembrar o fenômeno do dano moral, que ainda hoje ocorre em nosso país, quando qualquer forma de aborrecimento já era suficiente para levar a questão aos tribunais, pleiteando-se indenizações milionárias. Outro exemplo disto foi o assédio sexual, que também ocorreu recentemente. Até que estivesse bem delineado, qualquer convite para um almoço ou lanche, realizado por um chefe, caso não fosse bem recebido, já se identificava como ocorrência de assédio sexual (SILVA 2005).

Nesta perspectiva, torna-se muito importante a definição e caracterização precisas do que seja o assédio moral. Isso para evitar a banalização do fenômeno, ou a vitimização excessiva, o que prejudicaria a causa que se quer defender. Se enxergarmos o assédio moral a todo o instante, o conceito corre o risco de cair em descrédito. Hirigoyen (2005a, p. 19) contribui para esta discussão quando afirma que “nem todas as pessoas que se dizem assediadas o são de fato. Por isso é preciso

ser cauteloso. Só assim, uma prevenção verdadeiramente eficaz poderá ser adotada”.

Em primeiro lugar, deve-se levar em consideração que o assédio moral não pode ser esporádico ou eventual. Pelo contrário, só estará presente se a conduta hostil estiver revestida de continuidade e, além disso, se ocorrer por um tempo prolongado. Deve, portanto, estar caracterizada a habitualidade das práticas abusivas. Neste aspecto, vale ressaltar que uma só ofensa ou conduta isolada pode provocar o que juridicamente se conhece como dano moral. O assédio moral é muito mais complexo que isso, envolve atos habituais que visam desqualificar, fragilizar, debilitar, até que o intuito final de eliminação se concretize.

Em segundo lugar, existem outros pontos relevantes na caracterização do assédio moral, tais como algumas distinções que precisam ser feitas entre a ocorrência de situações cotidianas que possam ser confundidas com o assédio moral, como conflitos e discussões ou estresse.

A primeira pesquisa que se tem notícia no Brasil, envolvendo especificamente profissionais de saúde, em relação à violência no local de trabalho foi realizada concomitantemente entre países de diferentes graus de desenvolvimento socioeconômico: Brasil, África do Sul, Bulgária, Tailândia, Líbano, Portugal e Austrália. A intenção era, através de um estudo multicêntrico, quantificar e qualificar o fenômeno da violência nesses ambientes. O relatório deste estudo, financiado pela OIT- Organização Internacional do Trabalho foi divulgado em 2003. No Brasil, o estudo aconteceu no Rio de Janeiro, sendo realizadas 1569 entrevistas com profissionais de saúde de um modo geral. Entre as grandes surpresas evidenciadas pelo estudo, encontrou-se a violência praticada contra profissionais da saúde por profissionais de saúde, ou seja, a violência entre colegas e entre chefes e subordinados. Embora a violência física também tenha sido identificada, foi a violência moral, denominada assédio moral, a que mais chamou a atenção (PALÁCIOS; REGO, 2006).

Mais recentemente, Cezar e Marziale (2006) publicaram seu estudo que tratou da violência ocupacional em um hospital na cidade de Londrina, Paraná, Brasil. Dentre os resultados da pesquisa, o assédio moral foi apontado como uma das práticas de violência sofrida pelos profissionais de saúde.

Essas duas pesquisas incitam, portanto, a importância de se estudar a questão do assédio moral no trabalho em saúde, já que, conforme Palácios (2003) a

violência nos ambientes de trabalho envolvendo profissionais de saúde é um fenômeno mundial.

Pela experiência prática, têm-se notado que há um comprometimento em relação ao conceito de assédio moral. Muitos são vítimas sem se darem conta do que está ocorrendo. Outros pensam serem vítimas, mas na realidade não são. A própria literatura sobre o tema não chegou a um consenso sobre os métodos necessários para identificar a ocorrência do assédio moral. Conforme Guimarães e Rimoli (2006), a falta de rigor inicial de consenso na conceituação do assédio moral provocou confusões e atrasos à sua adequada abordagem e enfrentamento.

Pretendeu-se, com a pesquisa proposta neste projeto, contribuir para discussões conceituais e práticas acerca do fenômeno do assédio moral nas relações de trabalho. Mesmo que se possam perceber avanços nas pesquisas há mais de duas décadas, o assédio moral é coberto, ainda, por imprecisões conceituais e metodológicas. Sendo assim, como aponta Soboll (2008), encontramos em uma fase de desenvolvimento de conhecimentos e práticas sobre esta problemática, de tal forma que estão presentes muitos questionamentos e poucas certezas.

Além dessas contribuições que ora pretendeu-se alcançar, este estudo partiu da perspectiva de profissionais que trabalham na área da saúde, em hospitais. Foi conhecida a compreensão que esses trabalhadores têm acerca do assédio moral, que se caracteriza como uma forma de violência, a partir de suas vivências diárias no local de trabalho. Ressalta-se que a violência, nas suas mais diversas formas, é reconhecida como uma questão social e de saúde pública (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2006). Além disso, como apontam Cezar e Marziale (2006), a violência é um problema encontrado em serviços de saúde onde os trabalhadores da saúde, são vítimas e atores da violência, reproduzindo e perpetuando situações de agressividade que vêm prejudicando a assistência prestada aos clientes e ocasionando o adoecimento pelo trabalho.

A Organização Internacional do Trabalho- OIT (2002) externou sua preocupação com o crescente aumento da violência no trabalho em setores da saúde, publicando diretrizes para enfrentar este tipo de violência. Nesta publicação, foi esclarecido que a violência ocupacional repercute negativamente na prestação de serviços de atenção à saúde e podem contribuir para deteriorar a qualidade dos cuidados dispensados. Já um estudo realizado também pela OIT em 36 países

concluiu que as categorias profissionais que têm maior risco de sofrer violência no trabalho são profissionais de enfermagem, professores, bancários, comerciários e da área social (OIT, 2003).

Optou-se em estudar trabalhadores de estabelecimentos da área da saúde da cidade de Passo Fundo/RS e região pelo fato de a cidade representar um pólo na área da saúde, sendo uma referência não apenas para o Rio Grande do Sul, mas também para os estados vizinhos de Santa Catarina e do Paraná (SPOLLE; BALCÃO, 2003). A grande extensão dessa rede atrai a demanda por atendimentos de vários municípios da região sul do país.

1.2 MARCO CONCEITUAL: SOBRE A LITERATURA PESQUISADA

Este subcapítulo apresenta os resultados da revisão bibliográfica, ordenado a partir dos seguintes temas: as inúmeras denominações de assédio moral no trabalho, caracterização do assédio moral no trabalho, os modelos teóricos causais do assédio moral no trabalho, a moderna organização do trabalho e o assédio moral, dados epidemiológicos e as conseqüências do assédio moral sobre a saúde.

1.2.1 As Inúmeras Denominações de Assédio Moral no Trabalho

Várias expressões têm sido utilizadas para designar assédio moral. A maioria dos estudiosos entende que as denominações são sinônimas, havendo mudanças de nomenclatura conforme a cultura de cada país e a ênfase que se deseja dar sobre algum dos múltiplos aspectos que levam ao assédio.

Na França: *Harcèlement moral* (assédio moral); na Itália: *molestie psicologiche*; na Inglaterra, Austrália e Irlanda: *bullyng, bossing, harassment* (tiranizar); nos Estados Unidos, países nórdicos, bálticos e da Europa Central: *mobbing* (molestar); em Portugal: coação moral; nos países hispânicos: *acoso moral, acoso psicologico ou psicoterrorismo*; no Brasil: assédio moral, assédio psicológico, *mobbing* (HIRIGOYEN, 2005b). Embora existam todas essas possibilidades, a expressão mais utilizada no mundo ainda é *mobbing*.

Encaradas como sinônimas por alguns, para outros existem distinções a serem feitas com relação às varias denominações. No entendimento de Leymann (1990), por exemplo, o termo *mobbing* deveria ser utilizado quando se trata de adultos em

contexto laboral, sendo uma forma de violência psicológica, enquanto que *bullying* seria aplicado a crianças e adolescentes, no contexto escolar, sendo, preferencialmente, um meio de violência física.

É fato, portanto, que não há consenso na comunidade científica com relação ao termo a ser utilizado. Apesar disso, conforme Guimarães e Rimoli (2006), as definições elaboradas por parte de diversos pesquisadores e instituições internacionais, foram circunscrevendo progressivamente o fenômeno. Acrescenta-se ainda que a falta de rigor inicial de consenso na conceituação do assédio moral provocou confusões e atrasos à sua adequada abordagem e enfrentamento.

Por conveniência, a denominação a ser utilizada no desenvolvimento deste estudo será assédio moral.

1.2.2 Caracterização do Assédio Moral no Trabalho

Há de se considerar, em primeiro lugar, que o assédio moral não se refere a um novo fenômeno do mundo do trabalho. O que há de novidade é a denúncia, sob novo termo, da violência psicológica que está presente desde a época da colonização deste país. Como bem lembra Heloani (2004), índios e negros, no Brasil colônia, foram assediados de forma sistemática pelos colonizadores que, julgando-se superiores, imprimiam-lhes sua cultura, sua visão de mundo, seus costumes.

A expressão *mobbing* foi empregada originalmente a partir de estudos do etologista Heiz Lorenz, desenvolvidos com gaivotas e gansos. Neste contexto, considera-se o assédio moral como um comportamento de ataque coletivo direcionado a um alvo considerado perigoso, como por exemplo, algum predador. Normalmente, segundo informações de Guimarães e Rimoli (2006), o ataque envolve vários indivíduos da mesma ou de distintas espécies que tentam confundir o intruso com muitas vocalizações e ameaças a distância, afligindo-o com sucessivos ataques.

Mais tarde, interessado em estudar o comportamento social infantil fora da sala de aula, o médico sueco Peter Paul Heinemann, no ano de 1972, emprestou da etologia a denominação *mobbing* no intuito de descrever um comportamento altamente destrutivo de pequenos grupos de crianças dirigidos, na maioria das vezes, a uma só criança.

Em meados de 1980 o conceito de assédio moral foi popularizado por Heinz Leymann, psicólogo do trabalho. Seus estudos se desenvolveram, sobretudo, na Suécia para onde emigrou da Alemanha, no início dos anos 50. Ele retomou as observações realizadas anteriormente por Lorenz, correlacionando-as com o comportamento humano no âmbito laboral. Segundo Guedes (2004), Leymann é considerado o pai do *mobbing*.

Um dos estudos publicados por Heinz Leymann indicou que na Suécia, naquela época, 3,5% dos trabalhadores de uma população economicamente ativa de 4,4 milhões de pessoas sofreram perseguição moral por um período superior a 15 meses. A essa violência ele denominou psicoterror, ou terror psicológico (GUEDES, 2004). Para Leymann, portanto, o assédio moral é compreendido como

um fenômeno no qual uma 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 repitam 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 sua reputação, perturbar a execução de seu trabalho e conseguir finalmente que essa pessoa ou pessoas acabe abandonando o local de trabalho (LEYMANN, 1990, p.121).

Ao se comparar o entendimento de *mobbing* para Lorenz e Leymann, não se percebe ao primeiro olhar, nenhuma semelhança (GUIMARÃES; RIMOLI, 2006). Entretanto, a partir da descrição de outros pesquisadores, como Zapf (1999), por exemplo, é possível considerar, em linhas gerais, o *mobbing* como uma reação extrema de um indivíduo a uma situação estressora ou ameaçadora. Assim, o comportamento antiético seria uma reação do indivíduo a uma ameaça potencial existente no seu ambiente de trabalho (um colega, superior hierárquico ou subalterno), da mesma maneira que os animais reagem à presença de um predador.

Guimarães e Rimoli (2006) sintetizam que a semelhança entre o conceito etológico de *mobbing* e o *mobbing* no ambiente de trabalho parece ser mais morfológico, sendo que as implicações evolutivas e ecológicas propostas pela etologia provavelmente não se aplicam a esta situação. No entanto, uma abordagem evolucionista do *mobbing* no ambiente de trabalho poderia trazer novas contribuições para o seu entendimento.

Leymann foi também o responsável pelo desenvolvimento e validação do primeiro questionário que investiga o assédio moral no trabalho. Ele criou o

*Leymann Inventory of Psychological Terrorization*¹, conhecido sob a sigla LIPT. Trata-se de um questionário composto de 45 itens, com nível de mensuração nominal, no qual o respondente assinala “sim” ou “não”, ou seja, se já sofreu determinada conduta de assédio moral no ambiente laboral ou não. Leymann (1992) descreve quatro grandes grupos de ações que reúnem os 45 comportamentos assediadores. A Tabela 1 demonstra esses grupos com alguns exemplos desses comportamentos.

Tabela 1- Formas de Expressão do *Mobbing*

GRUPOS DE AÇÕES	MECANISMOS
Manipulação da comunicação da vítima	<ul style="list-style-type: none"> -Negação de informação relativa ao posto de trabalho: a quantidade, qualidade e prazos do trabalho a ser realizado. -Comunicação hostil explícita, com críticas e ameaças públicas. -Comunicação hostil explícita, como o não dirigir a palavra, ou negar cumprimento.
Manipulação da reputação da vítima	<ul style="list-style-type: none"> -Realização de comentários injuriosos, com ridicularizações públicas, relativas ao aspecto físico ou às idéias, convicções políticas ou religiosas. -Realização de críticas sobre o profissionalismo da vítima. -Assédio sexual da vítima.
Manipulação do trabalho da vítima	<ul style="list-style-type: none"> -Aumento da sobrecarga de trabalho -Atribuições de trabalhos desnecessários, monótonos ou rotineiros. -Atribuição de tarefas de qualificação inferior à da vítima. -Atribuição de demandas contraditórias ou excludentes. -Atribuição de demandas contrárias aos padrões morais da vítima. -Não atribuição de tarefas. -Negação dos meios de trabalho.
Manipulação das contrapartidas laborais	<ul style="list-style-type: none"> -Discriminação no salário, nos turnos, jornada ou em outros direitos. -Discriminação quanto ao respeito, ao tratamento ou no protocolo.

Fonte: Leymann (1997); Suárez (2002).

¹ Inventário Leymann de Terror Psicológico no Trabalho (tradução nossa).

Para se falar em *mobbing* seria necessário que o fenômeno compreendesse pelo menos uma das 45 formas de comportamentos descritas no *LIPT* (LEYMANN, 1997). Para um diagnóstico mais completo de *mobbing*, Pasquali (1999) sugere, além da aplicação do *LIPT*, a utilização de uma entrevista psicológica individual, a qual pode ser complementada pelo Questionário de Saúde Geral de Goldberg.

Através de estudos do *Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática de Madrid*, na Espanha, foi desenvolvida a versão espanhola do *LIPT*, o *LIPT-60* (RIVERA; RODRÍGUEZ-ABUIN, 2003). O mero conhecimento de que uma determinada conduta de assédio ocorre, não era mais suficiente. Passou a interessar também a gravidade e a intensidade de cada conduta. Assim, foi incluída uma escala tipo Likert que permite que os respondentes assinalem em qual intensidade foram vítimas de determinada ação, escolhendo entre as alternativas: zero (“0”) se não vivenciou a conduta de modo algum; um (“1”) se vivenciou um pouco; dois (“2”) se vivenciou moderadamente; três (“3”) se vivenciou muito e quatro (“4”) se vivenciou de maneira extrema. A instrução para a administração do questionário foi modificada, de modo que ao invés de responder se experimentou ou não a conduta, o indivíduo deve marcar em cada uma delas, o grau em que a vivenciou (RIVERA; RODRÍGUEZ-ABUIN, 2003).

Desde os primeiros casos de assédio moral estudados pelo instituto, foram detectadas algumas estratégias de assédio relativamente frequentes na Espanha, que não estavam contempladas na lista de Leymann. Assim, a segunda modificação do questionário foi o acréscimo de 15 condutas de assédio.

Em 1998, é lançada na França uma obra da Vitimóloga, Psiquiatra e Psicanalista, Marie-France Hirigoyen que contribuiu significativamente para a divulgação e denúncia do fenômeno em todo o mundo, sob o título *Le Harcelement moral- la violence perverse au quotidien*. O impacto desse best-seller no meio dos trabalhadores franceses foi considerável, pois, depois de sua publicação, em muitas empresas houve greves para exigir respeito à dignidade contra o assédio moral. Em seguida, a autora recebeu um volume extraordinário de cartas de leitores descrevendo-lhe os próprios sofrimentos no trabalho, seja pelo estresse, seja pelo *mobbing*, e, desse farto material, em 2001, foi editado o “Mal-Estar no Trabalho – Redefinindo o Assédio Moral” (GUEDES, 2004). Para Hirigoyen (2005b, p.65) o assédio moral se refere a

toda e qualquer conduta abusiva manifestando-se, sobretudo por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho.

Baseada nos estudos de outros autores e nos relatos de vítimas de assédio, Hirigoyen (2005a) organizou uma Lista de Atitudes Hostis, que pode ser utilizada para detectar a existência de assédio moral divididas em quatro grandes dimensões. São elas:

- 1) Deteriorização proposital das condições de trabalho: Neste caso, age-se de maneira a colocar a pessoa visada a parecer incompetente; pode-se com isso dirigir-lhe toda espécie de críticas e, eventualmente, encontrar pretextos para demiti-la. São exemplos: retirar da vítima a autonomia; não lhe transmitir mais as informações úteis para a realização de tarefas; privá-lo do acesso aos instrumentos de trabalho: telefone, fax, computador, etc.; atribuir-lhe proposital e sistematicamente tarefas inferiores às suas competências.
- 2) Isolamento e Recusa de comunicação: Incluem ações como deixar alguém de fora, recusar falar-lhe, não convidá-lo para os encontros sociais de serviço, etc. Esses são procedimentos sentidos profundamente pela vítima, mas banalizados pelo agressor. São algumas atitudes hostis constantes nesta dimensão: superiores hierárquicos ou colegas não dialogam com a vítima; ignoram sua presença, dirigindo-se apenas aos outros; a direção recusa qualquer tipo de entrevista; a vítima é interrompida constantemente.
- 3) Atentado contra a dignidade: chacotas, gestos de desprezo, insinuações desqualificativas, etc. Alguns exemplos de atitudes hostis pertencentes a esta categoria incluem: utilizam insinuações desdenhosas para qualificá-la; espalham rumores a seu respeito; criticam sua vida privada; atribuem-lhe problemas psicológicos (dizem que é doente mental).
- 4) Violência verbal, física ou sexual: esta dimensão surge quando, geralmente, o assédio já é bem declarado e visível por todos. São exemplos: ameaças de violência física; agressão física, mesmo que leve, é empurrada, fecham-lhe a porta na cara; invadem sua vida privada com ligações telefônicas ou cartas; é assediada ou agredida sexualmente.

Em 2000, no Brasil, Margarida Barreto defendeu sua dissertação de mestrado sobre a jornada de humilhações dos empregados adoecidos no trabalho, sendo responsável pela repercussão do tema no país. Este foi o primeiro estudo de impacto que encara a violência moral no trabalho como causa e agravante de problemas de saúde entre os trabalhadores brasileiros. A médica colheu o relato de 2.072 trabalhadores de 97 empresas, entre 1996 e 2000, e, do número total de entrevistados, 870 pessoas, sendo 494 mulheres e 376 homens, apresentaram histórias severas de humilhação no trabalho ou assédio moral em virtude de terem sofrido acidente no trabalho ou simplesmente adoecido (BARRETO, 2003).

O assédio moral, na concepção de Barreto se refere a um ato em que se expõe uma pessoa de forma prolongada e repetitiva a condições de trabalho que deliberadamente vão sendo degradadas. Surge e se prolifera em relações hierárquicas assimétricas, desumanas e sem ética, marcada pelo abuso de poder e manipulações perversas.

O professor Zabala, no ano de 2000, com o objetivo de avaliar o assédio moral no âmbito das organizações, bem como suas conseqüências, desenvolveu o *Barômetro CISNEROS (Cuestionário Individual Sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo in Organizaciones Sociales)* (ZABALA; FIDALGO, 2004). Trata-se de um questionário que objetiva sondar de maneira periódica o estado e os índices da violência no trabalho. Consta de três escalas: a escala *CISNEROS* para avaliar o grau de assédio psicológico sofrido; uma segunda escala para avaliar o stress pós-traumático, construída a partir de critérios diagnósticos do DSM-IV (Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders) e uma terceira escala de abandono profissional que mede a intenção da pessoa em mudar de trabalho ou de profissão. A escala consta de 43 itens que representam condutas de assédio moral, idênticos aos do *LIPT*. O respondente deve assinalar na escala o grau de frequência que tem sofrido cada conduta abusiva, variando de: zero ("0") nunca; um ("1") poucas vezes ao ano; dois ("2") pelo menos uma vez por mês; três ("3") algumas vezes ao mês; quatro ("4") uma vez por semana; cinco ("5") várias vezes por semana a seis ("6") todos os dias. A escala ainda permite que seja identificado, em cada conduta, quem é (são) o(s) autor(es) do assédio: chefes ou superiores, colegas de trabalho, e/ou subordinados.

A escala *CISNEROS* foi a primeira ferramenta de medida utilizada para avaliar a incidência do fenômeno do assédio moral na Espanha. Zabala (2001, p. 32) entende o assédio moral em ambiente laboral como uma ação que tem o intuito de

[...] intimidar, diminuir, humilhar, amedrontar e consumir emocional e intelectualmente a vítima, com o objetivo de eliminá-la da organização ou satisfazer a necessidade insaciável de agredir, controlar e destruir que é apresentada pelo assediador que aproveita a situação organizacional particular (reorganização, redução de custos, burocratização, mudanças drásticas, etc.) para canalizar uma série de impulsos e tendências psicopáticas.

Em 2004, os pesquisadores brasileiros Heloani e Barreto desenvolveram um questionário para detectar vítimas de assédio moral. O instrumento baseou-se em uma livre tradução das idéias de Hirigoyen (2005c), e foi divulgado no site também desenvolvido por eles: <http://www.assediomoral.org.br>. O site contém informações compatíveis com o que se observa nos melhores sites europeus que discutem a temática (FREITAS, HELOANI e BARRETO, 2008).

Com relação ao desenvolvimento e entendimento dos vários conceitos de assédio moral no trabalho disponíveis na literatura, pode-se afirmar que Heinz Leymann e Marie-France Hirigoyen, na Europa, e Margarida Barreto, no Brasil, são os nomes de maior relevância científica.

Os critérios mais comumente aceitos pela comunidade científica europeia para diagnosticar o assédio moral são: 1) existência de uma ou mais condutas assediadoras internacionalmente reconhecidas como tais, como por exemplo, insultos, deboches e recusa de comunicação; 2) duração do assédio como algo que se prolonga por um longo período, no mínimo 6 meses; 3) frequência das condutas assediadoras, deve ser, ao menos, semanal (uma vez por semana) (ZABALA; FIDALGO 2004). Vartia (2001) corrobora com estes critérios, afirmando que grande parte dos estudos sobre assédio moral considera sua duração como relativamente longa, com um tempo de exposição de mais de 12 meses. Zapf e Gross (apud Guimarães e Rimoli, 2006, p. 186) revisaram vários trabalhos e verificaram uma duração mínima de seis meses até, aproximadamente quatro anos e relataram que em um estudo na Finlândia, 30% das vítimas informaram um tempo de exposição ao *mobbing* de cinco anos ou mais.

É importante clarear que devem ser excluídos de qualquer diagnóstico de assédio moral as situações de stress comumente encontradas no dia-dia de

trabalho, causadas pelo excesso de trabalho, por exigências de perfeccionismo das chefias, desentendimentos entre a equipe de trabalho. Quanto a isso Hirigoyen (2005a) constata que o assédio moral é muito mais do que o estresse, de forma que o estresse só se torna destruidor pelo excesso e o assédio é destruidor por si só. Ela acrescenta ainda que deva haver uma diferenciação do assédio em relação ao que denomina gestão por injúria, que é

um tipo de comportamento despótico de certos administradores, despreparados, que submetem os empregados a uma pressão terrível ou os tratam com violência, injuriando-os e insultando-os, com total falta de respeito (...). Enquanto os procedimentos de assédio moral são velados, a violência desses tiranos perturbadores é notada por todos, inclusive pelos representantes dos empregados, quando existem. Dessa forma, mesmo que alguns mais hábeis ou mais manipuladores encontrem formas de escapar, todos os empregados são, sem distinção maltratados (HIRIGOYEN, 2005a, p. 28).

Boa parte de pesquisadores concorda com a divisão do assédio em três tipos principais: descendente (ou vertical), horizontal e ascendente. Seguiremos as definições propostas por Hirigoyen (2005a):

1- Descendente: é o assédio vindo de um superior hierárquico. É muito provavelmente, o tipo mais comum e que tem maiores consequências sobre a saúde da vítima, pois ela tem muita dificuldade de visualizar alguma forma de solução, já que se trata de um superior na hierarquia organizacional. Existem, ainda, alguns subgrupos do assédio descendente: o assédio perverso, praticado com o objetivo puramente gratuito de eliminação do outro ou valorização do próprio poder; o assédio estratégico, que se destina a forçar o empregado a pedir demissão, contornando assim os procedimentos legais do desligamento; o assédio institucional que é um instrumento de gestão do conjunto pessoal.

2- Horizontal: o trabalhador se vê assediado por um colega com o mesmo nível hierárquico na organização. Esse tipo é muito comum quando dois funcionários disputam um mesmo cargo ou uma promoção.

3- Ascendente: menos habitual, ocorre quando uma pessoa de nível hierárquico superior se vê agredida por um ou vários subordinados. Esta situação é desencadeada, geralmente, quando um novo funcionário, em nível superior, é

admitido em uma organização. Possivelmente, o cargo era desejado pelos demais, que passam a não concordar com o modo de gestão do novo contratado.

