

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ
Centro de Educação e Humanidades
Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana – PPFH

CÍNTIA SILVA FASSARELLA

**PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM VÍTIMAS DE ASSÉDIO MORAL
OU HUMILHAÇÃO NO TRABALHO: ANÁLISE DE RELATOS
VERBAIS**

RIO DE JANEIRO

2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

CÍNTIA SILVA FASSARELLA

**PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM VÍTIMAS DE ASSÉDIO MORAL
OU HUMILHAÇÃO NO TRABALHO: ANÁLISE DE RELATOS
VERBAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Políticas Públicas e Formação
Humana da Universidade do Estado do Rio de
Janeiro como requisito parcial para a obtenção
do grau de Mestre.

Orientador: Francisco de Paula Nunes Sobrinho - Ph.D.

RIO DE JANEIRO

2007

CÍNTIA SILVA FASSARELLA

**PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM VÍTIMAS DE ASSÉDIO MORAL
OU HUMILHAÇÃO NO TRABALHO: ANÁLISE DE RELATOS
VERBAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Políticas Públicas e Formação
Humana da Universidade do Estado do Rio de
Janeiro como requisito parcial para a obtenção
do grau de Mestre.

Aprovada em de de 2007

BANCA EXAMINADORA

Francisco de Paula Nunes Sobrinho, Ph.D. - Orientador

Profa. Dra. Maria Yvone Chaves Mauro

Profa. Dra. Margarida Maria Silveira Barreto

Esse trabalho é dedicado a todos os
trabalhadores de enfermagem que vêm
lutando constantemente para o
crescimento da profissão.

AGRACIMENTOS

Ao meu orientador, professor Francisco de Paula Nunes Sobrinho, pelas orientações, pelo estímulo a prosseguir, pelo exemplo de profissional competente e incansável.

Aos meus pais, pelo exemplo de vida, incentivo sempre, por tudo que me ensinaram e continuam me ensinando. Tenho orgulho de vocês.

Aos meus irmãos e cunhados por fazerem parte de minha vida e auxiliarem na base familiar.

A minha amiga, Fátima, que esteve nos momentos mais exaustivo de minha vida e por suportar a fase de curso do mestrado.

A doutora e médica Margarida Barreto pela ajuda e confiança em fornecer os instrumentos.

Às duas professoras convidadas para compor a Banca de Defesa de Dissertação, Profas. Dras. Maria Yvone Chaves Mauro e Margarida Barreto.

Ao professor Carlos Absalão, que me auxiliou no trabalho estatístico, pela paciência e dedicação.

Aos professores do Programa de Políticas Públicas (PPFH) e aos colegas do Núcleo de Pedagogia Institucional (NUPI).

A Diretora da Unigranrio, Professora Hulda, pelo exemplo e estímulo aos seus profissionais.

Aos meus amigos e professores da Unigranrio, pela forte contribuição e por ter segurado os momentos árdus, em especial a Teresa, Ana Clementina, Maria Helena, Mônica, Fábio e Edna.

As colegas do PPFH, Iara, Andréia, Gracy Kelly e Sonia, pela paciência, companheirismo e a palavra amiga de sempre.

Aos colegas do Hospital Estadual Pedro II pela força e amizade, em especial ao Enfermeiro Wendel.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the contents of the nursing professionals' verbal reports, victims of moral blockade during the exercise of their activities work. For so much, a sample was used selected previously, constituted of 31 nursing professionals, being all active ones in units of health, as much of the public net as of the deprived net. That sample was extracted of the 3.498 professionals' of several formations universe, originating from of several Brazilian States. It is the quanti-qualitative research, being used, the instrument goes the collection of dates, the specific questionnaire Moral of Blockade, kindly given in by researcher Margarida Maria Silveira Barreto and constituted of 48 subjects, open and closed. The items of that instrument understand the participants' characterization, the identification of specific situations of moral blockade, of factors related to the company, the organization and communication in the work. The treatment of the statistical dates was accomplished with the support of the test of Qui-square, and the qualitative dates were obtained with base in verbal reports, which were organized in categories of the participants' answers. The quantitative results of the research pointed significant differences among nurses and auxiliary of nursing the favorabilidade in relation to the little clear objectives in the organization of the work. Starting from the qualitative analysis of the dates three categories of answers emerged: Hierarchy and Uses of the Power; Organization of the Work; and Communication in the Work. Those three categories were pointed goes contributing goes the emergence of Moral the Blockade in the atmosphere of nursing work. Of ownership of the lifted up dates, the goal of that research is to contribute goes the improvement of the work conditions, in way to minimizes the emergence of psychological humiliations or moral blockade in the atmosphere of nursing work. Before of that picture, it is of addition importance the transparency of the theme, the elaboration of the specific legislation and the formulation of public politics goes the combat of that practice in the nursing profession that translates her in several ways in the atmosphere of public work private and. The that he/she intends with that study i auxiliary in the formulation of future public politics in way to avoid disastrous consequences to the worker, to the own work and the society in to general way, because the combat of the moral blockade needs to be intensified and it demands an interaction multidisciplinar, with the participation of all in the it use.