Há de se considerar ainda, em termos de caracterização, a existência de fases que abrangem o início até o final da situação de assédio moral. Embora pareça complexo determinar a sequência de desenvolvimento das agressões, Leymann (1990) elaborou um modelo que estabelece quatro fases, isso baseado na sua larga experiência em atendimento de vítimas do assédio moral:

1ª) Fase do Conflito: ocorrem bruscas mudanças negativas das relações interpessoais precedentemente neutras ou positivas; surgem conflitos em situações nas quais o diálogo poderia resolver, estabelecendo, a partir daí, um ponto de partida;

2ª) Fase de *mobbing* ou de estigmatização: as estratégias assediadoras são colocadas em prática, ou seja, ocorrem as humilhações, as ridicularizações, o isolamento social. As características da sistematicidade e do prolongamento temporal se fazem presentes, tanto que essa fase apresenta-se como de longa duração. Nesse momento, a vítima tem dificuldade de entender o que está acontecendo e passa inclusive a negar o fenômeno ou esconder das demais pessoas;

3ª) Fase de Intervenção da empresa: Caracteriza-se pela objetividade e publicidade do fenômeno. A empresa toma conhecimento da situação, caso não se trate de uma estratégia organizacional pré-concebida. Há, geralmente, duas possibilidades de tratamento do conflito por parte da empresa, nesse momento: 1- a vítima ou o agressor é transferido de setor e a empresa, descobrindo as técnicas de humilhação utilizadas desenvolve mecanismos para coibi-las. Este desfecho ocorre na minoria dos casos; 2- A organização não investiga o caso e culpabiliza a vítima, destacando suas características distorcidas e manipuladas;

4ª) Fase de marginalização ou exclusão da vida laboral: Esta última fase caracteriza-se pela exclusão da vítima do mundo por trabalho, seja por demissão “voluntária”, dispensa, ou afastamento para tratamento de saúde. Mais raramente, mas não impossível, os trabalhadores podem cometer suicídio. Muito provavelmente, quando se chega a esta última fase, a vítima já absorveu severas consequências para a sua saúde.

1.2.3 Os Modelos Teóricos Causais

Seria muito conveniente afirmar que o assédio moral pudesse ser explicado por uma única corrente teórica. Desta maneira, seria possível apontar uma resolução específica. A realidade quanto às causas do assédio moral, entretanto, mostra-se mais complexa.

São três os principais modelos teóricos que tentam explicar a origem do assédio moral (JIMENEZ et al., 2005). Einarsen (2000) sintetiza três possibilidades causais: a) fatores organizacionais e psicossociais; b) características inerentes às relações interpessoais e c) personalidade das vítimas e dos assediadores.

O modelo teórico que tem recebido maior atenção da comunidade científica é aquele que enfatiza a importância de fatores organizacionais e psicossociais como variáveis causais. De acordo com essa aproximação teórica se pode afirmar que o assédio moral no trabalho se encontra fortemente relacionado com elementos do ambiente e da organização do trabalho, como o estilo de liderança, o tipo de organização, as demandas de trabalho, o controle sobre a tarefa, assim como o clima organizacional e a comunicação interna.

Heloani (2003) destaca, nesta dimensão, que a competitividade que permeia o ambiente organizacional é capaz de intensificar o assédio moral. Esta condição favorece o tratamento nocivo dos superiores hierárquicos com relação aos seus subordinados, pois aqueles usufruem do poder que detêm para rechaçar ou humilhar. Não raramente, esses agressores são vistos como gestores eficientes pelos seus superiores, pelo perfil agressivo e assertivo que possuem.

Pezé (2004) defende fortemente a perspectiva organizacional como fator causal das agressões psicológicas no trabalho, chegando a afirmar que o assédio moral constitui-se uma verdadeira estratégia de gerenciamento para desestabilizar, incitar erros e permitir a demissão da vítima. Seguindo esta linha, pesquisadores como Jimenez et al. (2005) relacionam algumas práticas e políticas empresariais como reestruturações e fusões, com o aparecimento do assédio moral. Este enfoque teórico é defendido também por Leymann (1992), afirmando que a personalidade do assediado é irrelevante frente ao fenômeno do assédio moral.

Por outro lado, os resultados de outras investigações sugerem que é bastante improvável que o assédio moral possa ser explicado unicamente em função das condições de trabalho. Para esta segunda corrente teórica, o assédio pode ser

facilmente compreendido em função das características que são inerentes às relações humanas, como por exemplo, a competição, que tornaria as práticas de assédio moral facilitadas (BRODSKY, 1976).

E, por fim, há numerosos investigadores que procuram identificar as variáveis de personalidade associadas ao assédio moral. Algumas hipóteses sobre a personalidade propõem, por exemplo, que as vítimas de assédio são descritas essencialmente como paranóicas, rígidas e compulsivas (VARTIA, 1996). Fala-se, por outro lado, em agressores narcisistas e destrutivos, com traços paranóicos.

1.2.3.1 A Moderna Organização do Trabalho e o Assédio Moral

O modelo teórico causal para o assédio moral no ambiente de trabalho que lança luz sobre a questão dos aspectos organizacionais e psicossociais parece ser fundamental, haja vista que ele pode, inclusive, contribuir com as demais possibilidades causais. Assim sendo, teríamos, por exemplo, um ambiente organizacional rígido, competitivo, marcado por cobranças extremas por metas e resultados podendo influir nas formas com que irão se estabelecer os relacionamentos humanos dentro da empresa.

Dessa forma, torna-se importante refletir sobre aspectos fundamentais da moderna organização e gestão de trabalho, na qual se insere o fenômeno do assédio moral, caracterizada pela competitividade, redução de custos, busca incessante por melhores resultados em detrimento do equilíbrio entre condições de trabalho e relações interpessoais.

A Revolução Tecnológica, também chamada de Terceira Revolução Industrial, caracterizada pela introdução da robótica e expansão de informatização e telemática, implicou a busca de maior produtividade com menor emprego da força de trabalho, gerando o desemprego estrutural e ampliando o trabalho informal, além de forçar a flexibilização das condições de trabalho para ajustamento a esse novo modelo econômico e às exigências da nova organização do trabalho (ALKIMIN, 2007). A Revolução Tecnológica, sob ideário do Neoliberalismo, também foi marco para a difusão da globalização e da implantação da internacionalização dos mercados.

Para se manterem atuantes e capazes de competirem mundialmente, as organizações desenvolveram métodos e estratégias para produzirem com alta

qualidade e redução custos. O novo mundo globalizado influenciou, portanto, a nova organização do trabalho com a reestruturação e reengenharia da produção.

A globalização econômica se caracteriza, a partir de idéias de Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1999) pela mobilidade de massas de capitais, pelo crescimento de corporações transnacionais e pela predominância de altos investimentos financeiros. Conseqüentemente completam os pesquisadores, cresce a internacionalização das grandes decisões em consonância com a redução do papel dos Estados Nacionais na formulação de políticas e obtenção de recursos tributários. Somando-se a isso,

os imperativos do crescimento econômico e da competitividade no mercado regem a alteração radical do paradigma produtivo. Uma lógica de flexibilização das estruturas produtivas e das formas de organização e divisão social do trabalho intra e inter-empresas, intensifica o fenômeno visível da fragmentação e da dispersão dos processos produtivos por várias nações, através de filiais, empresas fornecedoras, subcontratadas. Além de visar ao aproveitamento mais eficiente das tecnologias e matérias-primas existentes para um mercado consumidor legal, implanta-se também um processo de flexibilização da força do trabalho (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA; 1999, p. 412).

Criam-se, dessa maneira, as mais diversas formas de trabalho, com entorno, em grande parte, de precarização. A precarização envolve, inclusive, trabalhadores do mercado formal, que se veem em meio à insegurança e instabilidade nos vínculos com o trabalho. Todo assalariado tem consciência, de acordo com Hirigoyen (2005a) que, independente do nível hierárquico corre o risco de a qualquer momento ser demitido, caso não seja considerado suficientemente produtivo ou não se adaptar às formas de organização de trabalho.

Vários sistemas e métodos produtivos foram sendo introduzidos e, paulatinamente, substituídos ao longo dos anos até dar origem ao moderno estágio de organização do trabalho. Alkimin (2007) resume de forma objetiva as metamorfoses do processo de organização do trabalho:

- Na moderna organização do trabalho, a especialização da mão de obra já não é mais suficiente para atender à necessidade de produção, tal como era requerido pelo sistema Taylorista;

- O aumento da produtividade pela verticalização, produção em série e com estoques, cuja produção era gerada num único local geográfico e controlada de forma centralizada no superior hierárquico, características do método fordista

implantado no século XX foram abandonados e substituídos pelo modelo Japonês Toyotista;

- O Toyotismo, objetivando maior competitividade com baixos custos, implantou a produção sotificada, enxuta e flexível, através da horizontalização da produção de bens e serviços, mediante contratação de empresas terceirizadas e especializadas. A nova organização do trabalho refletiu na supressão de cargos, especialmente gerentes intermediários, na organização descentralizada, com predomínio do trabalho em equipe. Com freqüência, são implantadas novas políticas de gestão para ajustamento ao mercado competitivo, num contexto de escassez de trabalho formal;

- A organização do trabalho no modelo toyotista mostra que não basta que o funcionário seja detentor de competências técnicas, deve ser polivalente e multifuncional, além de buscar qualidade e competitividade, colaborando para a prática da gestão sob pressão e perversa, criando um ambiente propenso às pressões psicológicas, ao estresse e ao assédio moral.

Por fim, pode-se afirmar que a reestruturação produtiva, o estímulo à competitividade, o Estado mínimo, a flexibilização das relações de trabalho, a corrida por qualidade com baixo custo, componentes da moderna e rígida organização do trabalho, é campo fértil para as práticas de gestão perversa na qual se inclui o assédio moral.

1.2.4 Dados Epidemiológicos

Guimarães e Rimoli (2006) sintetizaram resultados de estudos epidemiológicos no Brasil e no mundo onde foi possível visualizar dados relativos à a tendência crescente da prevalência e incidência do assédio moral em ambiente de trabalho:

- Na Suécia, em meados de 1980, a prevalência entre a população trabalhadora era de 3,5%;
- Na Europa, em 1997, 12 milhões de trabalhadores foram afetados pelo assédio moral, com incidência de 10% entre os funcionários temporários. Estimou-se que, em 1999, a prevalência passaria dos 5% de 1998 para 7%;

- No ano de 2002, a Espanha passou de 5,5% dos 12 milhões de 1997, para 11,4% dos casos europeus;
- No Brasil, foi encontrada prevalência de 7% entre trabalhadores do Gasoduto Brasil-Bolívia, em 2006.

Na Colômbia, a prevalência de assédio moral no ambiente de trabalho é de 19,8% (CARDONA; BALLESTEROS, 2005).

Estudo multicêntrico realizado em 2002 estimou a prevalência da violência psicológica em trabalhadores do setor de saúde na Austrália, Brasil, Bulgária, Líbano, Portugal, Tailândia e África do Sul. Cabe ressaltar que para este trabalho, foi adotada a classificação da OMS para violência psicológica, que se classifica em quatro tipos: 1- agressão verbal, o xingamento; 2- o assédio moral ou intimidação; 3- o assédio sexual; 4- discriminação racial (PALÁCIOS, 2003). Esta pesquisa foi a primeira, em nível de Brasil, a focalizar a violência no ambiente de trabalho na área da saúde. Os resultados, segundo Di Martino (2002b) apontam que a prevalência no Brasil de assédio moral é de 15, 2%; 30,9% na Bulgária; na África do Sul 20,6%; na Tailândia 10,7%; 16,5% em Portugal; No Líbano 22,1% e 10,5% na Austrália.

Não há consenso entre os pesquisadores quanto ao método a ser utilizado para medir o assédio moral e chegar, conseqüentemente, a índices comparativamente seguros. Por exemplo, quando o assédio é avaliado a partir de uma definição precisa e refere-se a uma experiência regular, encontra-se prevalência de 5% na população. Entretanto, quando são incluídas experiências esporádicas de assédio, índices por volta de 10% são alcançados. E ainda, quando são consideradas vítimas de assédio aquelas que experimentaram um ou mais comportamentos negativos, índices entre 10% e 40% foram observados (DI MARTINO, 2002a).

1.2.5 As Consequências do Assédio Moral Sobre a Saúde

Vários estudos têm sido desenvolvidos com o objetivo de mapear os principais efeitos do assédio moral na saúde das pessoas. São trabalhos valiosos que servem para desmitificar a ideia de que o assédio moral é uma prática banal e aceitável no mundo do trabalho, que não leva a grandes conseqüências.

Fica evidenciado, após a análise de vários estudos, que as conseqüências à saúde física e mental da vítima de um processo de assédio moral são alavancadas

pelo estresse. Assim, a partir da experiência traumática, a vítima desenvolve uma série de sintomas (SILVA, 2005). Segue abaixo, uma descrição dos resultados de pesquisas que focaram a questão das manifestações adversas na saúde de pessoas assediadas moralmente no local de trabalho.

Pesquisas realizadas nos anos 80 e 90, por Heinz Leymann, demonstram que pelo menos 15% dos suicídios ocorridos na Suécia têm como motivação o assédio moral no ambiente de trabalho (SILVA, 2005). Estima-se, segundo Davenport, Schwartz e Elliot (2002), que nos Estados Unidos da América 3.000 suicídios anuais sejam atribuídos ao *mobbing*. O estudo de Barreto (2003), no Brasil, corrobora com esses resultados, quando aponta que dos 376 homens trabalhadores que já haviam sofrido assédio moral no ambiente laboral, 100% tiveram idéias suicidas e 18,3% tentaram efetivamente o suicídio.

Leymann (1992) encontrou diferenças significativas em termos de sintomas psicológicos e psicossomáticos em uma amostra de pessoas vítimas de assédio e outra que não havia sofrido este tipo de violência. Os principais problemas apontados foram irritabilidade, agressividade, prejuízos em relação à memória e à capacidade de concentração, desconforto gástrico, náusea e perda de apetite. Alterações como o Transtorno Obsessivo Compulsivo e Transtorno Bipolar também foram associados ao assédio moral (LEYMANN, 1997).

De acordo com Di Martino (2002b) os principais efeitos negativos do assédio moral incluem ansiedade, depressão, sintomas psicossomáticos, agressividade, sintomas cognitivos, tais como dificuldade de concentração, de pensar claramente, de resolver problemas e ainda o *stress* pós-traumático.

O estudo brasileiro de maior relevância foi o realizado por Margarida Barreto, conforme já citado. Abaixo, a Tabela 2 apresenta as principais queixas, sintomas e ou diagnósticos das pessoas consideradas vítimas de assédio, que representaram 42% da amostra total estudada:

Tabela 2 – Repercussões da humilhação na saúde, segundo o sexo

Queixas/sintomas/diagnósticos	Mulheres (%)	Homens (%) (cont.)
Irritação	90	70
Dores generalizadas e esporádicas	80	80
Raiva	56	100

Vontade de vingar-se	50	100
Alteração de sono	69,6	63,6
Medo exagerado	100	23
Sensação de piora de dores pré-existentes	89	32
Manifestações depressivas	60	70
Palpitações, tremores	80	40
Tristeza	100	9,3
Sensação de inutilidade	72	40
Mágoas	100	2,4
Vontade de chorar por tudo	100	-
Sentimento de revolta	17	100
Pensamentos de suicídio	16,2	100
Vergonha dos filhos	10,7	100
Pensamentos confusos	56	36
Indignação	7	100
Aumento de pressão arterial	40	51,6
Desespero/preocupação	70	8,5
Diminuição da libido	60	15
Omissão da humilhação aos familiares	2,2	90
Cefaleia	40	33,2
Desencadeamento da vontade de beber	5	63
Enjôos, distúrbios digestivos	40	15
Sensação de que foi enganado e traído	16,6	42
Sensação de que foi desvalorizado	11,3	40
Decepção e desânimo	13,6	35
Vontade de ficar só	2,6	48
Insegurança	13,6	30
Sentimento de desamparo	30	5,3
Falta de ar (dispneia)	10	30
Dores no pescoço	26,3	3,2
Dores constantes	19,2	10
Tonturas	22,3	3,2
Falta de apetite	13,6	2,1
Tentativa de suicídio	-	18,1
Dores nos MMIs	14	-
Dores no peito	-	9

Fonte: Barreto (2003)

Hirigoyen (2005a) explica que o quadro patológico que vem à tona de imediato na situação do assédio moral é similar a qualquer tipo de traumatismo psíquico, acompanhado, não obstante, de um questionamento: “É mesmo verdade ou será que estou enlouquecendo?”.

O que distingue o assédio moral de qualquer outra forma de sofrimento no local de trabalho é o fato de que mesmo cessando o estímulo que faz sofrer, as sequelas permanecem ao ponto de evoluir para um Transtorno de Estresse Pós-Traumático até uma sensação de vergonha recorrente ou mesmo modificações duradouras de personalidade. A desestabilização ou desvalorização persistem, mesmo que a pessoa seja afastada de seu agressor, mantendo-a refém de uma cicatriz psicológica (HIRIGOYEN, 2005a).

A pesquisadora aponta em sua obra, portanto, algumas consequências específicas do assédio moral, baseada em um extenso levantamento de atendimentos e relatos clínicos de vítimas: a vergonha e a humilhação, a perda do sentido, as modificações psíquicas e a psicose.

Vergonha e humilhação – estes sentimentos são comuns tanto nos casos de assédio moral como em qualquer outro tipo de sofrimento que possa vir a ocorrer no ambiente de trabalho. A vergonha é algo que explica a dificuldade que as pessoas têm de se expressar, principalmente quando o assédio ocorre individualmente;

A perda do sentido – ocorre pelo discurso do agressor que faz com que a vítima acredite em mentiras ditas a seu próprio respeito. Ele lhe mostra o absurdo de um trabalho que perdeu o sentido. Os trabalhadores não podem mais confiar no que sentem, não sabem distinguir o verdadeiro do falso, permanecem em meio a um emaranhado de dúvidas: são mesmo tão desprezíveis e ruins? São mesmo a nulidade que dizem? São loucos?

A perda do sentido das coisas também ocorre pelas injunções paradoxais que são consideradas como técnicas de assédio. Trata-se, por exemplo, de criticar alguém por não trabalhar, mas sem lhe dar os meios adequados ou até mesmo impedindo-o de trabalhar.

Modificações psíquicas - o assédio pode provocar a destruição da identidade, a verdadeira alienação, no sentido de que a pessoa perde o próprio domínio e se sente afastada de si mesma, surgindo traços depressivos. Pode-se falar ainda, em assassinato psíquico, a pessoa está viva, mas torna-se uma marionete sem conseguir desvencilhar-se da dominação; outras vezes, as pessoas assediadas

evoluem na direção da rigidificação de sua personalidade, e surgem traços paranoicos.

Psicose – como qualquer traumatismo violento, o assédio pode produzir uma violação do psiquismo e levar a vítima a delirar de maneira mais ou menos transitória. São casos em que se instalam autênticas psicoses.

O assédio moral é um fenômeno considerado invisível, embora traga conseqüências concretas para a saúde. O trabalhador assediado torna-se fragilizado e dessa forma fortemente susceptível aos agravos de sua saúde física e mental, gerando quadros preponderantemente de transtornos psicossomáticos (PEIXOTO; PEREIRA, 2005).

1.3 PROBLEMA DE PESQUISA

Como os trabalhadores empregados em serviços de saúde de Passo Fundo/RS e região compreendem o assédio moral no ambiente de trabalho?

1.4 OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo foram divididos em geral e específicos.

1.4.1 Objetivo Geral

Analisar a compreensão que os trabalhadores empregados em serviços de saúde de Passo Fundo/RS e região têm sobre o assédio moral no ambiente de trabalho.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar qual o entendimento que os trabalhadores têm quanto à definição de assédio moral no trabalho;
- Verificar como os trabalhadores identificam o assédio moral no seu dia-dia de trabalho.

1.4 METODOLOGIA

Serão apresentadas neste subcapítulo as características metodológicas do projeto de pesquisa, dividido nas seguintes seções: caracterização da pesquisa; sujeitos da pesquisa; coleta de dados; análise dos dados e aspectos éticos.

1.5.1 Caracterização da Pesquisa

Minayo (2007, p. 14,) remete à ideia de caminho quando descreve o conceito de metodologia, afirmando que

[...] é o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador. Ou seja, a metodologia inclui simultaneamente a teoria da abordagem (o método), os instrumentos de operacionalização do conhecimento (as técnicas) e a criatividade do pesquisador (sua experiência, sua capacidade pessoal e sua sensibilidade).

A pesquisa qualitativa se ocupa de um nível de realidade no qual não é possível ou não se deveria proceder a quantificações, pois

trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade e é objeto da pesquisa qualitativa [...] (MINAYO, 2007, p.21).

A abordagem qualitativa segundo comentam Victora, Knauth e Hassen (2000), propicia um conhecimento aprofundado de um evento, possibilitando a explicação de comportamentos. Para Bauer, Gaskell e Allum (2002) a pesquisa qualitativa deve ser a primeira opção ao se estudar um fenômeno. Para estes autores, “é necessário ter uma noção das distinções qualitativas entre categorias sociais, antes que se possa medir quantas pessoas pertencem a outra categoria (p.24)”. Como o objetivo desta pesquisa é analisar a compreensão que os profissionais de saúde têm a respeito do assédio moral no trabalho, a abordagem qualitativa parece ser a mais indicada.

Dessa forma, o projeto em questão caracterizou-se pela abordagem qualitativa, de cunho exploratório.

O assédio moral em ambiente de trabalho foi muito pouco estudado no Brasil. Em se tratando de assédio moral especificamente em trabalhadores de saúde, a produção é quase inexistente. Nesse sentido, justifica-se o caráter exploratório deste estudo, considerando-se a afirmação de Gil (1999) que diz ser a pesquisa exploratória uma boa opção quando o tema escolhido é pouco explorado, já que se torna difícil então, formular sobre ele hipóteses precisas e operacionalizáveis. Pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato.

1.5.2 Sujeitos da Pesquisa

A amostra deste estudo foi formada por trabalhadores filiados ao Sindisaúde (Sindicato dos Trabalhadores Empregados em Estabelecimentos de Saúde de Passo Fundo/RS e região), que possui sua sede na cidade de Passo Fundo, norte do estado do Rio Grande do Sul. Além dos serviços de saúde de Passo Fundo, o Sindicato abrange outros 60 municípios da região.

O Sindisaúde é uma instituição autônoma, desvinculada do Estado, sem fins lucrativos que atende trabalhadores de estabelecimentos de saúde públicos, privados e filantrópicos que não são representados por sindicato próprio. Dessa forma, incluem-se técnicos e auxiliares de enfermagem e trabalhadores de todos os setores de um estabelecimento de saúde, como cozinha, copa, lavanderia, vigilância, limpeza e administrativo.

Os critérios para inclusão de sujeitos na pesquisa foram: trabalhadores empregados em estabelecimentos de saúde na cidade de Passo Fundo/RS e região, filiados ao Sindisaúde, que estejam filiados há, no mínimo 1 ano, e em exercício profissional na área da saúde há, no mínimo, 3 anos. Foram excluídos aqueles que estiveram afastados do trabalho por qualquer motivo. O grupo que compôs a amostra foi intencionalmente definido, de acordo com os critérios de inclusão definidos na pesquisa e conforme critérios de distribuição por diferentes serviços, incluindo técnicos e auxiliares de enfermagem e trabalhadores da área de copa/cozinha, limpeza e administrativo. No caso dos funcionários, deveriam ser incluídos aqueles que exercem suas atividades na linha de frente, ou seja, que atendem ao público alvo de forma direta.

A definição das categorias profissionais dos serviços de saúde que fizeram parte da pesquisa se baseou na justificativa de que são esses os trabalhadores que têm maior contato com pacientes/clientes. Médicos e Enfermeiros não participaram da pesquisa, pois essas categorias não são representadas pelo Sindisaúde, já que possuem representação própria.

O número de sujeitos incluídos na pesquisa foi estabelecido através do critério de saturação, proposto por Minayo (2007). Para a autora, os sujeitos são incluídos progressivamente no estudo que será interrompido no momento em que “as concepções, explicações e sentidos atribuídos pelos sujeitos começam a ter uma regularidade de apresentação (MINAYO, 2007, p.48)”. A previsão inicial era entrevistar, em média, 12 trabalhadores.

O Sindicato possui, em média, 800 associados, considerando os 60 municípios de abrangência. Desses, 65% aproximadamente, trabalham em serviços de saúde na cidade de Passo Fundo.

A opção por buscar os sujeitos para participarem da pesquisa no sindicato e não diretamente nos estabelecimentos que trabalham, deveu-se ao fato desses locais não autorizarem seus funcionários a falarem sobre o tema do assédio moral no seu local de trabalho.

As entrevistas foram realizadas na sede do Sindisaúde, em Passo Fundo/RS, numa sala cedida pela instituição, fora do horário de trabalho e foram marcadas pelo telefone.

1.5.3 Coleta de Dados

Os dados foram coletados através de entrevistas individuais semiestruturadas e registros de diário de campo.

A entrevista qualitativa fornece dados básicos para o desenvolvimento e compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação, objetivando uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações. Ela é empregada para mapear e compreender o modo de vida dos respondentes (GASKELL, 2002). Os mesmos autores seguem afirmando que as entrevistas oferecem uma compreensão em maior profundidade, trazendo à tona, muitas vezes, informações contextuais valiosas para ajudar a explicar achados específicos.

Este tipo de entrevista, semiestruturada, exige um grau de estruturação, já que se orienta por uma relação de pontos de interesse em que o entrevistador vai explorando ao longo do seu curso (GIL 1999). Bauer e Gaskell (2002) se referem a esta questão da semiestruturação como tópico guia. Para eles, o tópico guia é essencial para o processo de pesquisa e necessita de atenção. Ele não é uma série extensa de perguntas específicas, mas ao contrário, um conjunto de títulos de parágrafos. Ele funciona como um lembrete para o entrevistador, como uma salvaguarda. O entrevistado terá, portanto, a oportunidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixadas pelo entrevistador.

As entrevistas individuais semiestruturadas abordaram temáticas previamente estabelecidas: a) definição de assédio moral no trabalho e b) vivências de assédio moral no trabalho. No apêndice A pode-se visualizar o roteiro de entrevista.

O diário de campo foi utilizado desde os primeiros contatos com o Sindicato (Sindisaúde) e fez parte dos instrumentos de coleta de dados até o final deste trabalho. No diário, foram anotadas todas as vivências e percepções que o entrevistador teve durante as visitas ao sindicato para a coleta de dados.

Sobre o diário de campo, Minayo (2007) esclarece de forma simplificada que se trata de um registro feito em caderno, caderneta ou arquivo eletrônico no qual o pesquisador escreve informações que não fazem parte dos dados formais da entrevista. As informações escritas no diário de campo farão parte da análise qualitativa juntamente com as das entrevistas.

1.5.4 Análise dos Dados

As entrevistas foram gravadas com autorização dos participantes e o seu conteúdo foi transcrito na íntegra. Em seguida, os dados das entrevistas em conjunto com as anotações do diário de campo foram sistematizados através de análise de conteúdo. De acordo com Bardin (1977) a análise de conteúdo desponta como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das falas.

O objetivo amplo de uma análise é procurar sentidos e compreensão. O que é realmente falado constitui os dados, mas a análise deve ir além da aceitação desse valor aparente (BAUER, 2002). Minayo (2007) completa afirmando que através da

análise de conteúdo será possível desvendar o que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado.

Os dados da pesquisa foram tratados através do processo de análise de conteúdo descrito por Minayo (2007) que incluiu a pré-análise, a exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados que é a inferência ou interpretação. Este momento deverá incluir, portanto, a transcrição das gravações, a organização dos relatos de acordo com a proposta do estudo, obtendo desta forma, um mapa horizontal das descobertas de campo (MINAYO, 2004). Esta etapa permitiu apreender as compreensões relevantes dos entrevistados, as ideias centrais que tentaram transmitir e os momentos-chave de suas vivências em relação ao foco do estudo. Isso possibilitou estabelecer uma tipologia do material empírico contido na fala dos agentes do estudo.

1.5.5 Aspectos Éticos

Na pesquisa qualitativa deve-se estar atento a três questões éticas: os consentimentos informados, a proteção do anonimato, e o resguardo do uso abusivo do poder na relação entre pesquisadores e participantes (SPINK; MENEGON, 1999).

Este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS para ser avaliado após a apresentação e aprovação do mesmo pelos professores examinadores da proposta.

A pesquisa iniciou pela identificação dos indivíduos que se enquadravam nos critérios de inclusão citados na metodologia. Para cada sujeito participante da pesquisa foi feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi elaborado com base na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

De acordo com a Resolução 196/96, do Ministério da Saúde que dispõe sobre as normas que regulamentam as pesquisas realizadas com seres humanos, as pessoas que participam de pesquisa devem querer participar, estar devidamente esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa, sobre os procedimentos utilizados, e possibilidade de efeitos colaterais relacionados à pesquisa na qual está participando. Após as informações e devidos esclarecimentos a pessoa assina o Termo de Consentimento, confirmando sua livre participação na pesquisa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Os sujeitos que aceitaram efetivamente participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento em duas vias, uma ficando com o pesquisador e a outra de posse do entrevistado. O princípio de um consentimento informado é a transparência quanto aos procedimentos e quanto aos direitos e deveres de todos os envolvidos no processo de pesquisa (SPINK, 2004).

As entrevistas foram gravadas em fita K-7 com a fala dos sujeitos e transcritas posteriormente na íntegra. O pesquisador arquivou esse material resguardando a privacidade e a confidencialidade do conteúdo, sendo as informações usadas apenas para a pesquisa em questão, garantindo o anonimato dos informantes.

1.6 CRONOGRAMA

Revisão de literatura	janeiro/2007 a março/2007
Elaboração do projeto	março/2007 a agosto/2007
Qualificação do projeto	setembro/2007
Pesquisa de campo	setembro/2007 a dezembro/2007
Análise dos dados	janeiro/2008 a março/2008
Elaboração do artigo	abril/2008 a maio/2008
Defesa da dissertação	julho/2008

Quadro 1: Cronograma

Fonte: Elaborado pela autora

1.7 ORÇAMENTO

Material de consumo	Quantidade	Valor Unitário	Subtotal
pacote de 500 folhas A4	3 pacotes	13,00	39,00
canetas	5 unidades	4,00	20,00
Cartucho de impressora	2 unidades	100,00	200,00
Fitas k-7	20 unidades	7,00	140,00
combustível	4 viagens	200,00	800,00
total			1.199,00
Material permanente	quantidade	Valor unitário	subtotal
gravador automático	1	160,00	160,00
Pen-drive	1	100,00	100,00
total			260,00
Serviços	Quantidade	Valor unitário	Subtotal
internet	10 meses	95,00	950,00
xerox	500 cópias	0,13	65,00
telefone	100 minutos	0,30	32,00
encadernação	4	8,00	32,00
total			1077,00
TOTAL GERAL			R\$ 2673,00

Quadro 2: Orçamento

Fonte: Elaborado pela autora

REFERÊNCIAS

- ALKIMIN, M.A. *Assédio moral na relação de emprego*. Curitiba: Juruá, 2007.
- BARRETO, M. M. S. *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações*. São Paulo: EDUC, 2003.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições, 1977.
- BAUER, M. W. Análise de conteúdo clássica. In: *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p. 189- 217.
- BAUER, M.; GASKELL, G.; ALLUM, N. Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento: evitando confusões. In: Gaskell, G.; Bauer, M. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p. 17-36.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional da Saúde, 1996.
- BRODSKY, C. M. *The harassed worker*. Toronto: Lexington Books/DC Heath Company, 1976.
- CARDONA, A. D.; BALLESTEROS, P. M. El acoso psicológico: riesgo laboral más frecuente de lo reportado. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Medellín, v. 22, n. 2, p. 99-106, jun. 2005.
- CEZAR, E. S.; MARZIALE, M. H. P. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 217-221, jan. 2006.
- DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2005.
- DAVENPORT, N.; SCHWARTZ, R. D.; ELLIOT, G. P. *Mobbing - emotional abuse in the American workplace*. Ames, Iowa: Civil Society Publishing, 2002.

DI MARTINO, V. *Work-related violence*. New York: Westdeutscher Verlag Wesbaden and Westview Press, 2002a.

DI MARTINO, V. *Workplace violence in the health sector – country cases studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, plus adicional Australian study: synthesis report*. ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the health sector. Geneva: 2002b. Disponível em: <www.ilo.org/public/english/bureau/inf/pr/2002/49.htm>. Acesso em 11 nov. 2006.

EINARSEN, S. Harassment and bullying at work: a review of de Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior*, v. 5, n. 4, p. 379-401, 2000.

FREITAS, M. E.; HELOANI, J. R.; BARRETO, M. *Assédio moral no trabalho*. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Rio de Janeiro: Vozes, 2002, p. 64-84.

GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas, 1999.

GUEDES, M. N. *Terror Psicológico no Trabalho*. 2. ed. São Paulo: LTR, 2004.

GUIMARÃES, L. A. M.; RIMOLI A. O. 'Mobbing' (Assédio Psicológico) no Trabalho: Uma síndrome psicossocial multidimensional. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, v. 22, n. 2, p. 183-192, mai./ago. 2006.

HELOANI, R. Assédio moral: um ensaio sobre a expropriação da dignidade no trabalho. *RAE-Eletrônica*, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 3-8, jan./jun. 2004. Disponível em: <<http://www.rae.com.br/eletronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=1915&secao=PENSATA=Volume=3&Numero=1&Ano=2004>>. Acesso em 01 nov. 2006.

HELOANI, R. Violência invisível. *RAE Executiva*, São Paulo, v. 2, n. 3, p.57-61, ago./out. 2003.

HIRIGOYEN, M-F. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005a.

HIRIGOYEN, M-F. *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*. 7. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005b.

HIRIGOYEN, M-F. Questionnaire sur l'ê harcèlement moral. 2005c. Disponível em: <<http://hirigoyen.free.fr/questionnaire.pdf>> Acesso em 01 dez. 2006.

JIMENÉZ, B. M. et al. Diferencias de gênero en el acoso en el trabajo: um estudio en población española. *Psicología Em Estudo*, Maringá, v.10, n. 1, p. 3-10, jan./abr. 2005.

LEYMANN, H. The definition of mobbing at workplaces. *The mobbing Encyclopaedia*. 1997. Disponível em <<http://www.leymann.se>>. Acesso em 20 mai. 2007.

_____. *Leymann Inventory Psychological Terrorization*. Violen: Karlskrona, 1992.

_____. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, v. 5, n. 2, p. 119-126, 1990.

MINAYO, M. C. S. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO-GOMEZ, C.; TEDIM-COSTA, F. M. S. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n.2, p. 411-421, 1999.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *La violencia en el trabajo*. 2003. Disponível em: <<http://www.ilo.org/public/spanish/dialogue/actrav/publ/133/index.htm>>. Acesso em: 10 set. 2006.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *Directrices marco para afrontar la violencia y la salud*. 2002. Disponível em: <<http://www.icn.ch/SEWViolenceguidelineSP.pdf>> Acesso em: 20 out. 2006.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Sensibilizando sobre el acoso psicológico em el trabajo*. 2004. Disponível em: <http://www.who.int/occupational_health/publications/harassment/es/index.html>. Acesso em: 20 out. 2006.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Informe mundial sobre la violència y la salud*. 2002. Disponível em: <<http://www.redfeminista.org/documentosA/oms%20resumen.pdf>>. Acesso em 20 out. 2006.

PALÁCIOS, M.; REGO, S. Bullying: mais uma epidemia invisível? *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v. 30, n.1, p. 3-5, jan/abr. 2006.

PALÁCIOS, M. Violência nos ambientes de trabalho em saúde. *Cadernos da Abem*. Rio de Janeiro, v. 1, p. 53-55, 2003.

PAOLI, P.; MERLLIÉ, D. *Third European Survey on Working Conditions*. European Foundation for the improvement of living and working conditions. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities, 2001. Disponível em: <<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2001/21/en/1/ef0121en.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2007.

PASQUALLI, L. *Princípios de elaboração de escalas psicológicas*. São Paulo: Lemos Editora, 1999.

PEIXOTO, O. S.; PEREIRA, I. V. Assédio Moral no Trabalho: repercussões sobre a saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 135-137, ago./dez. 2005.

PEZÉ, M. Forclusão do feminino na organização do trabalho: um assédio de gênero. *Revista Produção*, v.14, n. 3, p. 6-13, set./dez., 2004.

RIVERA, J. L. G.; RODRÍGUEZ-ABUIN, M. *Cuestionário de estratégias de acoso psicológico: el LIPT-60*. 2003. Disponível em: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psiquiatria_legal/107290/.htm>. Acesso em 10 mai. 2006.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 40, p. 112-120, ago. 2006.

SILVA, J. L. O. *Assédio moral no ambiente de trabalho*. Rio de Janeiro: Editora e Livraria Jurídica do RJ, 2005.

SOBOLL, L. A. P. Assédio moral no Brasil: a ampliação conceitual e suas repercussões. In: _____. *Violência Psicológica e Assédio Moral no Trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 23-55.

SPINK, M. J.; MENEGON, V. M. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: Spink, M. J. (org). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 1999. p. 63-92.

SPINK, M. J. P. *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 2004.

SPOLLE, M. V.; BALCÃO, N. O Conselho Municipal de Saúde de Passo Fundo. *Polis: estudos, formação e assessoria em políticas sociais*. São Paulo, n. 44, p. 81-99, 2003.

Suárez, O. A. La violencia psicológica en el lugar de trabajo en el marco de la unión europea. *Lan Har Remanak*, v. 7, p. 279-296, 2002.

VARTIA, M. Consequences of workplace bullying with respect t the well-being of its targets and the observers of bullying. *Scandinavian Journal of work and environment and health*, Finland, v. 27, n.1, p.62-69, 2001.

VARTIA, M. The Sources of bullying- psychological work environment and organizational climate. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, London, v. 5, n. 2, p. 203-214, 1996.

VÍCTORA, C. M.; KNAUTH, R. D.; HASSEN, M. N. A. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo editorial, 2000.

ZABALLA, I. P. y.; CANTERO, A. O. La incidencia del mobbing o acoso psicológico en el trabajo en la España. *Revista de Relaciones Laborales*, v. 7, n. 2, p. 35-62, 2003.

ZABALLA, I. P. y. *Como sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Santander: Sal Terrae, 2001.

ZABALA, I. P. y; FIDALGO, A. M. La escala Cisneros como herramienta de valoración del mobbing. *Psicothema*, Oviedo, v. 16, n. 4, 2004, p. 615-624. Disponible em: <<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3041.htm>>. Acceso em 09 mai. 2006.

ZAPF, D.; GROSS, C. Conflict escalation and coping with workplace bullying: a replication and extension. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. London, n. 10, p. 497-522. In: Guimarães, L. A. M.; Rimoli, A. O. 'Mobbing' (assédio psicológico) no trabalho: uma síndrome psicossocial multidimensional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 22, n.2, p. 183-192, mai./ago. 2006.

ZAPF, D. Organizational work group related and personal causes of mobbing at work. *International Journal of Work and Organizational Psychology*, London, n. 10, p. 497-522, 1999.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semiestruturada

DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

SEXO:

IDADE:

ESTADO CIVIL:

FILHOS:

ESCOLARIDADE:

RENDA:

INSTITUIÇÃO EM QUE TRABALHA:

TIPO DE INSTITUIÇÃO:

TEMPO DE INSTITUIÇÃO:

CARGO:

TEMPO DE FILIAÇÃO:

HÁ QTO TEMPO TRABALHA NA SAÚDE: (HISTÓRIA PREGRESSA)

TEMA 1: DEFINIÇÃO ASSÉDIO MORAL

- O que conhece por assédio moral/ O que é?
- Obteve informações de onde?
- Humilhação/ o que é ser humilhado?
- Estresse no local de trabalho
- Assédio sexual

TEMA 2: VIVÊNCIAS DE ASSÉDIO MORAL

- O que pode ser considerado assédio moral
- Como ocorre no dia-dia (exemplos)
- Você já sofreu?
- Tipos de trabalhadores são vítimas mais freqüentes?
- Opinião sobre as causas?
- Tipos...quem assedia quem.

2 RELATÓRIO DE PESQUISA

2.1 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A motivação inicial pelo estudo da temática em questão partiu do momento em que a pesquisadora participou de um Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho, ocorrido em Porto Alegre/RS, no qual foi discutida a crescente ocorrência de assédio moral em ambientes de trabalho. Após isso, a pesquisadora deparou-se com a problemática em seu local de trabalho, quando percebia, em um hospital, a frequência de situações humilhantes e desrespeitosas entre os trabalhadores. O passo seguinte foi, então, o ingresso no curso de Mestrado em Saúde Coletiva com o intuito de aprofundar os estudos sobre o assédio moral em serviços de saúde.

As pesquisas bibliográficas iniciais indicaram que o assédio moral no trabalho se referia, ainda, a um conceito em construção e que era comum, portanto, equívocos em relação a sua adequada identificação. Além disso, percebeu-se que o trabalho em saúde era pouco explorado pelas pesquisas acadêmicas que focavam o assédio moral, embora alguns estudiosos já apontassem para os altos índices de violência entre os trabalhadores da área da saúde. Assim, de forma resumida, expõem-se os motivos que levaram à estruturação desta pesquisa para identificar como os trabalhadores empregados em serviços de saúde de Passo Fundo/RS e região compreendem o assédio moral no ambiente de trabalho.

A metodologia de pesquisa compreende a escolha do caminho e instrumental próprios para a abordagem da realidade,

[...] inclui simultaneamente a teoria da abordagem (o método), os instrumentos de operacionalização do conhecimento (as técnicas) e a criatividade do pesquisador (sua experiência, sua capacidade pessoal e sua sensibilidade). [...] Na verdade, a metodologia é muito mais que técnicas. Ela inclui as concepções teóricas da abordagem, articulando-se com a teoria, com a realidade empírica e com os pensamentos sobre a realidade (MINAYO, 2007, p. 16).

Na seqüência, apresenta-se a metodologia de pesquisa que foi empregada para a investigação da problemática proposta por este estudo.

2.1.1 Campo de Investigação

A pesquisa de campo foi realizada junto ao Sindisaúde – Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Saúde de Passo Fundo/RS e região, situada na cidade de Passo Fundo, região norte do estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de entidade autônoma, desvinculada do Estado, de instituições religiosas, partidos políticos, sem fins lucrativos, com duração por tempo indeterminado.

O Sindicato possui personalidade jurídica distinta de seus associados que não respondem, nem solidariamente, nem subsidiariamente pelas obrigações contraídas pela entidade, sendo representado passiva e ativamente, em juízo, ou fora dele, por seu Presidente, que pode constituir mandatário e delegar poderes.

Constituem a categoria profissional representada pelo Sindicato, os empregados em estabelecimentos de saúde, tais como hospitais privados, públicos, beneficentes, religiosos e filantrópicos, em clínicas, laboratórios, consultórios médicos, odontológicos e psicológicos, empresas de serviços de saúde em geral, os trabalhadores em cooperativas de prestação de serviços de saúde, os profissionais autônomos de enfermagem, e todos os demais trabalhadores da área da saúde (pública ou privada) não representados por sindicato próprio.

A base territorial do Sindisaúde Passo Fundo/RS compreende os municípios de: Passo Fundo, Getúlio Vargas, Estação, Ipiranga do Sul, Sertão, Tapejara, Água Santa, Lagoa Vermelha, Ibiraiaras, Marau, Vila Maria, Casca, São Domingos do Sul, Serafina Corrêa, Nova Bassano, Nova Araçá, Parai, Montaurí, Ciríaco, David Canabarro, Sananduva, Ibiaçá, Soledade, Carazinho, Sarandi, Chapada, Palmeira das Missões, Espumoso, Tapera, Colorado, Não-me-Toque, Selbach, Campos Borges, Alto Alegre, Victor Graeff, Ernestina, Ibirubá e XV de Novembro no Rio Grande do Sul.

Fizeram parte da amostra, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Auxiliares de Cozinha e Auxiliares de Limpeza, trabalhadores de estabelecimentos de saúde nas cidades de Passo Fundo, Carazinho, Lagoa Vermelha e Soledade. Com exceção de um entrevistado que trabalha em hospital particular, os demais trabalham em hospitais filantrópicos que atendem pelo SUS.

O Sindicato é constituído para fins de defesa dos interesses da categoria e engajamento no processo de transformação da sociedade em direção à democracia, na perspectiva de uma sociedade mais justa e tem como objetivos:

- a) lutar por melhores condições de trabalho para a categoria que representa;
- b) defender a independência e a autonomia sindical, a solidariedade entre os povos, a ecologia, os direitos humanos, as liberdades individuais e coletivas, a justiça social, os direitos fundamentais do homem, as minorias e o consumidor;
- c) atuar na manutenção, aperfeiçoamento e na defesa das instituições democráticas brasileiras.

2.1.2 Caracterização da Pesquisa

Este estudo teve enfoque qualitativo e quantitativo, de cunho exploratório.

O método a que essa pesquisa se propunha a utilizar quando delineado o projeto de pesquisa era apenas qualitativo, uma vez que seriam coletados os dados via entrevista semiestruturada, sendo analisados, posteriormente, pela técnica de análise de conteúdo. Entretanto, optou-se por enriquecer o estudo, coletando dados através de um questionário fechado, realizando a apresentação desses resultados através de cálculos estatísticos simples que foram apresentados e depois incluídos nas categorias geradas pela análise de conteúdo das entrevistas. Assim, uniu-se na discussão dos resultados, o método qualitativo e quantitativo. Essa integração da pesquisa qualitativa e quantitativa está fundamentada nas idéias de Flick (2004, p. 273), segundo o qual é possível integrar os dois métodos de diversas maneiras, sendo uma delas iniciando

por um método qualitativo (por exemplo, uma entrevista semiestruturada) que é seguida por um estudo de questionário, em uma etapa intermediária, antes do aprofundamento e da avaliação dos resultados provenientes de ambas as etapas em uma segunda fase qualitativa.

2.1.3 Perfil dos Participantes

Os critérios para inclusão no estudo:

- a) estar filiado ao Sindisaúde por, no mínimo 1 ano;
- b) exercer atividade profissional em estabelecimento de saúde por, no mínimo, 3 anos.

Como critérios de exclusão foram determinados:

- a) trabalhadores afastados do trabalho por qualquer motivo.

Participaram da pesquisa 13 trabalhadores, cuja caracterização demográfica e socioeconômica é apresentada a seguir, através de gráficos que facilitam a visualização. Chegou-se ao número de 13 sujeitos a partir do critério de saturação proposto por Minayo (2007). Uma tabela é apresentada no apêndice A com as características socioeconômicas e demográficas por trabalhador entrevistado.

Quanto ao sexo dos entrevistados, 100% são do sexo feminino, como demonstra o gráfico 1:

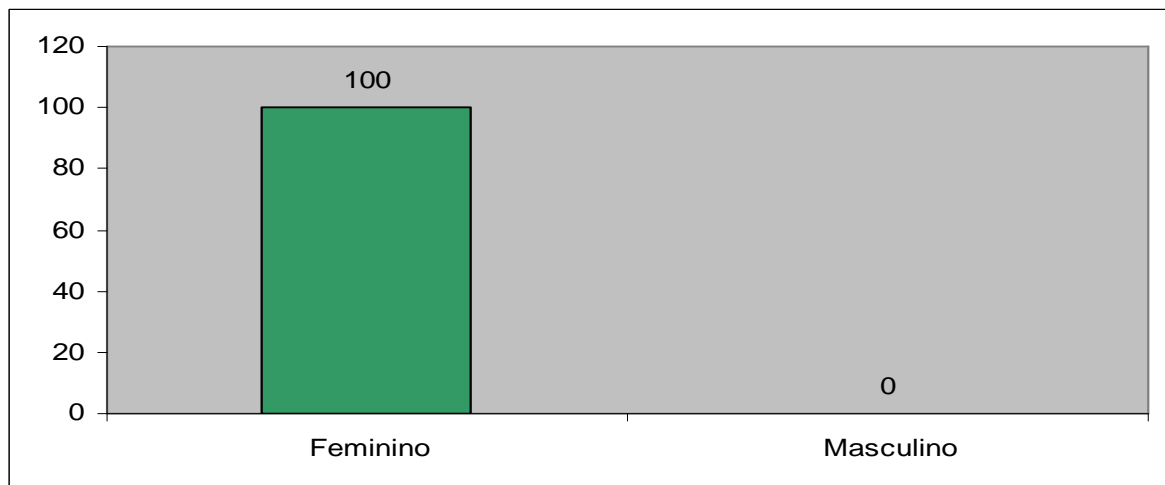


Gráfico 1 – Distribuição percentual segundo sexo dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.

Fonte: dados da pesquisa

Através do gráfico 2, visualiza-se que 7,69% dos entrevistados têm entre 20 e 29 anos, 30,76% têm entre 30 e 39 anos, a maioria que é representada por 53,85% têm entre 40 e 49 anos, e 7,69% têm mais de 50 anos de idade:

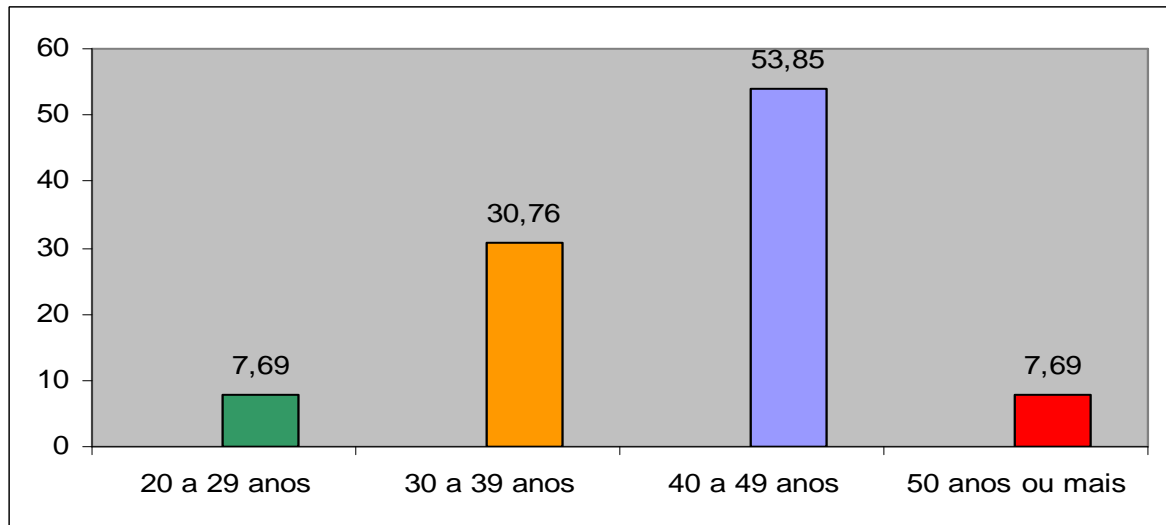


Gráfico 2 – Distribuição percentual quanto à faixa etária dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.
 Fonte: dados da pesquisa

Quanto ao estado civil, a maioria dos participantes da pesquisa, 53,84% são casados; enquanto que 30,76% são solteiros, 7,69% são divorciados e também 7,69% são viúvos, como apresenta-se no gráfico 3:

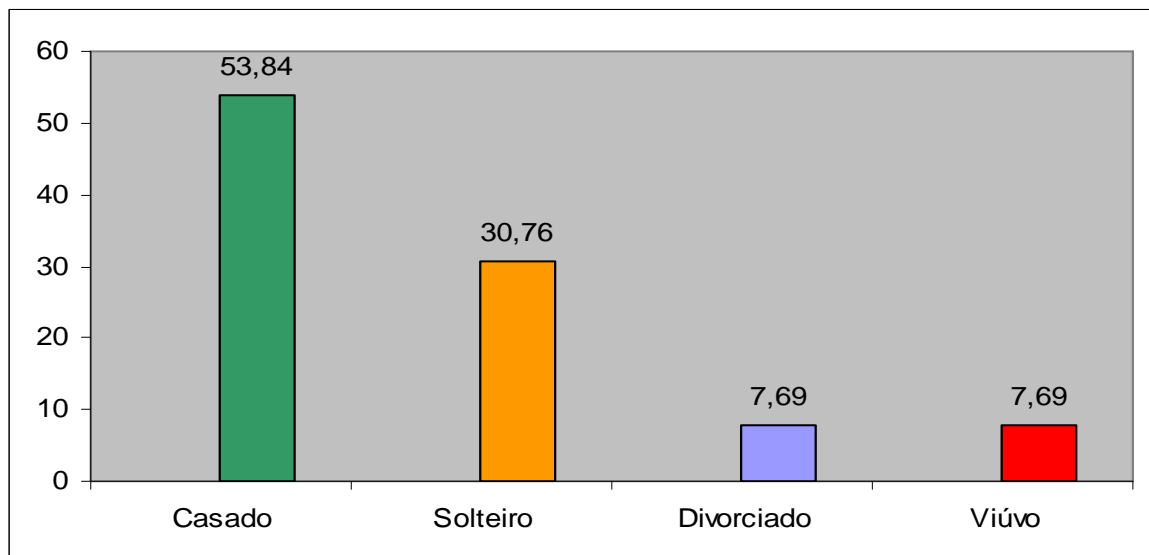


Gráfico 3 - Distribuição percentual quanto ao estado civil dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.
 Fonte: dados da pesquisa

Quase a metade dos entrevistados tem 3 filhos, correspondendo a 46,15% da amostra; 15,38% têm dois filhos, 30,76% têm um filho e 7,69% têm apenas um filho, conforme se visualiza no gráfico 4:

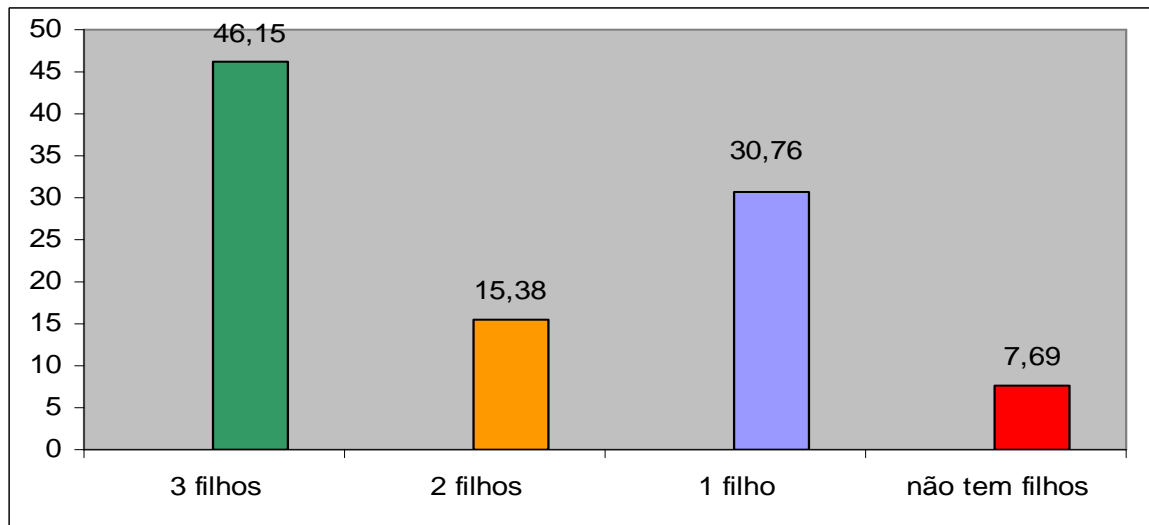


Gráfico 4 - Distribuição percentual segundo o número de filhos dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.