Keywords: mobbing; nursing professionals, analysis of verbal report.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar os conteúdos dos relatos verbais de profissionais de enfermagem, vítimas de assédio moral durante o exercício de suas atividades laborais. Para tanto, foi utilizada uma amostra previamente selecionada, constituída de 31 profissionais de enfermagem, sendo todos atuantes em unidades de saúde, tanto da rede pública quanto da rede privada. Essa amostra foi extraída do universo de 3.498 profissionais de formações diversas, oriundos de vários Estados brasileiros. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, sendo utilizado, como instrumento para a coleta de dados, o questionário específico de Assédio Moral, gentilmente cedido pela pesquisadora Margarida Maria Silveira Barreto e constituído de 48 questões, abertas e fechadas. Os itens desse instrumento compreendem a caracterização dos participantes, a identificação de situações específicas de assédio moral, de fatores relacionados à empresa, a organização e comunicação no trabalho. O tratamento dos dados estatísticos foi realizado com o apoio do teste de Qui-Quadrado, e os dados qualitativos foram obtidos com base em relatos verbais, os quais foram organizados em categorias de respostas dos participantes. Os resultados quantitativos da pesquisa apontaram diferenças significativas entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem quanto a favorabilidade em relação aos objetivos pouco claros na organização do trabalho. A partir da análise qualitativa dos dados emergiram como resultados, três categorias de respostas: Hierarquia e Relação de Poder; Organização do Trabalho; e Comunicação no Trabalho. De posse dos resultados da presente pesquisa, a meta é contribuir para a melhoria das condições de trabalho, de forma a minimizar o aparecimento de humilhações psicológicas ou assédio moral no ambiente de trabalho de enfermagem. Diante desse quadro, é de importância aprofundar estudos sobre o assédio moral, considerando-se a adoção de legislação específica e a formulação de políticas públicas para o combate dessa prática na profissão de enfermagem. O que se propõe com esse estudo é auxiliar na formulação de futuras políticas públicas, de modo a evitar consequências nefastas ao trabalhador, ao próprio trabalho e à sociedade de um modo geral, pois o combate ao assédio moral precisa ser intensificado, exigindo uma abordagem multidisciplinar, com a participação de todos os segmentos da sociedade.

Palavras-chave: assédio moral; profissionais de enfermagem, análise de relato verbal.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1: Distribuição dos participantes por Gênero
- Gráfico 2: Distribuição dos participantes por Categoria Profissional
- Gráfico 3: Ocorrência da Espécie do Assédio Moral
- Gráfico 4: Ocorrência na Organização do Trabalho – Posto de trabalho/Tarefas/Local de trabalho
- Gráfico 5: Ocorrência na Organização do Trabalho – Objetivos/Carga/Método/Competição – Enfermeiro
- Gráfico 6: Ocorrência na Organização do Trabalho – Objetivos/Carga/Método/Competição – Auxiliar de Enfermagem
- Gráfico 7: Ocorrência da Comunicação
- Gráfico 8: Ocorrência da Comunicação – Boatos/Informações/Impedir idéias/Grupos se ajudam – Enfermeiro
- Gráfico 9: Ocorrência da Comunicação – Boatos/Informações/Impedir idéias/Grupos se ajudam – Auxiliar de Enfermagem

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1: Especificidade da Profissão
- Tabela 2: Espécie do Assédio Moral
- Tabela 3: Aspectos da Organização do Trabalho
- Tabela 4: Aspectos Relacionados às Dificuldades Encontradas na
Organização do Trabalho
- Tabela 5: Aspectos Relacionados à Comunicação no Trabalho
- Tabela 6: Aspectos Relacionados às Dificuldades com a Comunicação
no Trabalho