Fonte: dados da pesquisa

O gráfico 5 apresenta a escolaridade dos trabalhadores entrevistados. 61,53% possuem o Ensino Técnico completo (Técnico em Enfermagem), 15,38% cursaram o Ensino Fundamental incompleto, 7,69% o Ensino Médio completo, 7,69% o Ensino Fundamental completo e também 7,69% Ensino Superior Completo:

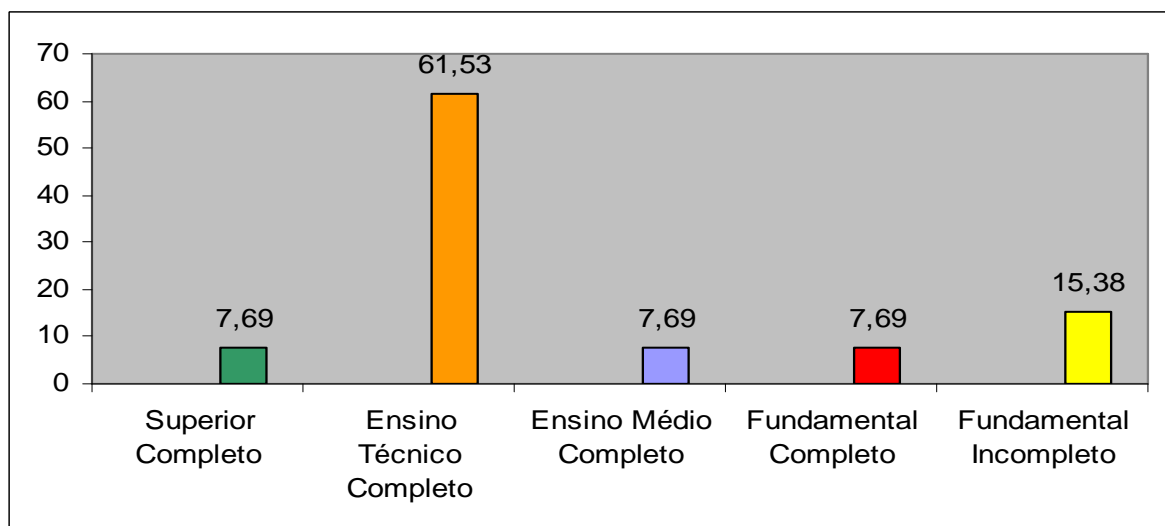


Gráfico 5- Distribuição percentual segundo a escolaridade dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.

Fonte: dados da pesquisa

Em relação à renda mensal (moeda em reais), a minoria dos sujeitos do estudo, 7,69% recebem valor inferior a R\$ 600,00, enquanto que 23,07% recebem

entre R\$ 600,00 e R\$ 699,00, 38,46% entre R\$700,00 e R\$ 799,00 e 30,76% acima de R\$ 900,00. Essas informações encontram-se no gráfico 6:

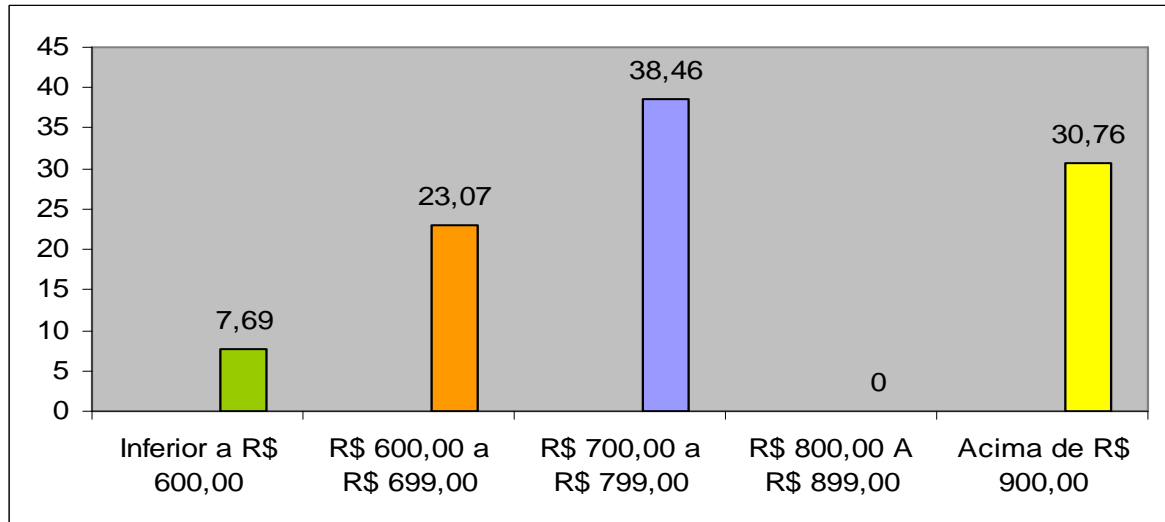


Gráfico 6 - Distribuição percentual segundo a renda mensal, em reais (R\$), dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.

Fonte: dados da pesquisa

A partir dos dados disponibilizados no gráfico 7 identifica-se que a maior parte dos entrevistados, 92,3%, trabalham em hospitais filantrópicos, e a minoria, 7,69% em hospitais particulares:

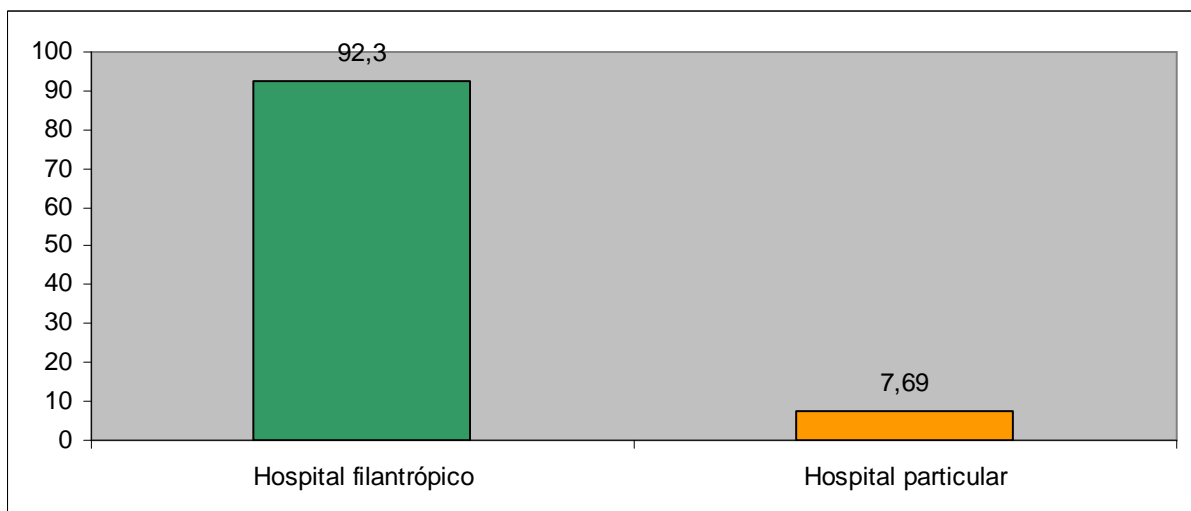


Gráfico 7 - Distribuição percentual segundo o tipo de serviço de saúde em que estão empregados os trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.

Fonte: dados da pesquisa

A maior parte das cidades em que se localizam os serviços de saúde que fizeram parte do campo de investigação e que trabalham os entrevistados é Passo Fundo, representando 61,53%. As outras cidades são Carazinho (23,07%), Soledade (7,69%) e Lagoa Vermelha (7,69%), como mostra o gráfico 8:

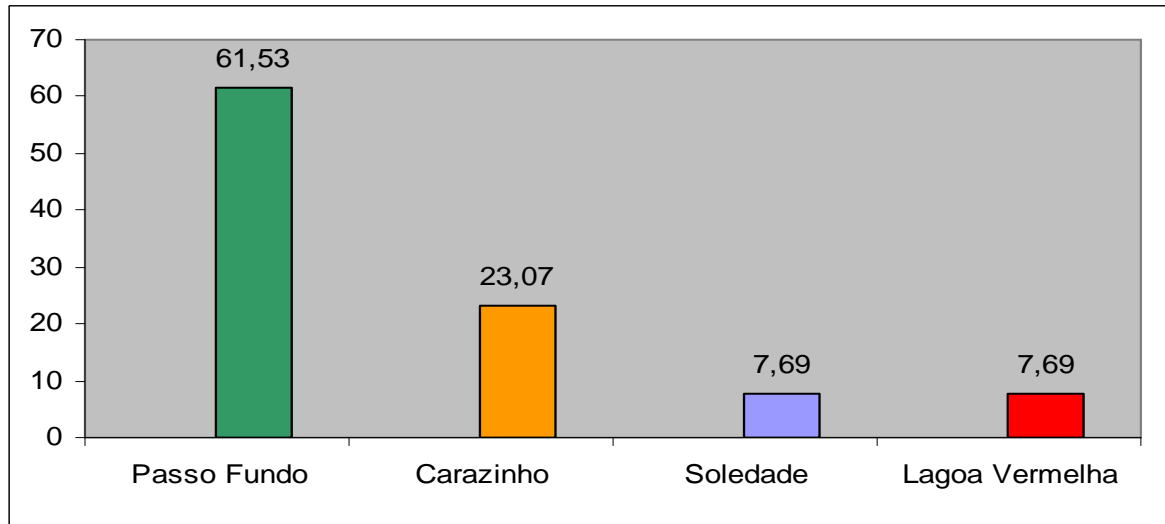


Gráfico 8 - Distribuição percentual segundo a cidade em que se localizam os serviços de saúde em que estão empregados os trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.

Fonte: dados da pesquisa

Quanto aos cargos dos participantes do estudo, 53,84% são Técnicos de Enfermagem, 15,38% são Auxiliares de Enfermagem, 23,07% são Auxiliares de Limpeza e 7,69% são Auxiliares de Cozinha. Visualiza-se essa distribuição percentual no gráfico 9:

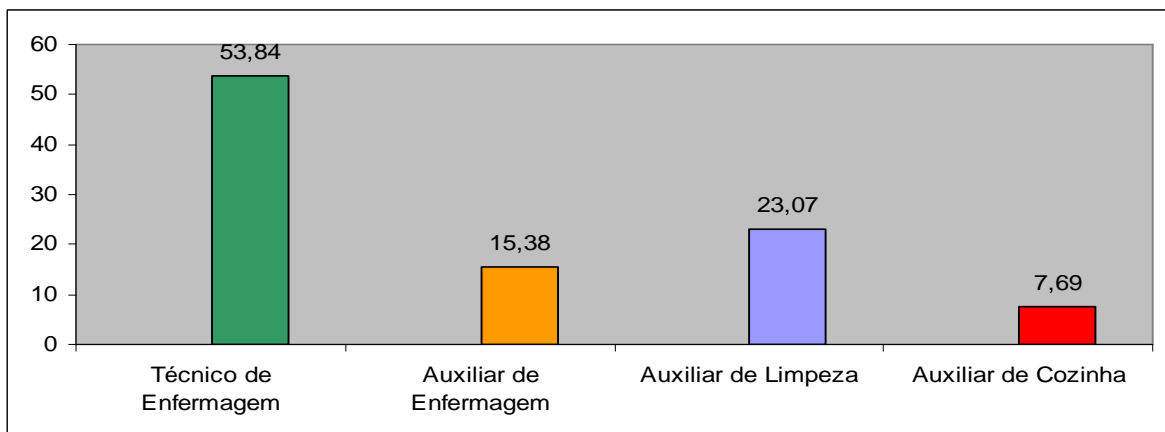


Gráfico 9 - Distribuição percentual segundo o cargo dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.

Fonte: dados da pesquisa

O gráfico 10 mostra os turnos (dia ou noite) em que os participantes da pesquisa trabalham, sendo que 76,93% trabalham durante o dia e 23,07% durante a noite:

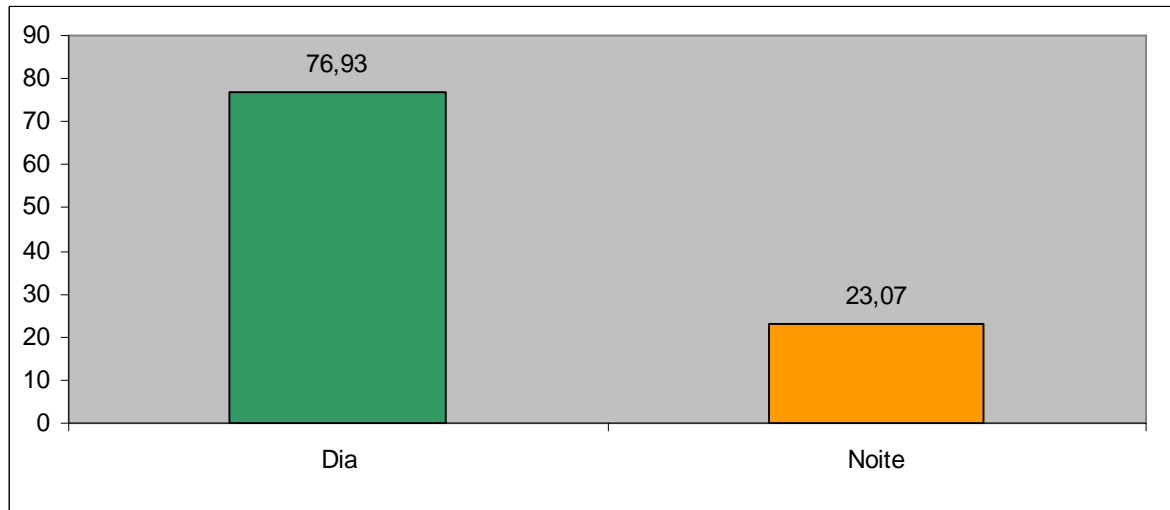


Gráfico 10 - Distribuição percentual segundo o turno de trabalho (dia ou noite) dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região, participantes da pesquisa, 2008.

Fonte: dados da pesquisa

Referente ao tempo (em anos) em que os sujeitos participantes da pesquisa trabalham nos serviços de saúde, a distribuição percentual é a seguinte: de 0 a 5 anos 7,69%, de 6 a 10 anos 7,69%, de 11 a 15 anos 46,15%, de 16 a 20 anos 15,38% e superior a 20 anos 23,07%. Observam-se essas informações no gráfico 11:

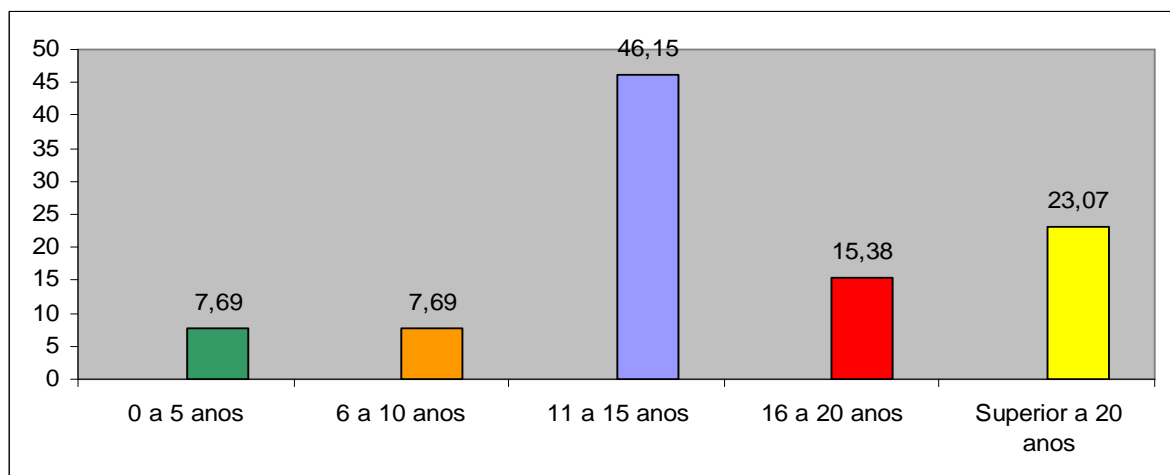


Gráfico 11 - Distribuição percentual segundo o tempo de trabalho (em anos) nos serviços de saúde dos filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.

Fonte: dados da pesquisa

O gráfico 12 apresenta o tempo de filiação (em anos) ao Sindisaúde, sendo: 7,69% de 0 a 5 anos, 30,76% de 6 a 10 anos, 30,76% de 11 a 15 anos, 7,69% de 16 a 20 anos e 23,07% superior a 20 anos:

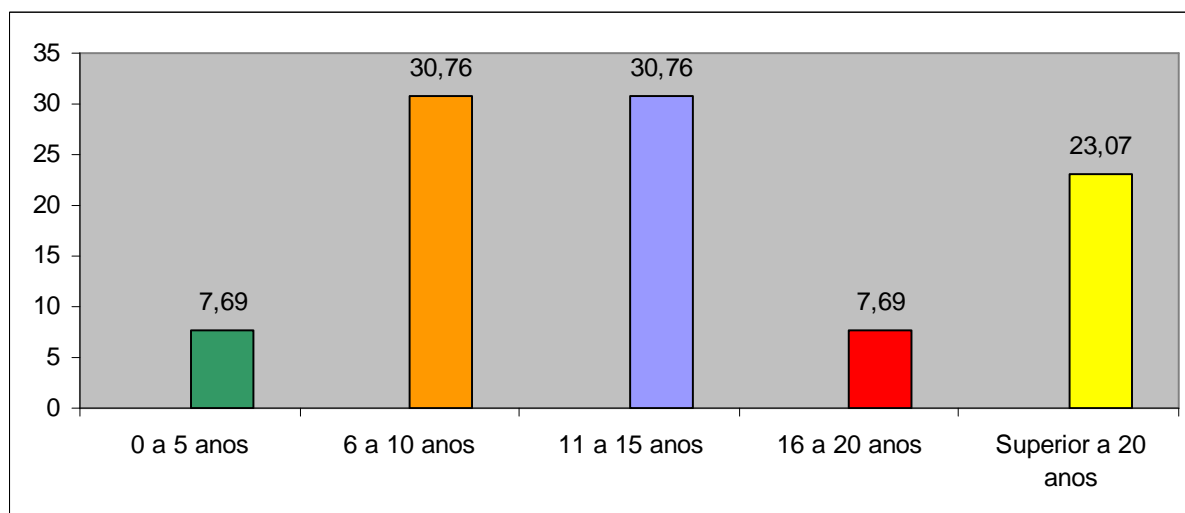


Gráfico 12 - Distribuição percentual segundo o tempo de filiação (em anos) que mantém os trabalhadores filiados ao Sindisaúde Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008.

Fonte: dados da pesquisa

2.1.4 O Processo de Coleta de Dados

Tendo a pesquisadora definido o tema de pesquisa, bem como o foco na área da saúde, passou-se a pensar qual seria, exatamente, o campo de investigação. Foram feitos alguns contatos com hospitais da cidade de Passo Fundo/RS que não demonstraram interesse em fazer parte de uma pesquisa sobre assédio moral. A partir desta realidade, houve o contato com a Presidente do Sindisaúde e exposta a idéia da pesquisa. A mesma demonstrou interesse, mas solicitou uma carta de apresentação em que constassem os objetivos do projeto para que ela pudesse discutir com os demais membros da diretoria (apêndice B). Após alguns dias, a pesquisadora voltou à sede do Sindicato e recebeu a notícia de que eles seriam parceiros na realização da pesquisa. Estes primeiros contatos foram feitos em março de 2007.

Em 12 de novembro de 2007 o projeto de pesquisa então denominado: “Assédio moral no trabalho: a compreensão dos trabalhadores empregados em

estabelecimentos de saúde de Passo Fundo/RS e região” foi aprovado no exame de qualificação (Anexo A).

Em seguida, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, sendo devolvido em dezembro de 2008, e solicitados alguns ajustes. Após o envio dos ajustes, o projeto foi considerado aprovado, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em março de 2008, através da resolução 003/2008 (Anexo B).

Após aprovação pelo CEP, foram retomados os contatos com o sindicato para tratar do início do trabalho de campo. O trabalho de campo ressalta Minayo (1998, p.105),

constitui-se numa etapa essencial da pesquisa qualitativa que, a rigor não poderia ser pensada sem ele [...]. Na pesquisa qualitativa a interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados é essencial. Sua preocupação é de que todo o corpo e sangue da vida real componham o esqueleto das construções abstratas.

Para a abordagem dos sujeitos de pesquisa, havia-se optado, no projeto, apenas pela estratégia metodológica da aplicação de uma entrevista semiestruturada, que foi mantida, sendo dividida em duas partes: uma introdutória, com 12 perguntas constando dados socioeconômicos e demográficos; e a outra, em que constava um roteiro orientador dividido em dois blocos (compreensão e vivências de assédio moral no trabalho). No entanto, para que os objetivos da pesquisa pudessem ser respondidos com maior amplitude, acrescentamos um questionário fechado (apêndice C) que foi respondido logo após a entrevista . O questionário foi baseado no instrumento divulgado por Heloani e Barreto (2005), uma tradução livre do questionário proposto por Hirigoyen (2005a).

A opção em ampliar a coleta de dados através do acréscimo do questionário se deu, principalmente, porque o questionário apresenta, no início, uma definição de assédio moral e em seguida uma série de condutas típicas de assédio moral que os entrevistados deveriam marcar caso tivessem sido vítimas de alguma. Assim, foi possível, entre outras possibilidades, comparar os resultados na análise dos dados, verificando a compreensão e vivências de assédio dos participantes do estudo, sem a apresentação de um conceito e uma lista de comportamentos típicos de assédio moral (entrevista) e com a apresentação destes (questionário).

A Presidente do Sindicato analisou os critérios de inclusão e exclusão e solicitou que o primeiro contato com os potenciais participantes fosse feito por ela, que explicava aos seus filiados que eles estavam apoiando uma pesquisa científica, certificando-os do sigilo e, então convidava-os à participação. Depois disso, eram repassados à pesquisadora os nomes e telefones daqueles que aceitaram colaborar, para que fosse feito novo contato para marcar o dia e horário da entrevista. Neste contato, a pesquisadora se apresentava enquanto aluna do curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Unisinos, explicitava os objetivos do estudo e ressaltava, novamente, que os seus nomes seriam mantidos em sigilo. Das pessoas convidadas pela pesquisadora, através de telefonemas, três resolveram não participar.

Foram realizadas treze entrevistas, com duração média de uma hora e trinta minutos durante os meses de março e abril de 2008. O local dos encontros foi a sede do Sindisaúde em Passo Fundo, para os trabalhadores dos hospitais de Passo Fundo, Soledade e Lagoa Vermelha e em uma sala disponibilizada por uma rádio comunitária na cidade de Carazinho, para os que trabalhavam no hospital desta cidade.

2.1.5 A Análise dos Dados

Primeiramente, foram realizados cálculos estatísticos simples, de frequência, em relação aos questionários fechados, cujos resultados são apresentados na seção 2.2.1.

Objetivando a análise de conteúdo temática, baseada em Minayo (2007) procedeu-se, num primeiro momento, à leitura exaustiva dos dados obtidos através da entrevista e registros no diário de campo. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Num segundo momento, os trechos dos depoimentos foram distribuídos, ordenados e explorados, de acordo os objetivos da pesquisa. Ao se encontrar as categorias temáticas a serem trabalhadas, elas foram nomeadas e descritas. Por último, elaborou-se uma síntese interpretativa através de uma redação que relaciona o referencial teórico e os objetivos da pesquisa, em três categorias: 1) as vivências que foram chamadas adequadamente de assédio moral no trabalho; 2) as vivências que foram chamadas inadequadamente de assédio moral no trabalho e 3) a influência da organização do trabalho em saúde no assédio moral e na violência

psicológica. Às discussões realizadas ao longo das categorias temáticas foram acrescentados os resultados dos questionários.