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO
2.	ASSÉDIO MORAL E O TRABALHO DE ENFERMAGEM
2.1.	Origens do assédio moral
2.2.	À busca do conceito perfeito de assédio moral
2.3.	Caracterização do assédio moral
2.4.	Abordagens teóricas sobre o assédio moral
2.5.	A Legislação que trata do assédio moral
2.5.1.	O assédio moral no Brasil
2.5.2.	O Assédio Moral no Ordenamento do direito estrangeiro
2.6.	Especificidades de Setores
2.7.	Repartições públicas e privadas
2.8.	Conseqüências do fenômeno assédio moral sobre a saúde, empresa, família, sociedade, economia e Estado
2.9.	Diferenças entre assédio moral e stress
2.10.	As diversas formas assumidas pelo assédio moral
2.10.1.	Assédio moral vertical descendente
2.10.2.	Assédio moral vertical ascendente
2.10.3.	Assédio moral horizontal
2.11.	Os sujeitos do assédio moral
2.11.1.	O Assediador
2.11.2.	O Assediado
3.	ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM E ASSÉDIO MORAL
3.1.	Organização do trabalho de enfermagem
3.2.	O processo de institucionalização da enfermagem e o assédio moral
3.3.	Divisão do trabalho de enfermagem como contribuinte para o assédio moral
3.4.	Discriminação: gênero e prática profissional de enfermagem
3.5.	Relação de poder associada ao assédio moral no trabalho de enfermagem
3.6.	A regulamentação da profissão: enfermeiro e auxiliar de enfermagem
4.	MÉTODO
4.1.	Participantes
4.2.	Local
4.3.	Instrumento

4.4. Procedimentos e Análise dos dados

5. RESULTADOS

6. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

REFERÊNCIAS

ANEXOS

INTRODUÇÃO

“Uma palavra contundente é algo que pode matar ou humilhar, sem que se sujem as mãos. Uma das grandes alegrias da vida é humilhar seus semelhantes”.

Pierre Desproges¹

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo analisar os relatos verbais de profissionais de enfermagem, vítimas de assédio moral ou humilhações sofridas no ambiente hospitalar, durante o exercício das suas atividades. No Brasil, o assédio moral tem sido considerado por estudiosos e especialistas como um assunto ainda pouco estudado, exigindo, portanto, maiores aprofundamentos por parte dos cientistas e pesquisadores, notadamente os que se ocupam da humanização do trabalho em contextos laborais diferenciados (Hádassa, 2005; Guedes, 2004; Barreto, 2000).

As fontes de pesquisa nacionais trazem poucas referências sobre o assédio moral, principalmente envolvendo profissionais de enfermagem. Há autores que se dedicaram ao estudo sobre assédio moral na linha jurídica (Armada, 2006; Rezende, 2006; Alkimin, 2006; Guedes, 2004; Hádassa, 1999). Em temas que tratam sobre saúde do trabalhador, foram encontrados (Barreto, 2002; Papadopoulos, 2003) e na área da Administração, (Martins, 2006; Rezende, 2006). Na área da Psicologia, foram revisados os autores (Hirigoyen, 2005; Garcia, 2004; Silva, 2004)².

Verifica-se que no contexto nacional o primeiro estudo sobre o assédio moral foi realizado pela médica do trabalho de São Paulo Margarida Maria Silveira Barreto, no ano de 2000, em dissertação de mestrado de sua própria autoria, intitulado “Violência, Saúde e Trabalho (Uma Jornada de Humilhações)” pela PUC/SP. A partir daí, a temática vem sendo explorada por outros estudiosos que se preocupam ou demonstram interesse pela classe trabalhadora. De todo modo, no Brasil, estudos sobre assédio moral na área da saúde ainda são escassos.

Um levantamento realizado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 2006, revelou que 42% dos trabalhadores brasileiros foram vítimas de assédio moral em 2000. E esse percentual, na percepção de quem entende do assunto, só tende a crescer. Entretanto, o

¹ Pierre Desproges Apud Marie-France Hirigoyen (2005, p.9)

² Será levantado e discutido em um capítulo à parte, o estudo dos autores mencionados acima sobre o assunto em questão.

assunto tem tido maior destaque nos últimos anos, pois os trabalhadores estão cada vez mais cientes de seus direitos, conforme mostra o jornal *Folha de S. Paulo* de 26 de dezembro de 2006.

Em 2006, o Ministério Público do Trabalho (MPT) deu início a 337 investigações, número maior do que no ano 2005, para apurar casos de assédio moral denunciados que ocorreram em empresas de diversos ramos, sejam elas do setor público ou privado, Assédio Moral no Trabalho, (matéria apresentada no Jornal Hoje, TV Globo, em 9 de outubro de 2006).

Com base na revisão bibliográfica internacional – (Zapf, 1996; Skogstad, 1996; Vartia, 1996; Hirigoyen, 2005; Baierle, 2005; Fernández, 2004; Leymann, 1996 e 2005)³ - pode-se afirmar que um expressivo número de estudiosos e pesquisadores já se ocupa de temas relacionados ao assédio moral. De acordo com eles, a prática do assédio moral tornou-se um mal que afeta a classe trabalhadora, trazendo em consequência elevados índices de absenteísmo, rotatividade no emprego, demissões, entre outros fatores mais sérios que afetam a saúde do trabalhador, como também o mundo corporativo e a sociedade em geral.

Recentemente, uma empresa de bebida, estabelecida no Rio de Janeiro e em São Paulo, foi condenada a pagar indenizações por dano moral coletivo, decorrente de assédio moral contra empregados que não atingiam cotas de vendas preconizadas pela organização. Os empregados eram insultados, tinham que pagar flexões de braço, assistir à reunião de pé, obrigados a fantasiar-se e circular pelos corredores, e receberem apelidos discriminatórios. É preciso ressaltar que essa prática era imposta pelo superior hierárquico da empresa. A tutela jurídica foi realizada pelo Tribunal Regional do Trabalho (TRT), matéria apresentada no Jornal Hoje, TV Globo, em 9 de outubro de 2006.

Segundo a Agência Européia para a Saúde e a Segurança no Trabalho, o assédio moral na Áustria, Bélgica, Irlanda, Espanha e Suécia aumentou entre os últimos três e cinco anos (OIT, 2006). A terceira pesquisa divulgada pela Organização Internacional do Trabalho, em 2006, revela ainda que 9% dos trabalhadores de Finlândia, Reino Unido, Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suécia e Portugal são vítimas de assédio moral. Diante desse quadro, é de suma importância a transparência do tema e a elaboração de uma legislação específica para estes países que vise ao combate dessa prática que se traduz de diversas formas nos ambientes de trabalho público e privado.

³ O estudo dos referidos autores sobre o assunto será abordado em um capítulo à parte.

Na verdade, a gravidade e as conseqüências do assédio moral são imensuráveis, pois conforme apontam (Barreto, 2002; Hádassa, 2004; Alkimin, 2004), este mal pode afetar de forma negativa a vida do trabalhador. E, ainda de acordo com Barreto (2000), provocar graves conseqüências na vida do profissional, desde uma crise de enxaqueca, situação mais amena, se comparada a outros prejuízos, até o suicídio. Para Barreto, a violência moral desestrutura, enfraquece, paralisa, entristece, agrava dores, compromete a identidade, causa sofrimento emocional e adoecimento físico e mental às vítimas desse mal.

Resultados de estudos sobre assédio moral têm revelado um alto índice de ameaça à vida de trabalhadores. Uma recente pesquisa realizada por Barreto (2002), envolvendo 870 participantes de ambos os sexos, vítimas de opressão no ambiente de trabalho, apontou resultados bastante esclarecedores. A totalidade das mulheres assediadas moralmente (100%) foi acometida de crise de choro, em contraste com os homens, que não apresentaram este comportamento. Na mesma pesquisa, os homens (100%) verbalizaram ter “sede de vingança”, enquanto apenas 50% das mulheres manifestaram tal desejo. Os participantes homens (100%) revelaram, ainda, idéias suicidas, em comparação com apenas 16% das mulheres.

Nos últimos anos, o assédio moral no trabalho tem recebido atenção constante, sendo reconhecido como um relevante problema social. O estudo realizado por Jiménez, Muñoz, Hernández, Benadero e Carvajal (2005) em Madri, Espanha, intitulado *Diferencias de género em ela coso psicológico em el trabajo: um estudio em problación española* teve como principal objetivo analisar, de forma exploratória, as diferenças de gênero no assédio moral e as dimensões que se integram. Os dados foram colhidos por meio de um questionário em uma amostra de 103 trabalhadores de uma empresa de Madrid. E os resultados apontaram diferenças significativas quanto ao assédio moral entre homens e mulheres, classe social e credibilidade. As informações confirmaram a hipótese de que o fato de ser mulher é um diferencial que aumenta o risco de passar por tal constrangimento.