2.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este subcapítulo compreende a apresentação e a análise dos resultados da pesquisa. Na primeira parte (2.2.1) serão apresentados os resultados quantitativos advindos da aplicação do questionário. A outra parte (2.2.2) é composta pela leitura interpretativa dos dados coletados nas entrevistas semiestruturadas, a partir das categorias que foram geradas pelo agrupamento das falas dos agentes entrevistados, complementadas com os dados mais significativos oriundos da parte quantitativa. A análise interpretativa foi confrontada com o marco teórico que estabelece as bases analíticas da pesquisa, de modo a responder aos objetivos da pesquisa.

2.2.1 Caracterização das vivências de assédio moral a partir de dados quantitativos

Conforme apresentado na metodologia, o preenchimento do questionário foi realizado num segundo momento, logo após a entrevista. As questões foram compiladas através de cálculos de frequência e geraram tabelas para facilitar seu entendimento, a partir da estatística descritiva.

A questão número 1 fazia a seguinte solicitação: *marque as situações de assédio moral que você já passou no local de trabalho (pode ser marcada mais de uma situação).*

O (a) agressor (a): Na sequência, eram apresentadas vinte sentenças que correspondiam a comportamentos assediadores no trabalho.

A intenção deste questionamento foi conhecer quais foram os comportamentos assediadores mais frequentes a que os treze trabalhadores (N=13) foram submetidos. Os comportamentos de assédio moral que figuraram como os mais frequentes no ambiente de trabalho dos sujeitos pesquisados foram: “Prejudica sua saúde” que foi citada dez vezes pelos trabalhadores, representando uma frequência de 76,92%. “Atribui a você erros imaginários” foi citado 9 vezes (69,23%). Oito vezes (61,53%) foram assinaladas as situações: “Pede trabalhos urgentes sem

nenhuma necessidade”, “Faz circular maldades e calúnias sobre você” e “Insinua ou faz correr boato de que você está com problemas mentais ou familiares”. “Impor horários injustificados”, 7 vezes (53,84%), “Não lhe cumprimenta ou não fala mais com você”, “Dá instruções confusas e imprecisas” e “Força você a pedir demissão” foi destacada 6 vezes (46,15%). Em 5 momentos (38,46%) foi citado o comportamento “Ignora sua presença na frente dos outros”. As demais situações de assédio moral foram menos frequentes, enquanto que algumas delas não figuram como práticas assediadoras: “Manda cartas de advertência protocoladas”, “Não lhe dá qualquer ocupação/não lhe passa tarefas” e “Retira seus instrumentos de trabalho”.

A tabela 3 apresenta a frequência com que cada situação de assédio moral foi assinalada pelos agentes da pesquisa:

Tabela 3: Distribuição percentual segundo as situações de assédio moral mais frequentes a que foram submetidos os trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo e região/RS participantes da pesquisa, 2008

SITUAÇÕES DE ASSÉDIO MORAL	N	%
Não lhe cumprimenta mais e não fala com você	6	46,15
Atribui a você erros imaginários	9	69,23
Bloqueia o andamento dos seus trabalhos	2	15,38
Manda cartas de advertência protocoladas	0	0
Impõe horários injustificados	7	53,84
Enche de trabalho	4	30,76
Pede trabalhos urgentes sem nenhuma necessidade	8	61,53
Dá instruções confusas e imprecisas	6	46,15
Ignora sua presença na frente dos outros	5	38,46
Fala mal de você em público	2	38,46
Manda você executar tarefas sem interesse	2	15,38
Faz circular maldades e calúnias sobre você	8	61,53
Transfere você de setor para lhe isolar	5	38,46
Não lhe dá qualquer ocupação; não lhe passa tarefas	0	0
Retira seus instrumentos de trabalho: telefone, fax, computador, mesa...	0	0
Proíbe seus colegas de falar/almoçar com você	3	23,07
Agride você somente quando está a sós com ele	2	15,38
Insinua e faz correr boato de que você está com problema mental ou familiar	8	61,53
Força você a pedir demissão	6	46,15
Prejudica sua saúde	10	76,92

Nota: Poderiam assinalar mais de uma situação

A pergunta número 2 foi: *duração do assédio moral*. Este questionamento teve por objetivo conhecer o número de meses que duraram as situações assediadoras.

Quatro entrevistados disseram que a duração foi de mais de vinte e quatro meses, o que corresponde a 30% (N=13) do total de sujeitos. Na sequência, o assédio durou de dez a doze meses para duas pessoas, 15,3%, (N=13), de sete a nove meses para duas pessoas 15,3%, (N=13) e de 3 a 6 meses para outras duas, 15,3%, (N=13). Um entrevistado, 7,7%, (N=13) vivenciou o assédio moral por dois meses, outro, 7,7%, (N=13) por um mês e, apenas um, também 7,7% (N=13) relatou duração de menos de um mês.

Em média, a duração do assédio moral foi de até seis meses para 38,4% dos sujeitos da amostra e superior a vinte e quatro meses para quatro sujeitos, que representam 30,76% do total de entrevistados. Os dados revelam que para 61,40% dos pesquisados o assédio durou mais de seis meses. A tabela 4 esclarece de forma detalhada os dados de duração do assédio moral.

Tabela 4- Distribuição percentual segundo duração do assédio moral em trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008

DURAÇÃO DO ASSÉDIO MORAL (MESES)	N	%
Menos de um mês	1	7,7
1 mês	1	7,7
2 meses	1	7,7
3 a 6 meses	2	15,3
7 a 9 meses	2	15,3
10 a 12 meses	2	15,3
Mais de 24 meses	4	30,8
Total	13	99,8

O terceiro questionamento foi: *frequência dos comportamentos assediadores*.

Esta pergunta buscou verificar com que frequência ocorriam as situações de assédio, ou seja, uma vez por mês, uma vez por semana ou várias vezes por semana.

A análise estatística demonstrou que, para a maioria dos entrevistados, 53,9% (N=13) as situações de assédio moral ocorriam uma vez por mês, enquanto que 30,8% (N=13) vivenciaram várias vezes por semana e 15,3% (N=13) uma vez por semana, como mostra a tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição percentual segundo frequência das situações assediadoras em trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008

FREQUÊNCIA	N	%
Uma vez por mês	7	53,9
Uma vez por semana	2	15,3
Várias vezes por semana	4	30,8
Total	13	100

Pergunta número 4: *por quantas pessoas você foi agredido?* Esta pergunta buscou verificar por quantas pessoas os trabalhadores foram agredidos.

A análise dos dados demonstrou que, de um total de treze entrevistados (N=13), sete (53,8%) sofreram a(s) agressão (s) por uma pessoa apenas, enquanto que quatro entrevistados (30,8%) foram agredidos por duas a quatro pessoas e a minoria, dois deles, (15,4%) por mais de quatro pessoas. Através da tabela 6, verificam-se esses dados.

Tabela 6- Distribuição percentual segundo quantidade de agressores, dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008

QUANTIDADE DE AGRESSORES	N	%
Uma pessoa	7	53,8
De duas a quatro pessoas	4	30,8
Mais de quatro pessoas	2	15,4
Total	13	100

A questão número 5 indagou: *quem é ou quem são os agressores.*

Por meio deste questionamento foi possível visualizar a posição hierárquica do(s) agressor(es): se na mesma posição, ou seja, colega(s), se alguém de nível hierárquico superior, a(s) chefia(s) ou inferior, o(s) subordinado(s). O levantamento desse resultado foi associado à questão anterior.

Os sete sujeitos que declararam terem sido agredidos por uma pessoa na pergunta número cinco, identificaram o superior hierárquico como agressor o que corresponde a 100% (N=7) dos casos, conforme mostra a tabela 7:

Tabela 7- Distribuição percentual segundo posição hierárquica de um único agressor em relação aos agredidos, os trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008

AGRESSOR	N	%
Um colega	0	0
Um subordinado	0	0
Um superior hierárquico	7	100
Total	7	100

Dos quatro entrevistados (N=4) que referiram na questão anterior terem sido agredidos por um número de duas a quatro pessoas, 50% identificou o superior hierárquico mais um conjunto de colegas como os responsáveis pelas situações assediadoras, 25% responsabilizou o superior hierárquico mais a figura de um colega e os outros 25% apontaram que foram agredidos por vários superiores hierárquicos, conforme tabela 8:

Tabela 8- Distribuição percentual segundo posição hierárquica dos dois a quatro agressores em relação aos agredidos, os trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008

AGRESSORES	N	%
Superiores hierárquicos	1	25
Superior hierárquico mais colega	1	25
Superior hierárquico mais conjunto de colegas	2	50
Superior hierárquico mais subordinados	0	0
Conjunto de Colegas	0	0
Colegas mais subordinados	0	0
Conjunto de subordinados	0	0
Total	4	100

Nota: alguns trabalhadores têm vários superiores hierárquicos, dependendo do turno de trabalho.

Dois entrevistados afirmaram na pergunta sobre a quantidade de agressores que sofreram comportamentos assediadores por mais de quatro pessoas. Desses, 100% (N=2) identificaram o superior hierárquico mais um conjunto de colegas como sendo os responsáveis pelas situações assediadoras, demonstrado na tabela 9:

Tabela 9- Distribuição percentual segundo posição hierárquica dos mais de quatro agressores em relação aos agredidos, os trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008

AGRESSORES	N	% (cont.)
Superiores hierárquicos	0	0
Superior hierárquico mais colega	0	0
Superior hierárquico mais conjunto de colegas	2	100
Superior hierárquico mais subordinados	0	0
Conjunto de Colegas	0	0
Conjunto de colegas mais subordinado	0	0

Conjunto de subordinados	0	0
Total	2	100

Pergunta 6: *Seu(s) agressor(s) é (são)*: Esta pergunta procurou conhecer o sexo do(s) agressor(es): masculino ou feminino. A opção “os dois” foi disponibilizada porque alguns entrevistados foram agredidos por mais de uma pessoa e, dessa forma, poderiam ser de ambos os sexos.

O sexo feminino despontou como figura agressora em 69,2% 9 (N=13) dos casos, enquanto que o masculino foi a minoria, representando 7,7% (N=13) do total de trabalhadores entrevistados e 23,0% (N=13) foi o índice que apontou ambos os sexos como assediadores, de acordo com a tabela 10:

Tabela 10- Sexo do(s) agressores (s) dos os trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, 2008

SEXO DO(S) AGRESSOR(S)	N	%
Homem	1	7,7
Mulher	9	69,2
Os dois	3	23
Total	13	99,9

A pergunta número 8 foi: *Você pensa que o agressor tem consciência do mal que lhe faz?* Esta questão procurou conhecer a opinião dos trabalhadores em relação ao fato de o agressor ter ou não consciência de que está fazendo mal ao agredido.

Os dados mostram que os entrevistados, na sua maioria, ou seja, 61,5% (N=13) acreditam que o agressor tenha consciência de que está causando mal ao agredido. Por outro lado, 30,8% (N=13) acham que não, enquanto que 7,7% (N=13) responderam que não sabem. A tabela 11 apresenta esses resultados:

Tabela 11- Opinião dos trabalhadores filiados ao Sindisaúde-Passo Fundo/RS e região participantes da pesquisa, em relação ao fato de o agressor ter consciência e intenção do mal que lhes causam, 2008

EXISTE CONSCIÊNCIA?	N	%
Sim	8	61,5
Não	4	30,8
Não sei	1	7,7
Total	13	100

2.2.2 Categorias temáticas

Feita a contextualização inicial, apresenta-se a análise dos resultados obtidos à luz da problemática e dos objetivos propostos por este estudo. A análise interpretativa realizou-se a partir de duas categorias distintas, inter-relacionadas e identificadas pelas seguintes denominações: 1) as vivências que foram chamadas inadequadamente de assédio moral no trabalho; 2) as vivências que foram chamadas adequadamente de assédio moral no trabalho e 3) a influência da organização do trabalho em saúde no assédio moral e na violência psicológica.

Ao mesmo tempo, as duas primeiras categorias responderam aos dois objetivos específicos propostos pela pesquisa: identificar qual o entendimento que os trabalhadores têm quanto à definição de assédio moral no trabalho e verificar como os trabalhadores identificam o assédio moral no seu dia-a-dia de trabalho. Isso se tornou possível porque a compreensão sobre a definição de assédio moral foi apresentada através das vivências diárias no local de trabalho dos participantes do estudo.

2.2.2.1 As Vivências que Foram Chamadas Inadequadamente de Assédio Moral no Trabalho

O assédio moral não foi definido em termos teóricos pelos sujeitos da pesquisa, mas foi explicitado através de suas próprias vivências: “O assédio moral, não sei te explicar em palavras, mas acho que é quando o meu chefe me ofende na frente dos outros” (Sujeito 10TE); “Como é que eu vou te dizer, falar assim não consigo, é quando acontecem coisas comigo do tipo ser humilhada” (Sujeito 6TE).

Além de denotarem vivências de assédio moral enquanto alvos das condutas, também esclareciam que, às vezes, presenciaram acontecimentos em que os colegas de trabalho foram as vítimas:

É o que eu vi acontecendo com uma colega da manhã, eu já vi as gurias chamando ela de pata choca, de lerda e de não sei mais o quê. Também tem outra colega que agora ta trabalhando com nós de tarde, ela é bem pequeninha, bem agitadinha e eles apelidaram ela de Juninho Play, aquele da TV, é uma humilhação (Sujeito 5AE);

Aconteceu uma vez um caso com um colega nosso que fez o exame e percebeu que o paciente tinha uma doença contagiosa bem séria e ele comentou baixinho com a colega: 'toma cuidado que ele tem tal doença'. Esse colega repassou para os outros e chegou ao ouvido da médica. Meu Deus, tu não tem noção do que esse guri ouviu. Em alto e bom som sabe, foi gritado com ele, na frente de todos (Sujeito 7TE).

De qualquer modo, pode-se aferir que o assédio moral é um fenômeno empírico, por ser compreendido e definido a partir das vivências dos trabalhadores. Há um reconhecimento imediato de vivências e percepções subjetivas ligadas a situações consideradas humilhantes quando é proposto às pessoas que definam assédio moral no trabalho.

O assédio moral no trabalho tem como definição proposta por três representativos pesquisadores brasileiros, Freitas, Heloani e Barreto (2008, p. 37) a ocorrência de

uma conduta abusiva, intencional, freqüente e repetida, que ocorre no ambiente de trabalho e que visa diminuir, humilhar, vexar, constranger, desqualificar e demolir psicicamente um indivíduo ou um grupo, degradando as suas condições de trabalho, atingindo a sua dignidade e colocando em risco a sua integridade pessoal e profissional.

Estão implícitos nesta definição, quatro critérios específicos que devem ser levados em conta quanto o objetivo é reconhecer determinada ocorrência como assédio moral. Rezende (2006), Soboll (2008a) e Freitas, Heloani e Barreto (2008) mencionam tais critérios em suas publicações:

- **Habitualidade e repetitividade:** as condutas hostis devem ocorrer repetidas vezes durante a jornada de trabalho, por um determinado período. Ações isoladas não se configuram como assédio moral. Não é consensual um período de tempo exato, sendo essencial, no entanto, identificar a prática continuada e insistente. Considerando o assédio moral como um processo, que prolonga no tempo, não se pode diagnosticá-lo imediatamente após a primeira hostilidade.
- **Pessoalidade:** As ações hostis não são dirigidas a um grupo de pessoas, mas a uma pessoa em específico. É possível que mais de uma pessoa de um

mesmo grupo possa ser alvo das agressões mutuamente, mas o processo é direcionado e pessoal.

- Limite geográfico: deve ocorrer no lugar das práticas cotidianas, entre as pessoas que pertençam à mesma organização de trabalho e a ela se vinculem através de uma relação contratual ou que sejam dependentes, direta ou indiretamente da empresa (terceirizados).
- Intencionalidade de prejudicar: o assédio visa prejudicar para diminuir os espaços de ação e forçar um desligamento da empresa ou de um projeto. O alvo é definido através de armadilhas sutis ou explícitas.

Tomando como elementos norteadores para este estudo, os quatro critérios explicitados acima e o conceito proposto por Freitas, Heloani e Barreto (2008), analisamos o que foi chamado de assédio moral pelos participantes da pesquisa.

Algumas situações foram frequentemente tratadas e confundidas como assédio moral. Grande parte delas são, de fato, situações humilhantes e constrangedoras, mas não preencheram alguns dos requisitos necessários para se configurarem como assédio moral.

Eu já sofri assédio também no setor aonde eu tava. Ela me encheu de coisa, disse que eu não era competente e que eu não podia ficar ali, isso na frente de todo mundo. Tudo porque ela se estressou porque o nenê fez cianose, ela ficou nervosa. Então tu vê que são coisas que é assédio moral é isso né (Sujeito 6TE).

Ah, eu já ouvi da chefia, de me chama de lesma, isso já é um assédio moral, eu acho que sim né. Dizerem que eu to praticamente velha, que eu não sirvo mais pro trabalho, acho que isso é assédio né (Sujeito 10TE).

É me chamar atenção na frente dos colegas, xingar, dizer palavrões, como digo, um abuso de autoridade, tipo assim: 'eu mandei você calar a boca, cala a tua boca!' Já pensou? (Sujeito 13TE).

Estes depoimentos ilustram situações de ofensas verbais, comportamentos desrespeitosos e grosseiros, alguns em público, aos quais os trabalhadores foram expostos e, que no seu entendimento, configuram-se como assédio moral.

Discriminações por características físicas também foram exemplos utilizados pelos trabalhadores quando quiseram definir assédio moral. A intervenção seguinte ilustra esta situação: "ela era chamada de projeto de gente, perna curta. Isso é humilhante né, ela não tem culpa por ter nascido assim" (Sujeito 5AE).

Outros depoimentos davam conta de explicar o assédio moral como sendo as discriminações que sofrem por serem sindicalizados:

Assédio moral é me discriminar porque eu sou do sindicato. Eu sou vítima de assédio moral. Sou discriminada porque sou do sindicato (Sujeito 5AE);

Que nem isso ali da troca, de simplesmente me trocarem de turno. É assédio moral. Porque eu sou do sindicato...como não podem me demitir eles devem pensar, vamos castigar ela (Sujeito 2TE).

Um estudo realizado por Leymann referenda esses depoimentos, uma vez que identificou na Suécia que 22% dos deficientes físicos e sindicalizados, foram alvo de manifestações assediadoras, tais como: referências pejorativas, deboches por causa de seu defeito, imitações no andar, da voz e de seus gestos, críticas sobre a sua vida privada, entre outras (FREITAS; HELOANI; BARRETO, 2008).

Mesmo que as ofensas verbais em público, os comportamentos desrespeitosos e grosseiros e as discriminações físicas e pela condição de sindicalista tenham ocorrido no local de trabalho, entre pessoas que trabalham juntas, e tenham sido dirigidas a uma pessoa em específico, se trataram de situações que ocorreram esporadicamente. Além disso, não parece haver a intenção de prejudicar, no sentido de banir as pessoas do trabalho ou de algum projeto.

No conceito de Hirigoyen (2005b), as manifestações assediosas esporádicas são chamadas de agressões pontuais. No seu entender, são condutas violentas que não apresentam a repetitividade necessária para serem consideradas assédio moral, embora possam provocar consequências negativas para o trabalhador.

As ofensas e discriminações analisadas acima não se enquadram na definição típica de assédio moral por constituírem-se como atos situacionais e geralmente sem intenção de prejudicar. Entretanto, configuram-se como práticas de gestão abusivas, expressão essa utilizada por Soboll (2008b), para discriminar as práticas de humilhação, exposição exageradas, pressões intensas e constrangimentos utilizados em favor da produção.

A gestão por injúria é a expressão utilizada por Hirigoyen (2005b) para se referir ao comportamento despótico de profissionais despreparados, que submetem os trabalhadores a pressões extremas ou os tratam violentamente, desrespeitosamente, através de injúrias ou insultos. A gestão por injúria deve ser

diferenciada do assédio moral para esta autora, pois se refere a um despreparo profissional em que não há intenção de prejudicar. O relato seguinte exemplifica mais uma circunstância deste tipo:

Por exemplo, o médico chega lá e quer um tubo. Se não tem o tubo ali você tem que correr lá no bloco cirúrgico, chega e lá e não tem aquele tubo, aí tu traz outro porque é uma emergência, ele diz: 'mas tu é burra mesmo!' e joga o tubo contra a parede (Sujeito 3AL).

A análise dos depoimentos também demonstrou outras circunstâncias que foram equivocadamente nominadas de assédio moral: a gestão por medo.

É bem vago pra mim assim né, esse conceito, mas eu acho que isso seria como a minha chefe disse pra mim: 'ó, se não ta gostando, tem uma fila de gente querendo o teu lugar'. Isso seria uma explicação de assédio moral que eu poderia dar, que tu acaba deixando tua personalidade de lado para se encaixar ali e fazer as coisas como eles querem que seja feito (Sujeito 7TE).

Ah, hoje mesmo teve um exemplo. Saiu uma encrenca ontem lá no setor com uma guria, aí ela (chefe) disse para uma que se não parasse com aquilo ela vai botar a guria pra rua e que ela faz Técnico de Enfermagem e estava esperando uma vaga e que ali dentro do hospital ela não vai conseguir vaga. Esse é um assédio moral grave, ela ta fazendo chantagem com a menina né, eu acho que é grave, acho não, tenho certeza. Ou anda na linha, ou (Sujeito 6TE).

Esses depoimentos revelaram que os atores sociais entrevistados percebem o assédio moral como a vivência de situações em que são intimidados por ameaças de suas chefias com o objetivo de gerenciarem a produtividade. No primeiro caso (Sujeito 7TE), o trabalhador aponta que ele deve cumprir com o que lhe é imposto, concordando ou não, sob pena de ser ameaçado de perder o emprego para uma "fila de gente". No segundo (Sujeito 8AC), a trabalhadora da área de Higienização é ameaçada de não conseguir a vaga de Técnico de Enfermagem quando concluir o curso no hospital, caso não resolvesse o conflito interpessoal que houve no setor.

A gestão por medo tem como objetivo, através de ameaças implícitas ou explícitas obter a adesão do trabalhador aos objetivos organizacionais (HIRIGOYEN, 2005b). As ameaças mais comuns nos relatos dos trabalhadores entrevistados neste estudo dizem respeito a perder o emprego. O relato seguinte reforça esta idéia:

Na saúde não se faz oito horas, se faz seis horas e é pra baixar isso ainda, quarenta e duas e uns quebradinhos. Só que eles obrigam tu a fazer oito horas, ou tu faz oito, ou tem cinquenta lá fora! Coisas assim, tudo isso é assédio moral, eles amedrontam, aí as pessoas ficam medo e aceitam quietinhas isso aí (Sujeito 1AL).

Além do tradicional conceito de assédio moral, as recentes pesquisas brasileiras apontaram para a existência do conceito de assédio organizacional. Araújo (2006) propôs este termo, justamente, para dar conta das práticas abusivas utilizadas como instrumentos de gestão, controle e disciplina. Soboll (2006, 2008a) utiliza o termo assédio organizacional de maneira mais específica, ou seja, somente quando a estrutura organizacional está articulada de forma a construir uma política de violência, como uma forma de gestão. O quadro 3 apresenta as distinções entre assédio moral e assédio organizacional, considerando três critérios: processos, impactos sobre o trabalhador e intervenções de prevenção e combate.

	ASSÉDIO MORAL	ASSÉDIO ORGANIZACIONAL
PROCESSOS	Envolve pessoalidade. O alvo é escolhido e determinado. Objetivo é excluir e prejudicar	Alvos indefinidos e coletivos Objetivo é aumentar a produtividade e o controle
IMPACTOS SOBRE O TRABALHADOR	Afeta as relações sociais e familiares. Agravado à saúde mental e física	Afeta as relações sociais e familiares. Agravado à saúde mental e física
INTERVENÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE	Ênfase no nível individual Envolve também a estrutura organizacional	Ênfase na estrutura organizacional. Envolve também o nível individual.

Quadro 3: Diferença entre assédio moral e assédio organizacional

Fonte: Soboll (2008a)

Como é possível observar, o que facilita a diferenciação entre assédio organizacional e moral diz respeito ao processo do ato violento. Enquanto que o assédio organizacional é dirigido a várias pessoas em prol da produção e controle, o moral é caracterizado pela intenção de prejudicar uma pessoa em específico.

O próximo trecho de uma das entrevistas exemplifica uma situação clara de assédio organizacional que foi nomeada de assédio moral pelos trabalhadores participantes do estudo:

Nós passamos por assédio moral. Nós tivemos agora um encontro que eles chamam de treinamento. Uma das armas que nós como Técnicos de Enfermagem temos é a evolução. O que que tem que constar na evolução? O que acontece no teu plantão né. Agora, nós tivemos um, um treinamento né, com um advogado do hospital, dizendo que não é mais pra fazer a

evolução, você não tem que relatar o que acontece no teu plantão e sim o que a empresa precisa saber, o que ela quer que seja relatado, só o básico do básico e daí eles vão criar um livro preto pra você colocar as coisas como aconteceram realmente, a evolução verdadeira. Digamos assim, se uma medicação foi prescrita lá, uma medicação pra você, você é alérgica a dipirona e aí eu faço a medicação porque você não tem condições de me falar, dá um processo alérgico, eu chamo o médico, o médico não vem, eu chamo a enfermeira, ela vem, tenta retirar, só que teu quadro piora e você têm uma parada cardiorespiratória e vem a óbito. O que eu tenho que colocar na evolução? Antigamente eu ia colocar isso, exatamente isso. Só o que eu teria que colocar nesse exemplo que eu to te dando é que a tal hora o paciente estava bem e que a tal hora ele teve mal estar, seguido de piora do quadro geral, apresentando parada cardiorespiratória e que foram usados todos os meios para reanimar, porém o paciente veio a falecer em tal horário. Tu acredita nisso? Tu acredita? E daí vão criar um livro preto pra gente escrever as coisas de verdade né. E daí nós perguntamos na reunião: mas esse livro tem valor? Não. Só que ele falou de vários casos que o hospital ta sendo obrigado a indenizar as famílias por erro médico [...] Você fica sem armas, é uma faca de dois gumes, porque se eu sigo a ética da minha profissão, eles pegam a minha informação verdadeira e podem perder o processo e eu perco o emprego e não arrumo emprego em Passo Fundo e em toda a região. Eu acho que isso é uma agressão moral, ética, é uma humilhação (Sujeito 7TE).

De acordo com este depoimento percebe-se um grupo de Técnicos de Enfermagem sendo obrigados a registrarem a evolução dos pacientes distorcidamente para evitar que o serviço de saúde corra riscos de perder ações indenizatórias por erro médico nos Tribunais de Justiça. Caso não cumprirem com essa determinação repassada em forma de treinamento, receberam a ameaça implícita de perderem seus empregos.

As falas dos entrevistados quanto à definição do assédio também se referiram a alguns instrumentos de gestão: a demissão, advertências e troca de setor.

No caso, um exemplo de assédio, quando minha colega foi pra rua, só porque ela disse que não adiantava mais investir no paciente, porque ele estava em estágio terminal. Ela foi pra rua injustamente né e isso pode ser considerado um assédio moral, na minha opinião (Sujeito 10TE).

Tem muitos casos do que é assédio moral lá do pessoal da Sanificação que é muito assediado com as advertências. Esses dias eu trouxe aqui para a M. do sindicato uma advertência de uma colega minha. Colocaram na advertência assim: "fulana negou-se a assumir dois andares, disse que não era dever dela.". Isso é uma advertência? Isso é um assédio moral, como é que uma pessoa recebe advertência por ter um andar inteiro pra limpar e depois mais outro, nas seis horas do dia? (Sujeito 12TE).

É o que eu sofri isso ali de me trocar de setor. Bah, eu fiquei com aquilo na minha cabeça, eu tenho tantos anos aqui dentro, mas porque eu troquei? Ninguém nunca veio me falar, entende? Por quê? Isso me deixou doente. Nunca consegui essa resposta (Sujeito 2TE).

“Eu sou vítima do que é assédio moral. Fui retirada do setor que eu mais gostava de trabalhar” (Sujeito 4TE).

Estes depoimentos demonstram, da forma como foram expostos, que não se referem aos limites conceituais de assédio moral, uma vez que demissões, advertências e troca de setor são instrumentos administrativos utilizados com frequência nas organizações, de acordo com as demandas de trabalho. Ao mesmo tempo em que não se enquadram em condutas típicas de assédio, não se revestiram de repetitividade, foram eventos isolados.

Por outro lado, as advertências e trocas de setor podem ser utilizadas como táticas que escondem um processo de assédio moral. Se houver, por exemplo, a intenção de prejudicar um trabalhador em específico, ao longo de várias ações violentas, pode-se impor trocas de setor sem necessidade alguma para a instituição de trabalho, apenas para isolar, castigar, e maltratar o indivíduo.

Há que se considerar ainda, que tais procedimentos administrativos, mesmo não enquadrados no que se considera assédio moral, são capazes de provocar sofrimento ao trabalhador, desde que eles sejam percebidos como atos alheios à sua necessidade, desejo ou que contrariem suas concepções acerca da gestão do trabalho. Dessa maneira, esses atos são capazes de serem percebidos como violentos. O depoimento do sujeito 2TE, demonstra o quanto a troca de setor influenciou negativamente a sua saúde.

De um modo geral, os trabalhadores de serviços de saúde de Passo Fundo/RS e região chamaram de assédio moral uma série de ações constrangedoras, violentas e humilhantes as quais foram submetidos, que não se configuram como assédio moral. Algumas porque não cumprem com o critério de habitualidade, pessoalidade ou intencionalidade. Outras porque se enquadram no que os pesquisadores denominam de gestão por injúria, gestão por medo, e agressões pontuais. Neste contexto, podemos afirmar que todas estas situações se referem a formas específicas de violência no âmbito do trabalho.

Segundo a OMS (2002, p.5),

a violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que pode resultar, ou tem alta probabilidade de resultar, em morte, lesão, dano psicológico, alterações do desenvolvimento ou privação.

Assim, ao analisar este conceito proposto pela OMS, que foi divulgado em um relatório anual acerca de violência e saúde compreende-se, a partir da palavra “poder” que as agressões de cunho psicológico, tais como as humilhações, ameaças e constrangimentos no contexto de trabalho, se enquadram no conceito de violência no trabalho. A própria OMS (2002), classifica a violência quanto à sua natureza, considerando que ela pode ser física, sexual, psicológica ou por privação e negligência.

A violência psicológica no ambiente de trabalho é definida por Soboll (2008a, p. 141), a partir da revisão de vários conceitos, como

um conjunto de comportamentos que ofende e humilha, uma vez que é constituída de atos ou processos agressivos, os quais transgridem as regras que garantem a harmonia e o convívio social no contexto no trabalho, em determinada cultura. Originam-se em uma relação social de imposição, com uso do poder, em forma de ameaça, ou, como fato concreto, na prática de ações abusivas ou de omissões no âmbito das relações de trabalho. Esse tipo de violência tem a finalidade de neutralizar o sujeito em termos de força, visando a controlar ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa ou grupo, para preservar interesses específicos, instituindo um ambiente de não questionamento. A violência psicológica no trabalho se concretiza por meio de instrumentos coercitivos (explícitos ou sutis) ou por fatos e situações de uso intenso e desproporcional da força, permeados de exageros, abusos, maus-tratos, isolamento, perseguição, humilhação, intimidação, manipulação, ameaças, constrangimentos e pressões exageradas. Pode implicar prejuízo à saúde física e psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal e social, e ocasiona, ou tem grandes possibilidades de ocasionar, dano psíquico, alteração no desenvolvimento e privações.

Como se pôde observar, diversos tipos de comportamentos podem ser incorporados como violência psicológica no trabalho, incluindo o assédio moral.

A figura 1 engloba os vários tipos de violência, a partir do conceito de violência da OMS (2002). Pretendeu-se com a elaboração da ilustração, facilitar a diferenciação do conceito de assédio moral em relação as outras variações de violência no trabalho.

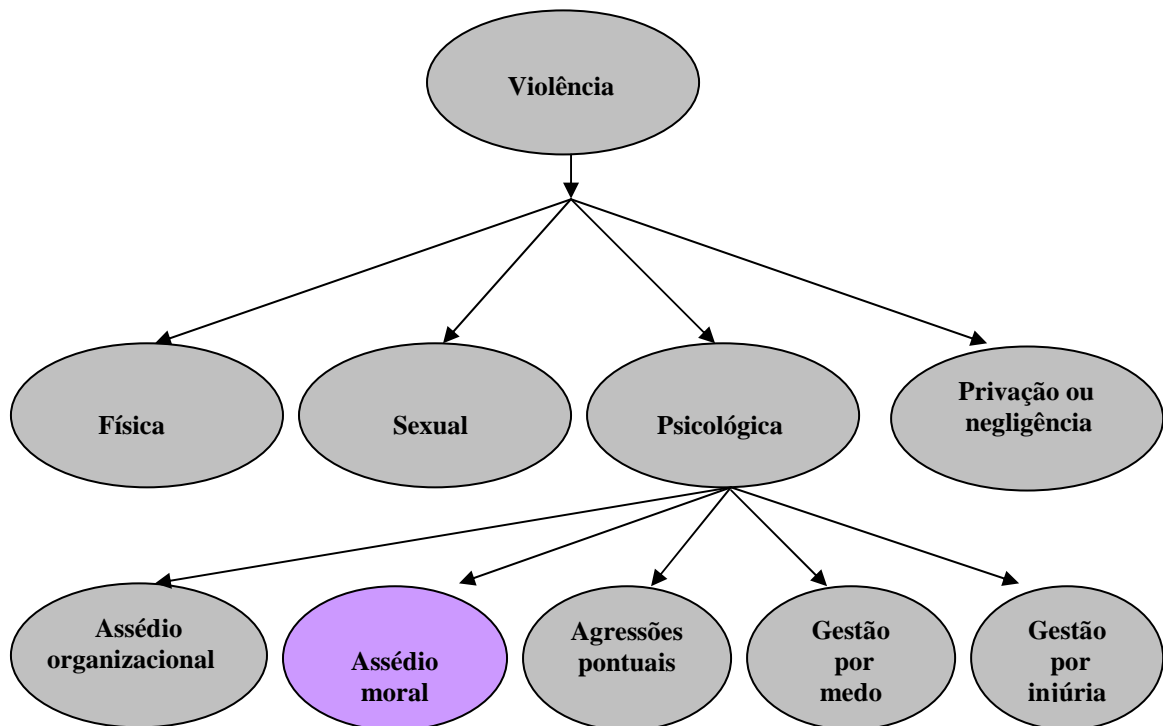


Figura 1: O assédio moral em relação aos tipos de violência
Fonte: Elaborada pela autora

Os resultados desta categoria apontaram, em geral, que os participantes da pesquisa chamam de assédio moral, outras manifestações de violência psicológica: agressões pontuais, assédio organizacional, gestão por injúria e gestão por medo, trazendo como exemplos, suas vivências. Isto indica que os trabalhadores em serviços de saúde convivem, no contexto laboral, com situações que prejudicam sua saúde, a organização e a sociedade além de refletirem, sem dúvida, na qualidade da assistência hospitalar prestada à população.

Os equívocos conceituais verificados neste estudo, apontam para uma tendência de generalização. Considerando-se qualquer comportamento como assédio moral, as discussões sobre um tema de gravidade já reconhecida, correm risco de não passarem de modismo, destinado ao esquecimento e a banalização, gerando reação de insensibilidade e descrédito frente a situações reais de violência (SOBOLL, 2006).

Mesmo que foi chamado de assédio moral, nesta pesquisa, situações que não o são na realidade, houve predomínio de histórias que geraram constrangimentos, sentimentos de humilhação e sensações desconfortáveis, o que sinaliza

negativamente para as especificidades do ambiente onde trabalham profissionais que respondem diretamente e indiretamente pela saúde das pessoas.

2.2.2.2 As Vivências que Foram Chamadas Adequadamente de Assédio Moral

Nesta categoria, pretendemos discorrer sobre a interpretação das falas dos entrevistados que compreendem corretamente o que é assédio moral, além de perceberem-se como vítimas ao levarem em conta suas vivências cotidianas. Do total de treze entrevistas realizadas por este estudo, pudemos identificar via análise de conteúdo das falas, três casos típicos (sujeitos 8AC, 10TE e 11TE) de assédio moral, o que corresponde a 23,08% do total. Para considerarmos como casos, levamos em conta a identificação nas entrevistas dos quatro critérios definidores de assédio moral: habitualidade, pessoalidade, limite geográfico e intencionalidade. Os dados estatísticos levantados a partir dos questionários foram complementares, ou seja, não se definiu como caso levando-se em consideração exclusivamente o questionário. Esta subcategoria discute ainda, a diferenciação correta de assédio moral e assédio sexual.

Alguns entrevistados ao mesmo tempo em que descreveram seus próprios casos de assédio moral, perceberam-se como vítimas: “Assédio moral é o que está acontecendo comigo, essa discriminação porque sou do sindicato” (Sujeito 8AC); “Eu acho que sou vítima, por esses insultos de que eu tô praticamente velha, que eu não sirvo mais para o serviço” (Sujeito 10TE); “Eu me sinto humilhada e parte dessas humilhações é assédio moral” (Sujeito 11TE).

Se considerarmos esses pequenos trechos de depoimentos já percebemos que eles trazem palavras que remetem a condutas abusivas: “discriminação”, “insultos” e “humilhações”. Por si só, é possível inferir que estamos diante de alguma manifestação de violência psicológica. Zaballa 2003 (p. 56) confere crédito à afirmação anterior quando inclui entre os componentes de violência psicológica, condutas como “gritos, insultos, repreensões, humilhações em público ou privadamente, falsas acusações [...]”.

Soboll (2008a) apresenta três indicadores de violência psicológica no trabalho: 1) abuso de poder nas relações; 2) comportamentos inadequados em relação às regras de convívio social harmônico e 3) repercussões na saúde e na

vida do trabalhador. As discriminações, insultos e humilhações colocadas nos trechos dos depoimentos referem-se ao indicador 2.

Mas como supor que esse tipo de violência psicológica configura-se como assédio moral no trabalho, assim como afirmaram os próprios entrevistados? Primeiramente, passamos a analisar mais detalhadamente alguns atos a que foram expostos os trabalhadores:

No meu caso, eu sou do sindicato né, sou sindicalista, eu sou culpada de tudo, entende? Mesmo se eu to usando o calçado branco que é obrigatório, ela (a chefe) me joga na cara que eu posso vir sem porque eu sou do sindicato mesmo. Ela diz que eu posso dar mau exemplo, que eu posso responder pra ela, que eu posso falar o que eu quiser. E daí eu disse pra ela no meio de uma reunião: 'se eu sair do sindicato você me bota pra rua'. E ela me disse: 'então vai lá que amanhã eu te boto mesmo pra rua'. Entendeu? Então ela ta me ameaçando [...] Um dia, no meio de todos, lá por cima do fogão, ela me mandou calar a boca, eu saí chorando de lá aquele dia [...] Eu sou a que não faz bem feito, a que não tem razão, a gritona, a que trabalha menos, e essas coisas que ela me diz é assédio [...]. Eu sou destrutada na frente dos outros colegas e eu já disse pra ela que quando ela quiser me dizer algumas coisas que ela me chame lá no escritório, só eu e ela né (Sujeito 8AC).

Nesta descrição (sujeito 8AC), estão presentes elementos de ameaças, ofensas e insultos verbais em público e discriminação.

Só falta me dizer que eu não sirvo mais né, me chamam (colegas e chefe) de lesma e isso até as minhas colegas [...] Eles começam assim: 'a fulana não está mais vencendo o serviço, o que está acontecendo?' e vão passando isso de um para o outro [...] Eles dizem que eu to ficando velha, que eu não sirvo mais pro trabalho, acho que isso é assédio né? [...] A gente fica sentida né, eu fico bem magoada com a chefe, eu já falei pra ela, que eu acho que não é bem assim né. [...] É humilhação fazer tu achar que tu não serve mais pro serviço, é humilhação, tá te humilhando (Sujeito 10).

Neste último depoimento sobressaem-se as ofensas verbais no sentido de atacar a atuação profissional, afirmando-se que a pessoa não seria suficientemente ativa em função da idade e dos anos de trabalho na instituição.

Então eles ficam assim (os colegas): 'ai meu Deus quando é que ela vai andar, mas que pamonha, não serve pra enfermagem', e isso eu percebo que é pra mim, tanto que um dia um paciente viu isso e comentou comigo [...] Eu me sinto isolada, eles não me convidam pra lanchar com eles, não conversam direito comigo [...] Já aconteceu comigo do médico chegar e dizer pra mim: 'mas tu é burra mesmo, eu vou costurar teus dedos porque você não vale nada'. Um dia fui buscar o dreno que ele (médico) me pediu e ele disse: ' não, não era esse que eu pedi, mas tu é burra demais, tu devia prestar mais atenção, parece que vive no mundo da lua' [...] Já aconteceu

do médico me pedir pra mim aspirar uma medicação, aí aspirei a medicação que ele me pediu, aí ele desistiu e pediu outra medicação, aí eu disse, qual a medicação mesmo que o senhor quer que eu faça? Aí ele disse assim pra mim: 'além de ser lerda, burra, ainda não escuta'. Nossa aquilo foi assim pra mim, me tranquei no quarto e chorei bastante naquele dia (Sujeito 11TE).

Isolamento, recusa de comunicação, ofensas verbais em público e ataques a respeito atuação profissional são ações assediosas que se podem perceber neste depoimento.

Verificaram-se nos três últimos trechos de entrevistas, condutas abusivas e desrespeitosas que são típicas de assédio moral no trabalho. Afirma-se isto, pois estes comportamentos estão incluídos na descrição das condutas mais frequentes de assédio moral, segundo Hirigoyen (2005b) e Leymann (1996).

Mais precisamente, Hirigoyen (2005b) apresenta uma lista de atitudes hostis, subdivididas em quatro categorias: 1) deteriorar propositalmente as condições de trabalho, que incluem atos como: retirar a autonomia, não transmitir informações úteis para a realização de tarefas, criticar o trabalho de forma injusta ou exagerada, contestar sistematicamente suas decisões, retirar o trabalho que normalmente lhe compete, agir de modo a impedir que obtenha promoção, privar do acesso aos instrumentos de trabalhos, etc.; 2) isolar e recusar a comunicação, através de atos como: interromper a vítima constantemente, não dialogar com ela, recusar todo o contato, ignorar sua presença, etc.; 3) atentar contra a dignidade, incluindo ações como: fazer uso de insinuações desdenhosas para qualificar, desacreditar diante de colegas, superiores ou subordinados, espalhar rumores a respeito da vítima, zombar de características físicas, atribuir problemas psicológicos (dizer que é doente mental), injuriar com termos obscenos ou degradantes, etc. e 4) violência verbal, física e sexual: falar aos gritos, agredir fisicamente, invadir a vida privada através ligações telefônicas ou cartas, assediar ou agredir sexualmente, entre outros.

Assim como Hirigoyen (2005b), Leymann (1996) distingue categorias de *mobbing*, cada uma contando com possibilidades de ações assediadoras, como segue: 1) comunicação: ameaçar verbalmente, espalhar boatos para isolar, atacar verbalmente a respeito da qualidade do trabalho, negar possibilidade de comunicação; 2) contatos sociais: os colegas evitam a vítima, não conversam com ela, superiores hierárquicos proíbem que falem com ela, rejeitam e isolam a vítima; 3) reputação: submeter a ridicularizar e zombar, caçoar de alguma falta de

habilidade, etc.; 4) situação de trabalho: não designar tarefas ou designar tarefas sem sentido e 5) saúde física: designar trabalho perigoso, praticar agressão física e assédio sexual.

Dick e Rayner (2004), através de análises fatoriais, dividiram o assédio moral em quatro categorias, de acordo com a característica da conduta violenta: 1) ataques a tarefa (reter informações, monitorar em demasia, exigir tarefas impossíveis e atribuir atividades muito pouco importantes; 2) ataques pessoais (fazer comentários depreciativos, criticar persistentemente, humilhar publicamente, fazer correr rumores maliciosos); 3) isolamento (ignorar a vítima, separá-la das demais) e 4) ataques verbais (gritar, abusar verbalmente, ameaçar fisicamente).

Além das ações características de assédio moral verificadas na análise das entrevistas, os participantes (sujeitos 8AC, 10TE e 11TE) da pesquisa também assinalaram no questionário outras tantas condutas a que afirmaram terem sido expostos por seus superiores hierárquicos: são atribuídos a pessoa erros imaginários, falam mal da pessoa em público, força a pedir demissão, prejudica a sua saúde, bloqueia o andamento de seus trabalhos, pede trabalhos urgentes sem nenhuma necessidade, dá instruções confusas e imprecisas, transfere o funcionário de setor para o isolar, agride a pessoa somente quando ela está a sós com ele, insinua e faz correr boato de que o funcionário está com problema mental ou familiar, não o cumprimenta ou não fala mais com a pessoa, ignora a presença dela na frente dos outros e faz circular maldades e calúnias sobre a pessoa.

Em relação à habitualidade, um dos critérios importantes a serem verificados em relação à exatidão da definição de assédio moral, as falas dos entrevistados fazem algumas referências: “Ultimamente ela ta me menosprezando, tipo assim um ano pra cá” (Sujeito 8AC); “Faz uns quatro anos que as coisas estão desse jeito aí que eu te contei” (Sujeito 10TE) e “Faz uns oito meses que eu percebo essas coisas comigo, eu quero trocar de setor” (Sujeito 11TE).

Esses depoimentos relevam que as ações típicas de assédio moral aconteceram, na percepção dos próprios entrevistados, de forma insistente, prolongando-se de oito meses, como observado no relato do Sujeito 11TE a quatro anos (Sujeito 10TE). Se levarmos em consideração as informações quantitativas provindas do preenchimento dos questionários, podemos compreender que a duração do assédio moral foi, no mínimo, de 6 meses para a maior parcela dos sujeitos entrevistados, representando, 61,40%.

Ao se observar os principais conceitos publicados sobre assédio moral no trabalho, podem-se verificar as referências que são feitas à questão da habitualidade. Por exemplo, a definição de Freitas, Heloani e Barreto (2008, p. 37) traz o critério de habitualidade expresso logo no início: “O assédio moral é uma conduta abusiva, intencional, freqüente e repetida [...]”. Hirigoyen (2005b, p. 17) propõe que o assédio moral no trabalho é definido como “qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atende, por sua repetição ou sistematização [...]”, fazendo também alusão ao critério que por ora discutimos. Leymann (1990), considerado o pai do mobbing, foi mais preciso ao focar o quesito habitualidade, definindo um período temporal mínimo e a frequência média das ações assediadoras:

um fenômeno no qual uma 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 repitam numa frequência média de duas vezes na semana –.

Einarsen et al. (2003) pesquisaram mais detalhadamente sobre o critério habitualidade em assédio moral e concluíram que os estudos divergem em relação a esta característica. De um modo geral, eles encontraram que o período de tempo de ocorrência ia de doze meses até três anos e quatro meses.

A literatura não aponta para um consenso em relação ao tempo mínimo que durar a exposição do trabalhador a situações de violência para que se possa legitimar o assédio moral, mas pode-se considerar que o “atendimento da habitualidade refere-se apenas ao caráter continuado da prática, não exigindo a obediência a um determinado prazo ou periodicidade na ocorrência (REZENDE, 2008, p. 64)”.

A pessoalidade foi outro critério que pôde ser analisado nos depoimentos que davam conta de relatar a compreensão de assédio moral a partir das práticas abusivas que eram dirigidas especificamente a essas pessoas. Esse critério, a pessoalidade, é imprescindível para o entendimento de assédio moral, pois a sua presença torna visível a diferenciação entre assédio moral e assédio organizacional. Neste último, inexistente a idéia de pessoalidade, pois as ações são dirigidas a um grupo de pessoas, sem intenção de atacar um alvo em especial.

Os próximos depoimentos demonstram que as pessoas percebem que elas são o alvo das condutas abusivas:

Assédio moral é assim ó...você trabalha com várias pessoas, várias pessoas no setor e sempre é você que escuta tudo o que tem que escutar, que você é quem não presta pra fazer as coisas direito ali. Todo mundo tá ok, só você que não, você que é a pessoa destrutada na frente de todo mundo (Sujeito 8AC);

Eu até já vi essas coisas que acontecem comigo acontecendo com outra pessoa, uma vez que eu trabalhava em outro setor, sabe? Mas agora nesse setor que eu trabalho sou eu que passo por essas coisas [...] Isso é muito desrespeito comigo, gostaria de ser tratada como todos os meus outros colegas são também (Sujeito 10TE);

Eu já vi que o negócio é comigo. Eles (médico e colegas) vêm sempre pra cima de mim. É como se eu fosse a única burra e lerda, que é o que me dizem ali. É muita pressão pra cima de mim, eu acho eu não sou querida ali neste setor (Sujeito 11TE).

Somente pela análise destes trechos já foi possível evidenciar que as vítimas são “escolhidas” pelos agressores em meio a um grupo de pessoas que trabalham no mesmo setor do serviço de saúde.

Além da habitualidade e pessoalidade, o limite geográfico também caracteriza o assédio moral no trabalho. Quanto a este aspecto, Lahoz (2004) considera que para determinar que alguém é vítima do fenômeno, esta deve estar em relação de dependência com a organização empresarial, mesmo que de forma indireta (trabalhadores temporários, terceirizados e prestadores de serviço).

Todos os treze participantes da pesquisa trabalham em serviços de saúde, mantendo relação de dependência com essas organizações. Além disso, as entrevistas tiveram como recorte temporal e geográfico, o local de trabalho atual dos entrevistados. Foi solicitado a todos que levassem em conta a ambiência de trabalho ao responderem as perguntas propostas pelo entrevistador. Assim, quando relatavam seu entendimento acerca do tema proposto, os entrevistados relatavam cenas de situações consideradas por eles como assédio moral, e que ocorriam nos seus setores de trabalho atual, em serviços de saúde: o sujeito 8AC, no setor de cozinha, e os sujeitos 10TE e 11TE no setor de enfermagem.

Os seguintes trechos mostram que as situações de assédio moral ocorriam no contexto laboral das vítimas: “Tipo assim, semana passada tivemos reunião lá. Daí ela (chefia) me ameaçou, dizendo que se eu abrisse muito a boca ela me demitia”

(Sujeito 8AC); “Eu trabalho no posto 7TE, de tarde. Já tive chefes mais humanas, uns colegas mais de respeito também, mas nesse agora eles me botam pra escanteio[...]” (Sujeito 10TE) e

Eu assim, em relação aos colegas, eu me dou com todos, eu procuro manter a harmonia no meu ambiente de trabalho, mas isso que acontece eu guardo pra mim, as piadinhas que me largam, eu guardo, só que isso tá me machucando, eu acho que eles querem um pouco se achar na frente da nossa chefe (Sujeito 11TE).

A intenção de prejudicar, enquanto característica para identificar o fenômeno assédio moral pode ser identificada nos próximos depoimentos:

Eu acho que ela tá fazendo tudo isso porque ela quer que eu saia do hospital, só pode ser isso. E agora, nesses últimos tempos, ela me menospreza bem mais do que sempre, eu acho que ela tá querendo que eu me revolte e saia do hospital, quer que eu peça a demissão, ainda mais porque ela sabe que agora no mês que vem tem eleição de novo, e isso é comigo só, viu? (Sujeito 8AC).

Ela fica me ameaçando tanto, me discriminando, os colegas me chamam de lesma, eu sou a única do setor que ouve isso. Ela (chefia) fica desse jeito porque ela quer que eu não me agüente mais e me demita. Ela não pode me demitir né, porque eu tenho a estabilidade no emprego (Sujeito 10TE).

Nestes casos, a intenção do agressor parece objetivar através de condutas abusivas forçá-los em última instância, a pedirem demissão. O caminho para o pedido de demissão, como identificam as falas, passaria pela fase de desestabilização emocional da vítima, que por não suportar mais a frequência dos comportamentos da chefia e/ou colegas solicitaria, por vontade própria, seu desligamento do trabalho, pois os sujeitos 8AC e 10TE revelam que possuem estabilidade no emprego, pois são membros da diretoria do sindicato. Logo, enquanto tiverem esse direito legítimo, não podem ser demitidos, e o assédio serve então, como instrumento para que a empresa possa se livrar deste funcionário. Os representantes sindicais são conforme Hirigoyen (2005b) muito visados pelas empresas, podendo ser facilmente vítimas de assédio moral, já que são encarados, costumeiramente, como aqueles que agem contra as organizações.

Não sei se fazem isso de propósito, sabe. Às vezes eu acho que sim. [...] eles (colegas) não gostam de mim, acho que eles se sentem ameaçados, até porque a chefe nunca disse nada pra mim, eu já vi ela me elogiar na

frente deles e eu acho que tem uns que não gostaram disso. Eles me tratam mal porque querem me ver longe, e eu vou ter mudar de setor porque não ta mais dando pra aguentar isso (Sujeito 11TE).

Através da última fala a intencionalidade do assédio moral, por parte dos colegas de trabalho é fazer com que a vítima, no mínimo, mude de setor. O comportamento dos agressores parece estar motivado pela inveja que sentem do desempenho da colega que é elogiada em público pela chefia do setor. Hirigoyen (2005c) colabora com esta constatação ao afirmar que o assédio pode ser suscitado pela inveja em relação a algo que o outro possa ter, tal como juventude, beleza, relações influentes, entre outros. A autora acrescenta ainda que as agressões entre colegas podem também ter origem na competitividade de um em relação ao outro.

Não há controvérsias entre os pesquisadores quanto ao fato de que a intenção de um agressor reside em causar dano psíquico ou moral, para, por fim, bani-lo do seu local de trabalho (BARROS, 2006). Leymann (1990) baseado nos atendimentos clínicos que realizava às vítimas constatou a existência de quatro fases do assédio moral no trabalho, sendo que a última foi denominada “fase de marginalização ou exclusão da vida laboral”. Este autor acrescenta que a exclusão do local de trabalho, pode-se dar, além da demissão (pela empresa ou por vontade própria do funcionário), pelo afastamento por problemas de saúde e, em casos mais raros, por suicídio.

Tendo discutido sobre os critérios constitutivos de assédio moral no trabalho, identificados nas falas dos entrevistados, cabe-nos ainda nesta subcategoria, analisar as distinções feitas entre assédio moral e assédio sexual. Essa discussão é importante, pois emergiu, nos conteúdos dos depoimentos dos sujeitos pesquisados, a correta compreensão acerca da distinção entre estes dois fenômenos, embora, como observa Guedes (2004, p.42) “as pessoas, normalmente, tendem a confundir os termos “assédio moral” e “assédio sexual”.

Eu acho diferente né, porque o assédio sexual, pelo que eu entendo, é levar uma cantada agressiva, coisa assim. Agora, o assédio moral parte mais pro lado mais psicológico. Eu, por exemplo, já vi assim, os médicos chegarem pra uma moça bonita, a loira bonita, vou ser franca, e ser todo sensual, já tratam com mais delicadeza né, porque eles têm um objetivo (Sujeito 11TE).

Esse relato expressa, fundamentalmente, a seguinte questão: a diferença do conteúdo da agressão. Enquanto o assédio moral é de ordem psicológica (e moral),

o assédio sexual, apresenta uma conduta eminentemente sexual. O depoimento a seguir exemplifica o que seriam atos de assédio sexual: “Assédio moral é uma coisa, assédio sexual é outra. Assédio sexual é chegar e dar uma cantada, passar a mão, dar uma encostadinha bobinha e no fim das contas apelar: ‘vamos sair’. Esse tipo de coisa” (Sujeito 12TE).

O fato aterrorizador, em ambos os casos, é que eles tornam o ambiente de trabalho deteriorado, degradante e hostil, atingindo a integridade física e psicológica de quem é vítima (Alckimin, 2007). A compreensão dos entrevistados sugere respaldo ao que foi afirmado pela autora: “São coisas diferentes, mas são coisas ruins” (Sujeito 7TE) e “Um não tem a ver com o outro né, mas são coisas nojentas que não deveriam acontecer no trabalho da gente” (Sujeito 2TE). Nestas verbalizações fica evidenciada a conotação negativa da ocorrência de assédio sexual e moral em ambiente de trabalho.

Os participantes deste estudo não demonstraram nos conteúdos de suas falas que confundam assédio moral com sexual. Entretanto, pôde-se notar que eles não percebem a relação que um pode ter com o outro: “Não sei né, mas não tem nem como confundir esses dois porque não tem como uma coisa ter a ver com outra” (Sujeito 1AL) e “esses dias eu escutei que esses dois tipos de assédio podem ter relação, mas eu não entendi como pode” (Sujeito 4TE).

Partindo-se da afirmação de Guedes (2004), pode-se compreender que existe sim uma clara relação entre os fenômenos, já que o assédio sexual mal sucedido pode desencadear, por vingança, ações de assédio sexual. Além disso, no assédio moral, a natureza das condutas assediadoras pode ser sexual, fazendo referências, por exemplo, à preferência sexual da vítima.

Uma das últimas questões da entrevista semiestruturada, perguntava aos trabalhadores amostrados de onde eles haviam obtido informações sobre assédio moral no trabalho. A quase totalidade deles respondeu que obtiveram dados, seja por cartazes, folhetos informativos ou informação verbal em reuniões no Sindicato, como pode ser constatado nas falas: “Uma vez eu vi um cartaz falando sobre isso lá no sindicato” (Sujeito 11TE), “Já li aqui no sindicato, me deram um folheto uma vez” (Sujeito 13TE) e “Conheço do sindicato, se a gente vai a alguma reunião a gente sempre fala e comenta” (Sujeito 3AL). Por estas falas, percebe-se que o Sindicato exerce papel de informar aos trabalhadores sobre a questão da violência no local de trabalho, assim como mostra que o tema é bandeira de luta da categoria.

Esta categoria mostrou que alguns participantes do estudo não divergem da literatura estrangeira e brasileira quanto ao conceito de assédio moral do trabalho. Além disso, a análise de conteúdo das falas, complementadas com os dados quantitativos, revelaram a ocorrência do assédio moral entre os trabalhadores dos serviços de saúde investigados.

Algumas questões importantes merecem ser analisadas, ao relacionarmos os resultados encontrados nas duas categorias discutidas. São as que dizem respeito ao que foi compreendido como assédio moral na entrevista semiestruturada e diante do questionário fechado.

Quando os participantes foram respondendo às questões da entrevista, os conteúdos das falas indicaram que foram denominados como assédio moral, por 76,92% (10 sujeitos) da amostra, alguns comportamentos que não correspondem a este fenômeno, mas sim, aos conceitos de agressões pontuais, gestão por injúria, gestão por medo e até mesmo procedimentos administrativos dos serviços de saúde. Outra parte, 23,08% (3 sujeitos) conceituaram nas entrevistas, através de suas vivências, a exata definição de assédio moral, sendo que a análise de conteúdo das falas identificou os critérios característicos.

Levando-se em consideração apenas os dados da entrevista, 84,61% (11 sujeitos) disseram que se percebem, a partir da sua compreensão sobre o tema, como vítimas de assédio moral. A análise de conteúdo das entrevistas constatou, entretanto, que 23,08% (3 sujeitos) o são de fato, quando levados em conta os critérios identificadores: habitualidade, pessoalidade, limite geográfico e intencionalidade.

Em se tratando dos dados advindos do questionário, 100% (13 sujeitos) assinalaram pelo menos uma situação de assédio a que teriam sido vitimados. O critério de habitualidade foi analisado nas questões sobre a duração e frequência do assédio moral, resultando em duração de mais de seis meses em 61,40% dos casos (8 sujeitos), e para todos, 100%(13) houve frequência mínima mensal. No tocante à limitação geográfica, todos os casos foram relativos ao serviço de saúde em que trabalhavam, conforme indicação constante no próprio cabeçalho do questionário. Quanto à intencionalidade, 61,40% (8 sujeitos) acham que o agressor tem a consciência de lhe fazer mal. Assim, pode-se concluir a partir do questionário, que aproximadamente 8 sujeitos (61,40%), pelo menos, seriam vítimas de assédio moral,

se considerado como ponto de corte a vivência de assédio por no mínimo 6 meses, como reconhece Leymann (1990).

Esse paralelo entre dados do questionário e da entrevista é relevante, pois demonstra a importância do conhecimento dos limites conceituais para a adequada identificação dessas práticas. Neste estudo, quando o trabalhador recebeu o conceito e a descrição de várias práticas de assédio, via questionário, o assédio moral foi evidenciado em pelo menos 61,40% dos casos. Na entrevista, que partiu do que era conhecido por eles como assédio moral, a percepção de vitimização ocorreu em 84,61% dos casos, sendo que a análise com base em critérios definidos pela literatura constatou que apenas 23,08% destes casos eram realmente vítimas de assédio moral.

As conclusões provenientes da conexão feita entre os resultados das duas categorias e entre os métodos de coleta de dados utilizados na investigação, vão ao encontro do que alertou Hirigoyen (2005b): é preciso cautela ao nomear determinada prática de assédio moral, para que se possa adotar uma prevenção verdadeiramente eficaz. Assim como não se pode chamar tudo de assédio moral, não se pode deixar de reconhecê-lo quando ele acontece.

2.2.2.3 A Influência da Organização do Trabalho em Saúde no Assédio Moral e na Violência Psicológica

Esta categoria teve com enfoque central a discussão sobre a influência da organização do trabalho em saúde no assédio moral e na violência psicológica. Ela surgiu em decorrência da compreensão que os participantes da pesquisa tiveram sobre a relação entre o contexto de trabalho e a ocorrência de assédio moral e violência psicológica. A categoria envolveu além de assédio moral também a violência psicológica porque como demonstrou a categoria “o que é assédio moral”, existem confusões quanto às definições e o que, muitas vezes, foi chamado de assédio moral se tratava de violência psicológica.

Esta categoria não respondeu, diretamente, aos objetivos específicos delineados pelo estudo. Entretanto, a pesquisa avançou em seus resultados e, por este motivo, propõem-se a discuti-los e apresentá-los nesta categoria. A relevância desses achados se dá pelo fato de que a literatura pertinente ao tema da pesquisa vem apontando que a ocorrência de situações de violência psicológica no âmbito do

trabalho, incluindo-se, portanto, o assédio moral, está estreitamente vinculado às formas de organização do trabalho. A recente publicação brasileira sobre assédio moral no trabalho, de Soboll (2008a) dá conta de discutir esta questão através da análise do trabalho bancário, assim como diversos capítulos do livro organizado por Soboll (2008c). Assim, nesta pesquisa emergiram resultados acerca do contexto do trabalho em serviços de saúde, na perspectiva dos próprios trabalhadores, o que contribui de forma significativa para o desenvolvimento científico da área.

Freitas, Heloani e Barreto (2008) sustentam que a forma como o trabalho é gerido e organizado é realmente capaz de influenciar diretamente relações violentas entre as pessoas. Isso ocorreria porque nesses ambientes imperariam “regras incertas, mutáveis, promessas não cumpridas, reconhecimentos negados, punições arbitrárias, exigências de submissão de uns e de arrogância de outros (p. 12).” Da mesma forma, Dejours (1998) sustenta que a organização do trabalho, é estruturante e estimulante para a violência moral, uma vez que reforça a guerra econômica que opõem todos contra todos.

É importante conhecer a definição de organização do trabalho, que é bem explicitada por Dejours e Abdoucheli (1994). Os estudiosos conceituam organização do trabalho desmembrando-a em duas dimensões: 1) a divisão do trabalho, que se refere ao modo operatório determinado, envolvendo a divisão das tarefas entre os operadores, repartição e cadência e 2) a divisão de homens, que envolve a divisão das responsabilidades, as relações hierárquicas, de comando, controle, etc. Podem ser contemplados como indicadores da forma de organização do trabalho, a maneira com que a estrutura hierárquica está desenhada, as relações entre as pessoas, o sistema de controle e disciplina, as regras e padrões de conduta, o nível de produtividade que é esperado, entre outros (BORGES, 2000; FARIA, 2004; FLEURY, 1996).

Observou-se, então, pelas respostas relacionadas à pergunta sobre as causas do assédio moral, que os trabalhadores de serviços de saúde amostrados estabelecem relação de causa-efeito entre a organização e gestão do seu trabalho e as vivências de assédio moral e violência psicológica. Assim manifestaram-se: “O assédio moral acontece por causa do nosso dia-dia dentro de um hospital” (Sujeito 1AE).

Olha, isso tudo acontece por causa dessa nossa rotina, que é um estresse ao meu ver, sabe. A pessoal ali, estressada, a falta também de funcionários, a falta de uma cultura humanizada. Que se todas as pessoas pensassem mais diferente, não levaria a isso. A pressão, o stress, a cultura médica de arrogância (Sujeito 11).

Tanto assédio moral se vê por aqui porque eu acho que no dia-a-dia é uma pressão muito grande, entre chefia e funcionário e daí acontece, acho que é todo dia, todo dia tem um assédio entre colegas, entre funcionários porque todo dia é uma pressão atrás da outra, um estresse atrás do outro (Sujeito 3).

Soboll (2008a, p. 45) esclarece a relação causal entre o contexto de trabalho e o assédio moral afirmando que “a organização do trabalho desempenha um papel central quando avaliamos a ocorrência do assédio moral e também do assédio organizacional.” A autora acrescenta que além de permitir, as organizações estimulam a ocorrência dessas práticas através de alguns aspectos da forma como trabalho está organizado.

Mas quais foram os aspectos que foram atribuídos à organização do trabalho dos serviços de saúde e que seriam fatores causais para a ocorrência de assédio moral e violência psicológica, na perspectiva dos trabalhadores amostrados? Os participantes da pesquisa expuseram através de suas entrevistas uma série de características da organização do trabalho no qual estão inseridos, quando foram questionados sobre o que poderia causar o assédio moral nas organizações.

As condições dos instrumentos de trabalho são precárias e insuficientes, assim como existe a pressão do tempo para o cumprimento das atividades pertinentes às funções, conforme relato dos entrevistados, o que gera a sensação de desconforto e estresse no dia-a-dia de trabalho:

A condição de trabalho não é muito boa porque eu cozinho pra quase mil e oitocentas pessoas na manhã e as coisas tão muito sucateadas, tipo assim, eu vou usar o forno, eu tenho um forno de doze formas, e são três cozinheiras que tem que usar, então dá sabe, dá aquele stress, aquela confusão e o horário é curto, entendeu? A condição de material tá ruim, tá muito sucateado nossa cozinha. Nós tamo com quase três mil funcionários é de segunda a segunda só no refeitório de funcionários dá quase trezentos funcionários, então daí é... é sucateamento do material (Sujeito 7AC);

No nosso setor, tô falando do nosso né, o nosso setor é muito sucateado, a infra-estrutura é muito ruim, é muito pequena, e aquele estresse e Deus nos acuda todo santo dia, a gente tem que improvisar coisas porque o serviço tem que sair do jeito que eles querem né, e é tudo pra ontem e tu não faz pra ver (Sujeito 8AC).

Pelas falas, percebeu-se também, que os trabalhadores são expostos a atividades insalubres e não recebem a diferença salarial referente a isso, como é exigido legalmente:

Então na radiologia a princípio, nós deveríamos trabalhar quatro horas né, e ter uma insalubridade maior porque é um local de risco, no caso a radiação. Os Técnicos de Radiologia ganham isso, nós, Técnicos de Enfermagem, nós da Enfermagem trabalhamos seis horas e a nossa insalubridade é igual a dos outros funcionários né e, o pessoal que tenta receber isso na justiça diz que agora um em Porto Alegre conseguiu... o Técnico dá o raio mas quem posiciona e quem segura e quem leva o raio somos nós né...o pessoal geralmente consegue ganhar quando sai do hospital (Sujeito 7TE).

No entanto, eles aceitam essa realidade, pois a administração utiliza o método da gestão por medo, ameaçando-os com a possibilidade de demissão: “se você reclama o que eles dizem é que atrás de você tens uns dez ou doze aguardando a tua vaga” (Sujeito 7TE).; Eles vivem dizendo: “se você não fizer tudo 100% eu não vou poder segurar você, vou ter que demitir você” (Sujeito 13 TE).

O excesso de trabalho e, em contrapartida, a escassez de funcionários é característica da organização do trabalho dos entrevistados, e o que garante a aderência a este contexto sem reclamações ou protestos é novamente a ameaça de perder o emprego:

Olha, as condições de trabalho ali é bem complicado, o setor onde eu trabalho é o maior setor, tem 45 pacientes, são pacientes graves né, pacientes que a maioria vem da CTI, que na CTI são 2 pacientes pra cada auxiliar, e ali é oito, as vezes tem que pegar até treze. É muita pressão que tem que vencer todos aqueles pacientes, de atendimento, medicação, cuidar, mais o computador, que tem checagem tudo no computador né, então é bem complicado trabalhar ali, é muito pesado, tu sai estressada, exausta, chega em casa às vezes não tem vontade de fazer nada, só tomar um banho e se atirar numa cama. Esse plantão de final de semana, que passou sábado nós tivemos que trabalhar em cinco pra quarenta e cinco pacientes. Tu tem que trabalhar aquilo, que se tu não consegue fazer aquilo você tem que pedir pra sair né ou eles te mandam embora (Sujeito 10AE);

[...] e cada vez os pacientes vão ficando mais graves, e o número de funcionários em vez de aumentar, diminui, tem dias que ainda saem ajudar nos outros postos, então quem fica se quebra né... com funcionários a menos sabe então, às vezes, é complicado dar conta de tudo. Mas é bom dar conta, porque como eles dizem, ta cheio de gente querendo o nosso lugar (Sujeito 6TE).

Especificamente sobre a sobrecarga de trabalho, também verbaliza o Sujeito 13TE:

Todos do setor estão sobrecarregados, muito trabalho né, apesar de ser seis horas mais né. Eles dão quinze minutos pra gente tomar café mas a gente nem consegue tomar café, tem que continuar trabalhando sem se alimentar, se parar esse tempo você não consegue fazer tudo, então vai fazer o quê?

Barreto (2005) realizou uma pesquisa epidemiológica nacional sobre assédio moral, na qual participaram 10.600 trabalhadores de diversas categorias do setor público e privado, e, assim como em nosso estudo, os trabalhadores referiram que há sobrecarga de trabalho (para 65% do total).

A redução de funcionários e a exigência do aumento do ritmo de produção é um dos efeitos da busca desenfreada pela lucratividade. Exige-se do trabalhador intensa dedicação aos interesses da instituição, adotando nas relações hierárquicas, comportamentos utilitaristas, autoritários e manipuladores, através da relação de dominação, gerando no ambiente de trabalho sentimentos de insegurança, insatisfação e esgotamento (DEJOURS, 2005).

Hirigoyen (2005b) esclarece que não é excesso de trabalho em si o responsável pelo assédio moral, até mesmo porque ele poderia ocorrer em um local de trabalho em que há poucas atividades a se realizarem. Para a autora, o que favorece o assédio, é, sobretudo, o ambiente de trabalho no qual não existem regras internas, nem para os comportamentos, nem para os métodos. Tudo parece permitido, o poder dos chefes é ilimitado, assim como o que exigem dos subordinados.

A sensação de nunca estar alcançando a produtividade considerada ideal, também pode ser percebida através dos relatos: “Eles querem sempre melhor, sempre melhor, mas nunca está bom” (Sujeito 2TE) e “Eu nunca chego lá, eu corro, corro, e nunca está bom” (Sujeito 3AH). Dessa forma, os trabalhadores sentem-se continuamente fracassados e frustrados, já que mesmo dando o máximo de si, não conseguem alcançar o padrão exigido. Eles tornam-se reféns psicológicos da organização, como afirma Pagés et al. (1987), num processo interminável de busca para alcançar o máximo e, por consequência, o reconhecimento.

Em se tratando de reconhecimento, um dos sujeitos refere: “É cobrança, cobrança, uma palavra de elogio, jamais” (Sujeito 13 TE). Quando a direção se preocupa com a produtividade acima de tudo e percebe os funcionários apenas

como recursos muito pouco humanos, eles têm um sentimento de carência que pode levá-los a condutas de submissão ou revolta (HIRIGOYEN, 2005b).

Os trabalhadores obrigam-se, também a aceitar mudanças de turno repentinas, como aponta o seguinte depoimento:

Fazem muita pressão, pressão com os funcionários, ultimamente assim tá pouca gente e bastante serviço e daí eles, eles tão fazendo, eles queriam fazer uns horários lá, fazer oito horas direto... eles forçam e o que eles mais forçam é o horário da noite, eles chegam lá e a escala tá lá, tu olha a escala e tu tá escalada pra ti ir um mês na noite. Daí, querendo ou não querendo, podendo ou não podendo, tu tem que ir. A gente não tem aquele horário fixo né, tu não sabe se tu vai ficar dois mês, três mês no horário da manhã ou da tarde, quando tu tá bem de manhã, tu tá indo pra tarde e chega lá, tá a escala lá e pronto, não te dão nenhuma explicação. A colega que reivindicou ela foi pra rua né, daí quer dizer, ela não foi já assim de repente, mas só que daí já começou a pegar no pé dela aqui e ali, ela, ficou doente, pegou atestado e quando ela voltou foi pra rua. Tá aí o aviso né. Melhor ficar quieto (Sujeito 9AL).

De acordo com os depoimentos acima, os trabalhadores se submetem a uma forma de organização do trabalho marcada por condições deficitárias e, sobretudo, estressantes, em função, em grande parte, de mecanismos de pressão psicológica que ameaça seus empregos. A organização do trabalho, como apontam Freitas, Heloani e Barreto (2008) faz, muitas vezes, parecer que os que estão empregados devem se submeter à degradação do clima de trabalho sem reclamar, já que eles são privilegiados. O fato de terem um emprego é um motivo para ser chantageado com a ameaça do desemprego.

A competitividade, aceita e por vezes estimulada, provoca reações desrespeitosas entre os colegas de trabalho, com a anuência da chefia:

É estressante porque tu chega lá, eles querem produção, produção, produção, e eu tenho um jeito mais calmo de fazer as coisas, eu não gosto de fazer tudo correndo, porque tu tá lidando com vidas, eu gosto de fazer mais lento mas fazer bem feito, só que daí como o ritmo tem que ser acelerado total, as colegas já começam a me olhar, me chamar de 'tartaruga da saúde', dizer que eu não sirvo pra essa saúde. E a chefe só olha, não diz nada (Sujeito 11TE).

A competição generalizada que é característica comum nas organizações de trabalho hoje, reforça o sentimento de hostilidade, inveja e indiferença ao outro, que passa a ser visto como objeto de ódio e ressentimento (FREITAS; HELOANI; BARRETO, 2008). Alkimin (2007) contribui para a discussão quando afirma que o

atual modelo organizacional exige multifuncionalidade e produção em ritmo acelerado, provocando a competitividade entre os trabalhadores, uma vez que o próprio mecanismo de pressão psicológica em relação ao desemprego faz com que as pessoas tentem se sobressair à custa da destruição do outro.

O depoimento a seguir, traz também a competitividade como pano de fundo de ações de assédio moral. Nesta situação, o sujeito 11TE, após relatar uma série de atos humilhantes a que foi vitimado pelos colegas de trabalho, desde ofensas verbais injuriosas até isolamento, conclui dizendo

Não sei se é porque eu sou a mais nova do grupo ali, ou porque também eles se sentem ameaçados, até porque a chefe nunca tinha dito nada pra mim, eu já vi ela me elogiar várias vezes na frente deles e acho que tem uns que não gostaram né, aí eles ficam fazendo isso né, mas isso machuca, eu gostaria muito de poder conversar mais com eles.

Outro entrevistado fala da competitividade, afirmando que a disputa entre profissionais da saúde, neste caso os técnicos de enfermagem, aumentou ao longo dos tempos, afirmando que

Eu percebo a diferença de quando eu comecei pra agora. A disputa sempre existiu, só que hoje ela é mais acirrada, porque teve aumento de escolas profissionalizantes, o aumento de profissionais. Então hoje eles te cobram muito, te questionam muito porque eles sabem que lá fora ta cheio de profissionais mesmo. Como é que se diz, 'se não fizer do jeito que eu quero, do jeito que nós queremos, tem um milhão de gente lá fora'. E tem mesmo, isso que é o pior. Sabe, os próprios colegas, é um querendo se sobressair em cima do outro porque na verdade, todos sabem disso (Sujeito 4TE).

Os resultados estatísticos desta pesquisa, especificamente sobre quem são os assediadores, podem ser acrescidos a esta discussão. Os resultados quantitativos apontaram que quando os autores das agressões de assédio moral eram em número de duas a quatro pessoas, em 25% dos casos era o superior hierárquico mais um colega de trabalho e em 50% dos casos era o superior hierárquico e um conjunto de colegas. Quando os agressores eram mais de quatro pessoas, em 100% dos casos era o superior hierárquico mais um conjunto de colegas. Isto demonstra que o colega de trabalho está envolvido em frequência significativa nas ações de assédio moral.

Os dados discutidos nesta categoria vêm demonstrando que é comum as chefias 'usarem' a reserva de mercado de profissionais da área da saúde tanto para

garantirem a aderência às condições de trabalho, assim como para estimular a competitividade interna, desrespeitosa e desumana, que acelera o ritmo produtivo. Nessa perspectiva, o trabalhador não é reconhecido como sujeito de uma relação, mas como objeto que ‘serve’ aos bons índices de produtividade de uma instituição de saúde. A competitividade excessiva, marca da globalização, sustenta Heloani (2003), intensifica o surgimento de formas nocivas de tratamento por parte das chefias, que podem fazer uso do seu poder para humilhar e desrespeitar as pessoas.

As chefias foram apontadas em 100% dos casos como pelo menos uma figura que assedia moralmente outrem, como demonstram os resultados do questionário fechado. Os trabalhadores que foram agredidos por uma pessoa, o foram, 100%, por suas chefias. Aqueles que foram assediados por, no mínimo duas pessoas, sempre tiveram a figura da chefia como uma das agressoras. Esses resultados colocam as chefias no foco das discussões sobre o assédio moral. Os relatos demonstram que, na percepção dos entrevistados as chefias utilizam o assédio moral para garantir a sua própria sobrevivência no trabalho, em meio a um ambiente que é competitivo também para quem se encontra em nível hierárquico superior.

Eu diria que tem uma insegurança por trás desse chefe que assedia moralmente, medo de perder o trabalho, porque essa que é a minha chefe tem uma outra chefe que é dela, eu acho que mais é o medo, ou apresentar serviço, mostrar trabalho, por exemplo, se eu vencer um trabalho sem pedir ajuda eu ganho pontos, então tu judia dos que tão ali, e insegurança daí abusa do poder.

Tanto neste depoimento, quando no próximo, tem-se a clareza de que o assédio moral ocorre, também, em efeito ‘cascata’, ou seja, ele é disseminado por todos os níveis hierárquicos. As chefias estão submetidas também aos atos abusivos da organização do trabalho. Soboll (2008b, p. 38), se refere ao efeito ‘cascata’ como o ato de “transmitir estresse”, ou seja, é reproduzido pelas chefias, aos subordinados, todo o tipo de pressão ou comportamento hostil que lhe são impostos, o que ocorre num contexto em que somente os resultados são considerados no processo de avaliação de desempenho. Assim expressou um entrevistado:

Pra mostrar serviço pros chefes deles, por que como te falei tem uma hierarquia né, o que eles fazem comigo com certeza acho alguém faz com eles né, então eles acabam descontando na gente, porque eles são cobrados e acabam cobrando da gente, só que nós como somos números maiores né, eles acham que no berro ou na agressão ou num olhar eles vão ganha da gente por causa disso né.

Quanto a este aspecto, Soboll (2008a) chama a atenção para o fato de que se pensar que as pessoas em cargos de chefia só abusam 'sozinhas', ou seja, sem estarem submetidas e influenciadas pelas pressões da organização do trabalho, viver-se-ia uma epidemia psicopatológica. Por outro lado, a autora pondera que existem pessoas que se aproveitam dos espaços na estrutura e nas políticas organizacionais para fazer uso de práticas desumanas. O próximo relato evidencia que alguns entrevistados percebem este aspecto: "Acho, sei lá, acho que as pessoas querem subir de cargo no hospital, pra virar chefes dos chefes, pra mostrar que são muito bons, que são superiores aos outros que tão aqui, então assediam os outros gritam, humilham" (Sujeito 12TE). Através desta verbalização, pôde-se constatar que, se a instituição de saúde 'permite' práticas desumanas, os profissionais podem passar a fazer uso delas para conquistarem seus objetivos, tais como um cargo superior na estrutura hierárquica.

O depoimento "Eu acho que eles querem mostrar que eles são o todo poderoso, que eles podem tudo, e eles querem mostrar pro outro superior deles que eles mandam" (Sujeito 3AL) também demonstra que os trabalhadores entrevistados percebem superiores hierárquicos como agressores que se aproveitam da posição ocupada e das brechas organizacionais para se darem bem.

Algumas pessoas sentem-se poderosas, seguras e autoconfiantes quando menosprezam e dominam outras, o que pode levar facilmente ao assédio moral, principalmente quando estes comportamentos estiverem aliados à questão da exacerbada competitividade (HELOANI, 2008). O autor acrescenta que não raramente esses tipos de gestores são admirados pela direção por sua eficácia de gerenciamento, mesmo que tratando seus subordinados com arrogância e menosprezo.

Alguns entrevistados ressaltaram que a organização do trabalho se fundamenta exclusivamente no aspecto econômico, em detrimento de relações humanas e saudáveis: "Tem que fazer, tem que vencer o teu trabalho e o cliente tem que sair satisfeito, não interessa se tu tens condições físicas ou psicológicas de

trabalhar, a campanha de Humanização do SUS não vale pro trabalhador” (Sujeito 4TE);

Tem que ter produção e produção, e tu tem que esticar até o máximo que der, se tu parar, põe outro no teu lugar e deu pra bola. É bem assim, a filosofia deles é essa mesma, e aí eu questiono, e essa campanha de humanização na saúde, é pra quem? Onde tem humanização? Tem nada disso, Deus que me perdoe (Sujeito 8AC);

Eles querem que tu corra, que tu corra. Ali o trabalho é corrido, eles não querem saber se tu ta fazendo bem feito ou não, o que eles querem é que tu deslanche ali sabe, mas na minha opinião é diferente, a gente deveria cuidar né e lembrar da humanização aí que tanto fazem propaganda (Sujeito 11TE).

Nestes depoimentos, os entrevistados fizeram referência ao Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, o PNHAH. Os participantes do estudo referem não perceber práticas humanizadas em relação aos profissionais que trabalham na saúde, tal como deveria ocorrer, já que o PNHAH surgiu a partir de uma iniciativa do Ministério da Saúde de buscar estratégias que possibilitassem a melhoria das relações humanas dos profissionais entre si, dos profissionais da saúde e usuário e do hospital com a comunidade.

O Programa leva em consideração dois parâmetros para a humanização: 1) atendimento dos usuários e 2) trabalho dos profissionais. Quanto aos parâmetros de humanização para o trabalho dos profissionais, que foi questionado pelos trabalhadores amostrados nesta pesquisa, notou-se que, de fato, existem falhas quanto a diversos princípios que são preconizados. A partir das idéias do Ministério da Saúde (2001, p.13), a política nacional, quanto aos parâmetros de humanização para o trabalho dos profissionais preconiza seis áreas, a saber:

1. Gestão hospitalar e participação dos profissionais
 - *Oportunidades de discussão da qualidade dos serviços prestados
 - *Oportunidades de discussão das dificuldades na execução do trabalho de atendimento aos usuários
 - *Manutenção de mecanismos para captação de sugestões para a melhoria do trabalho
 - *Oportunidades de reconhecimento e resolução de conflitos e divergências
 - *Aplicação sistemática de normas de trabalho
2. Condições de trabalho na instituição
 - *Áreas de conforto
 - *Segurança
 - *Equipamentos e materiais
 - *Higiene
3. Condições de apoio aos profissionais

- *Transporte, estacionamento e condições de acesso ao hospital
- *Refeitório
- *Área de descanso e convivência
- *Atividades recreativas e/ou sociais
- *Programas de atendimento às necessidades psicossociais dos profissionais
- *Cursos ou treinamentos para aprimoramento profissional
- *Cursos ou treinamentos para melhoria da relação com os usuários
- 4. Qualidade da comunicação entre os profissionais
 - *Canais de informação e resolução de problemas e necessidades
 - *Canais de informação oficiais da administração do hospital
 - *Canais de informação e comunicação interna sobre programas e atividades
- 5. Relacionamento interpessoal no trabalho
 - *Confiança
 - *Integração grupal
 - *Cooperação
- 6. Valorização do trabalho e motivação do profissional
 - *Respeito
 - *Reconhecimento
 - *Motivação
 - *Realização
 - *Satisfação

Tendo em vista o contexto do trabalho nos serviços de saúde apresentado pelos entrevistados, marcado por déficits de condições de estrutura, de instrumentos, de sobrecarga de trabalho, de não cumprimento de requisitos legais, de competitividade exacerbada, de ameaças de desemprego, de ritmo e exigências de produção exagerada, percebeu-se em vários aspectos que a preconizada 'cultura de humanização' que deveria estar difundida nos hospitais a partir da Política Nacional de Humanização, apresenta falhas.

O trabalho em serviços de saúde apresenta peculiaridades que, de fato, indicam a necessidade de desenvolverem-se relações humanas mais saudáveis entre os profissionais, pois como indicam os próprios entrevistados,

É um trabalho que exige muito. Exige porque a gente lida com a vida das pessoas diretamente. Nós não lidamos com papéis, é com vida humana. E aí a gente tem pressão da chefia, dos familiares, dos próprios pacientes, tudo é cobrado né, então só por isso o ambiente já é bem puxado e pesado (Sujeito 10AE).

Ali tu vê pessoa morrer, parada cardíaca, quando tu vê uma parada cardíaca, por exemplo, a tua adrenalina aumenta, é estressante. Em outras áreas, que não é a vida humana que está em jogo, se tu borrou o papel tu joga no lixo e faz de novo, agora com a vida pode ser fatal né. Então tem que ficar ali bem atendida e se estressa muito, tem os familiares cobrando de um lado, os médicos cobrando de outro (Sujeito 11TE).

E então, questiona-se: como poderão os profissionais prestar serviço de qualidade e humanizado à saúde da população se eles estão submetidos a uma organização de trabalho que influencia a exposição de violência no trabalho, através de práticas de violência psicológica e assédio moral?

Por fim, esta categoria revelou que o ambiente de trabalho nos serviços de saúde considerados pela pesquisa apresenta nuances que influenciam significativamente na ocorrência de violência no trabalho, mais especificamente de natureza psicológica.

CONCLUSÃO

Durante a realização da pesquisa, estivemos centrados no estado da arte do assédio moral no trabalho, considerando publicações nacionais e estrangeiras, pelas quais verificamos que os estudos sobre a temática em questão evolui na Europa há pouco menos de 30 anos, tendo sido iniciado por Heinz Leymann, na Suécia, no início dos anos 80. No Brasil, o assédio moral no trabalho é objeto de acompanhamento científico há menos de 10 anos. E o que isso significa em relação à problemática proposta em nossa pesquisa?

Em primeiro lugar, demonstra o quão recente são os estudos científicos sobre assédio moral no trabalho em nosso país. Em segundo, significa que o desenvolvimento conceitual e metodológico encontra-se, no Brasil, no início das discussões, permeado por falta de consenso quanto ao conceito e quanto aos métodos de diagnóstico do assédio moral no ambiente de trabalho.

Assim, estivemos motivados em verificar na realidade de trabalhadores de serviços de saúde, qual é a sua compreensão sobre o assédio moral no trabalho, focando na identificação do entendimento quanto à definição de assédio moral, bem como na verificação das vivências diárias de assédio.

A primeira constatação do estudo foi a de que o entendimento que os trabalhadores tiveram a cerca da definição de assédio moral foram acompanhadas pelos relatos de suas experiências cotidianas. As definições foram expostas através de exemplos do que eles consideravam assédio moral no trabalho. Mas então, quais conclusões pudemos obter a cerca da compressão que os trabalhadores de serviços de saúde tiveram sobre o assédio moral no ambiente de trabalho?

A compreensão de assédio moral no trabalho, para os trabalhadores participantes, esteve fundamentada em dois eixos principais: o que era assédio moral de fato e o que não era. As categorias que emergiam através da análise de

conteúdo das falas, deram conta de interpretar e explicar esses eixos, por ora denominadas: *as vivências que foram chamadas inadequadamente de assédio moral no trabalho e as vivências que foram chamadas adequadamente de assédio moral no trabalho.*

A maior parte dos trabalhadores utilizaram a denominação assédio moral para expressarem experiências de humilhação, desrespeito, abusos e pressões sofridas no dia-a-dia de trabalho nos hospitais, ocorridas com eles, na maioria dos casos, e com os colegas. Tais vivências, não refletem o que a literatura pertinente tem atribuído a assédio moral, principalmente porque o conceito é desenvolvido a partir de critérios bem específicos, que levam em conta fatores como a intencionalidade, pessoalidade e habitualidade dos atos agressivos. O confronto das vivências declaradas pelos participantes da pesquisa com o conhecimento científico identificou que foram chamadas de assédio moral vivências de violência psicológica, tais como: gestão por medo, gestão por injúria e assédio organizacional.

A gestão por medo, tal como foi trazida pelos sujeitos do estudo, configurou-se como uma verdadeira estratégia administrativa para garantia da aderência ao ritmo de produção e às demais normas formais e informais estabelecidas pelas instituições de saúde. O instrumento que mostrou-se mais comum nessa tática de gerenciamento foi a ameaça de perder o emprego. Já não bastasse a iminência de desemprego característica do panorama socioeconômico atual, os trabalhadores ainda são 'lembrados', diariamente, de que existe uma reserva de profissionais aguardando por uma oportunidade de trabalho, em seu lugar.

O assédio organizacional também figurou como estratégia gerencial em meio ao contexto ocupacional investigado. Através dele, os serviços de saúde conseguiram obter controle e disciplina sob todo um grupo de trabalhadores, forçando-os a agirem contra os preceitos éticos de sua profissão. No caso específico dos Técnicos de Enfermagem que deveriam passar a registrar a evolução dos pacientes desvirtuadamente, pudemos verificar que a preocupação com a produtividade faz com que sejam infringidos os valores éticos.

Os trabalhadores convivem com insultos e ofensas verbais característicos da gestão por injúria. A violência psicológica desta natureza denuncia a brutalidade com que superiores hierárquicos, consciente ou inconscientemente tratam seus subordinados.

A outra parte dos trabalhadores definiu o assédio moral em concordância com o que é proposto em publicações recentes. Verificou-se que alguns participantes desta pesquisa definem adequadamente o assédio moral, reconhecendo-se como vítimas. Considerando-se os critérios de identificação mais comumente aceitos pela comunidade científica para o diagnóstico do assédio moral (habitualidade, intencionalidade, pessoalidade e limite geográfico), denunciemos a ocorrência de assédio moral no trabalho dentre os trabalhadores de serviços de saúde de Passo Fundo/RS e região.

Chama atenção o fato de que os superiores hierárquicos estiveram entre um dos agressores em 100% das vivências relatadas, indo ao encontro dos resultados alcançados por pesquisas em todo o mundo. As chefias só não assistem às cenas de assédio moral que por vezes foram perpetradas por colegas de equipe como também atuam como os principais agressores. Foram desvendadas, portanto, práticas tirânicas e de exercício abusivo do poder por aqueles que estão nos níveis superiores da estrutura hierárquica das instituições.

Independente de considerarmos se o que foi chamado de assédio moral pelos atores sociais de nossa pesquisa, o é de fato, cabe considerarmos que todas elas causaram danos subjetivos às vítimas, ou seja, atingiram a esfera da intimidade psíquica, tendo como efeitos sentimentos de dor e sofrimento. Levando-se em conta o caráter identificatório que o trabalho tem para os seres humanos, os resultados encontrados pelo estudo são preocupantes, considerando-se a ótica da saúde dos trabalhadores.

A partir da última categoria, denominada *a influência da organização do trabalho em saúde no assédio moral e na violência psicológica*, pudemos concluir que a organização do trabalho nos serviços de saúde analisados estimula a ocorrência de situações de assédio moral e violência psicológica. Justifica-se essa afirmação, pelo fato de que o trabalho está organizado de forma a conferir crédito à competitividade e à busca desenfreada e inconsequente por bons índices de produtividade. Tais conclusões juntam-se aos resultados de pesquisas que vêm estudando o trabalho bancário e contrariam a tendência de atribuir às questões individuais a ocorrência do assédio moral e demais circunstâncias abusivas no ambiente ocupacional.

Os resultados desta pesquisa, no momento em que revelam práticas de violência no trabalho em serviços de saúde, predominantemente filantrópicos,

indicam a necessidade de se pensar em políticas de mitigação, prevenção e enfrentamento do problema uma vez que causa sofrimento e adoecimento àqueles que são responsáveis direta e indiretamente por prestar assistência à saúde da população.

Por fim, o presente estudo não teve a pretensão de esgotar a temática do assédio moral. Pelo contrário, a idéia foi contribuir com o desenvolvimento conceitual e metodológico do assédio moral, a partir da realidade de trabalho brasileira no campo da saúde, que carece de maior investimento em pesquisas científicas.

REFERÊNCIAS

- ALKIMIN, M. A. *Assédio moral na relação de emprego*. Curitiba, Juruá, 2007.
- ARAÚJO, A. R. O assédio moral organizacional. 2006. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifca Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.
- BARRETO, M. *Assédio moral: a violência sutil – Análise epidemiológica e psicossocial no trabalho no Brasil*. 2005. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifca Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.
- BARROS, A. M. *Curso de direito do trabalho*. 2. ed. São Paulo: LTr, 2006.
- BORGES, L. H. Trabalho de caixa bancário, saúde mental e LER. In: Glina, M. R., Rocha, E. R. *Saúde mental no trabalho: desafios e soluções*. São Paulo: VK, 2000. p. 167-204.
- BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO. *Manual PNHAH*. 2001. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/Humaniza_SUS/Manual_%20Política_Humanizacao.doc>. Acesso em: 28 nov. 2009.
- DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2005.
- DEJOURS, C. *Souffrance en France*. Paris: Seuil, 1998.
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicologia do trabalho. In: Dejours, C., Abdoucheli, E., Jayet, C. (Orgs.). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994. p.119-145.
- DICK, G.; RAYNER, C. *Exploring the workplace bullying construct: an evidence-based approach*. 2004. Kent, UK: Canterbury Business School. Disponível em: <<http://www.kent.ac.uk/kbs/pdf/Gavin-Dick-No-51.pdf> > Acesso em 10 jun. 2006.
- EINARSEN, S. et al. *Bullying and emotional abuse in the workplace*. London: Taylor & Francis, 2003.

FARIA, J. H. *Economia política do poder*. Curitiba: Juruá, 2004.

FLEURY, M. T. L.; FISCHER, R. M. (Coords.). O simbólico nas relações de trabalho. In: Fleury, M. T. L.; Fischer, R. M. (Org). *Cultura e poder nas organizações*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1996, p. 113-127.

FLICK, U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FREITAS, M. E.; HELOANI, J. R.; BARRETO, M. *Assédio moral no trabalho*. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

GUEDES, M.N. *Terror Psicológico no Trabalho*. 2 ed. São Paulo: LTR, 2004.

HELOANI, R. Contribuições da Psicologia do Trabalho em casos de assédio moral. In: Soboll, L. A.(org.). *Violência Psicológica e assédio moral no trabalho: pesquisas brasileiras*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008, p. 95-104.

HELOANI, R.; BARRETO, M. *Questionário sobre assédio moral no trabalho*. 2005. Disponível em <<http://www.assediomoral.org/spip.php?article296>> Acesso em: 01 dez. 2006.

HELOANI, R. Violência Invisível. RAE Executivo. vol 2, n.3, p. 57-61, out. 2003.

HIRIGOYEN, M-F. *Questionnaire sur l'harcelement moral*. 2005a. Disponível em <<http://hirigoyen.free.fr/questionnaire.pdf>> Acesso em 01 dez. 2006

HIRIGOYEN, M-F. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005b.

HIRIGOYEN, M-F. *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*. 7 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005c.

LAHOZ, R. G. *La presión laboral tendenciosa (mobbing)*. 2004. Tesis (doctoral) – Universidad de Girona. Disponível em: <<http://www.lasbarricadas.net/606.pdf>> Acesso em: 15 jan. 2009.

LEYMANN, H. Cotenido y desarrollo dela coso grupal/moral (“mobbing”) em el trabajo. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, London, v.5, n.2, p. 165-184, 1996.

LEYMANN, H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*. New York, v. 5, n. 2, p. 119-126, 1990.

MINAYO, C. S.(Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 5 ed. São Paulo: Hucitec, 1998.

Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. 2002. Disponível em: <www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf> Acesso em: 11 nov. 2006.

PAGÉS, M. et al. *O poder das organizações: a dominação das multinacionais sobre os indivíduos*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1987.

REZENDE, L. O. Revisitando os elementos estruturais do assédio moral: um caminho metodológico necessário para a correta compreensão do tema no âmbito jurídico. In: _____. *Violência psicológica e assédio moral: pesquisas brasileiras*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 56-73.

REZENDE, L. *A deteriorização das relações de poder dentro do organismo empresarial: uma análise do assédio moral no contrato de trabalho*. 2006. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

SOBOLL, L. A. P. *Assédio moral/organizacional: uma análise da organização do trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008a.

SOBOLL, L. A. P. Assédio moral no Brasil: a ampliação conceitual e suas repercussões. In: _____. *Violência psicológica e assédio moral: pesquisas brasileiras*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008b. p. 23-55.

SOBOLL, L. A. P. *Violência psicológica e assédio moral: pesquisas brasileiras*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008c.

SOBOLL, L. A. P. *Violência psicológica e assédio moral no trabalho bancário*. 2006. Tese [Doutorado em Medicina Preventiva]. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

ZABALA, I. P. y. *Mobbing: como sobreviver ao assédio psicológico no trabalho*. São Paulo: Loyola, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Perfil dos Entrevistados

Identificação	Sexo	Idade/anos	Estado Civil	Filhos (número e idades)	Escolaridade	Renda (R\$)	Tipo de serviço de saúde que trabalha	Cidade	Cargo	Turno	Tempo*	Tempo**
1AL	F	36	Casada	3 (20,16 e 8 a)	Fundamental incompleto	610,00	Hospital filantrópico	SOL	Aux. Limpeza	Dia	13	13
2TE	F	37	Casada	1 (4 a)	Ensino Técnico	600,00	Hospital filantrópico	CRZ	Téc. Enfermagem	Noite	10	20
3AL	F	40	Solteira	3(22,17 e 15a)	Fundamental Incompleto	650,00	Hospital filantrópico	CRZ	Aux. Limpeza	Dia	17	10
4TE	F	45	Casada	1 (20a)	Ensino Técnico	1.200,00	Hospital filantrópico	PF	Téc. Enfermagem	Dia	25	25
5AE	F	47	Viúva	3 (25,19, 17a)	Ensino Técnico	780,00	Hospital filantrópico	PF	Aux. Enfermagem	Dia	19	8
6TE	F	37	Casada	1 (4 a)	Ensino Técnico	760,00	Hospital filantrópico	PF	Téc. Enfermagem	Dia	11	11
7TE	F	39	Divorc.	3 (18, 15 e 6a)	Ensino Técnico	1.200,00	Hospital filantrópico	PF	Téc. Enfermagem	Noite	12	12
8AC	F	44	Solteira	2 (28, e 25a)	Ensino Médio Completo	970,00	Hospital filantrópico	PF	Aux. Cozinha	Dia	15	10
9AL	F	49	Casada	3 (17, 24 e 29 a)	Fundamental Completo	510,00	Hospital particular	PF	Aux. Limpeza	Dia	14	12
10AE	F	52	Casada	3 (25, 18 e 13)	Superior Completo	995,00	Hospital filantrópico	PF	Aux. Enfermagem	Dia	12	10
11TE	F	26	Solteira	-	Ensino Técnico	720,00	Hospital filantrópico	PF	Téc. Enfermagem	Dia	5	1
12TE	F	43	Solteira	1 (13 a)	Ensino Técnico	760,00	Hospital filantrópico	LV	Téc. Enfermagem	Noite	22	22
13TE	F	47	Casada	2 (26 e 28 a)	Ensino Técnico	750,00	Hospital filantrópico	C	Téc. Enfermagem	Dia	22	22

*Tempo de trabalho no hospital (em anos) **Tempo de filiação ao Sindisaúde (em anos)

APÊNDICE B – Carta de Apresentação

São Leopoldo, 8 de março de 2007.

A/C:

Direção do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Saúde de Passo Fundo, RS e região – SINDISAÚDE

CARTA DE APRESENTAÇÃO

A aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, nível Mestrado, Vanessa Rissi está desenvolvendo sua proposta de dissertação que envolve a temática “assédio moral”.

O projeto tem por objetivo geral conhecer a compreensão que os trabalhadores filiados ao Sindisaúde têm sobre o assédio moral no trabalho. Como objetivos específicos propõem-se: a) Identificar qual o entendimento que os trabalhadores têm quanto à definição de assédio moral no trabalho e b) Verificar como os trabalhadores identificam o assédio moral no seu dia-dia de trabalho.

A metodologia do trabalho envolverá entrevistas individuais com trabalhadores filiados ao sindicato. Poderão ser realizadas no próprio Sindicato ou em local a ser previamente combinado. Garante-se o sigilo absoluto quanto à identidade do sujeito.

Para participar da pesquisa será necessária a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, uma ficará com o participante do estudo e a outra com a pesquisadora. As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para atender aos objetivos da pesquisa e não servirão para prejudicar o participante do estudo. O participante poderá retirar-se do estudo a

qualquer momento, sem prejuízo algum. O integrante da pesquisa receberá todos os esclarecimentos necessários antes e durante o estudo.

Os custos para a realização da pesquisa são de inteira responsabilidade da pesquisadora.

Os resultados da pesquisa serão apresentados ao Sindisaúde e publicados na forma de artigos científicos após a defesa da dissertação.

Vanessa Rissi
Mestranda

Dr^a. Maria Teresa Anselmo Olinto
Coordenadora do PPG Saúde Coletiva

APÊNDICE C: Questionário

Considera-se vítima de assédio moral a pessoa que foi exposta a atitudes hostis (tais como práticas vexatórias, humilhação, isolamento, discriminações, constrangimentos) de uma ou várias pessoas, com frequência e por um período longo, numa relação de força desfavorável que torna qualquer tipo de defesa difícil.

1- Marque as situações de assédio moral que você já passou no local de trabalho (Pode ser marcada mais de uma situação)

O (a) agressor (a):

	Não lhe cumprimenta mais e não fala com você
	Atribui à você erros imaginários
	Bloqueia o andamento dos seus trabalhos
	Manda cartas de advertência protocoladas
	Impõe horários injustificados
	Enche de trabalho
	Pede trabalhos urgentes sem nenhuma necessidade
	Dá instruções confusas e imprecisas
	Ignora sua presença na frente dos outros
	Fala mal de você em público
	Manda você executar tarefas sem interesse
	Faz circular maldades e calúnia sobre você
	Transfere você de setor para lhe isolar
	Não lhe dá qualquer ocupação; não lhe passa tarefas
	Retira seus instrumentos de trabalho: telefone, fax, computador, mesa...
	Proíbe seus colegas de falar/almoçar com você
	Agride você somente quando está a sos com ele
	Insinua e faz correr boato de que você está com problema mental ou familiar
	Força você a pedir demissão
	Prejudica sua saúde

2- Duração do assédio moral

	Menos de um mês
	1 mês
	2 meses
	3 a 6 meses
	7 a 9 meses

	10 a 12 meses
	Mais de 24 meses

3- Frequência das situações de assédio moral

	Uma vez por mês
	Uma vez por semana
	Várias vezes por semana

4- Por quantas pessoas você foi agredido?

	Uma pessoa
	De duas a quatro pessoas
	Mais de quatro pessoas

5- Quem é ou quem são ou os agressores? (Pode ser marcada mais de uma alternativa)

	Um colega
	Conjunto de Colegas
	Seu Superior Hierárquico
	Seu superior hierárquico
	Um subordinado
	Conjunto de subordinados

6- Seu(s) agressor (s) é (são):

	Homem
	Mulher
	Os dois

7- Você pensa que o agressor tem consciência e intenção de lhe fazer mal?

	Sim
	Não
	Não Sei

ANEXOS

ANEXO A – Atestado de Aprovação no Exame de Qualificação

**ANEXO B – Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em
Pesquisa**