Em meados de 1984, o sueco Leymann (1996) publicou no *National Board of Occupational Safety and Health in Stokolm* um estudo sobre as conseqüências do *mobbing*⁴, na esfera neuropsíquica, de pessoa exposta a um comportamento humilhante no ambiente de trabalho, seja por parte do superior ou de colegas. Os resultados desse estudo indicaram que, por um ano, 3,5% dos trabalhadores de uma população economicamente ativa, composta de 4,4 milhões de pessoas, sofreram perseguição moral por um período superior a 15 meses. No referido estudo foi estabelecido que para ser classificado como *mobbing*, o trabalhador teria

⁴ O termo é derivado de *mob* (pelbe, bando, horda), que originalmente implica a idéia de algo inoportuno, ou seja, algo que incomoda com súplicas repetidas, Hirigoyen (2005).

que passar por humilhações pelo menos uma vez na semana, por tempo mínimo de dois meses. Para essa forma de violência o autor utilizou o termo “psicoterror”. Leymann (1987) é considerado no âmbito internacional a maior autoridade sobre o assunto, principalmente por atrair a atenção de milhares de estudiosos em diversas áreas, como saúde, direito, psicologia e ciências sociais.

Leymann, em 1995, reuniu outros estudiosos que adotavam essa mesma linha de pesquisa e, juntos, organizaram um simpósio no 7º Congresso Europeu sobre Trabalho e Psicologia Organizacional, em Győr, na Hungria, no qual compareceram estudiosos sobre *mobbing*. Os artigos apresentados no simpósio foram publicados no jornal da Associação Européia de Trabalho e Organização Psicológica, tornando-se assim acessíveis a todos os interessados.

Ainda de acordo com Leymann (2006), uma pesquisa estatística realizada em 1998 na Europa, mais especificamente na Suécia, sobre a violência psicológica no trabalho revela que pelo menos 8,1% dos trabalhadores europeus sofrem esse tipo de violência. Em primeiro lugar ficou a Grã-Bretanha, com 16,3%, em segundo a Suécia, com 10,2%, em terceiro a França, com 9,9%, em quarto a Alemanha, com 7,3% e, por último, a Itália com apenas 4,4%.

Um site⁵ internacional específico sobre assédio moral revelou que na Europa existem 12 milhões de trabalhadores passam por tal constrangimento em seu ambiente de trabalho. Após essa pesquisa, o Parlamento europeu publicou a Resolução nº A-50283/2001, aprovada em 20 de setembro de 2001, para respaldar os trabalhadores europeus desse tormento, tornando-se um fenômeno psicológico que afetava significativamente a população européia.

A revista francesa *Rebondir* denomina o assédio moral como *Lé harcèlement moral*. E Nessa revista, Leymann (1996) divulgou uma pesquisa, envolvendo 471 trabalhadores. Deste total, um em cada três trabalhadores já tinham sido assediados moralmente, 37% já haviam testemunhado episódios desse tipo com algum colega e 52% sofreram pelo menos três dos tipos desse comportamento, como: insultos, humilhações, deboches, isolamento e discriminação.

Os autores mencionados constataram que no âmbito internacional existem preocupações freqüentes com os trabalhadores envolvidos com o fenômeno do assédio moral. Diante disso, conclui-se que é preciso que o Brasil promova iniciativas semelhantes para proteger seus trabalhadores, visando melhorar as condições no ambiente de trabalho de enfermagem. Com isso, se faz necessário à formulação de futuras medidas de políticas

⁵ www.assediomoral.com.

públicas a fim de combater essa mal que vem tomando conta do profissional de enfermagem durante suas atividades laborais.

Portugal é o país que apresenta o menor índice de registro de assédio moral, embora esse resultado predomine na forma horizontal, ou seja, entre os trabalhadores do mesmo nível hierárquico (Silva, 2005). Enquanto na maioria dos outros países prevaleça a verticalidade, conforme mostram as pesquisas.

Papadopoudos (2003)⁶, recentemente, realizou uma pesquisa na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) sobre o processo do assédio moral envolvendo servidores públicos. O objetivo desta pesquisa foi também encaminhar os resultados para a Coordenação-Geral de Seguridade Social⁷ com o propósito de contribuir para a eficiência do serviço público. Os resultados revelaram que, entre os 261 servidores entrevistados, 170 (65,14%) foram vítimas de algum tipo de assédio moral no ambiente de trabalho. E, destes, 62 (68,13%) estão filiados à área da saúde, e 26 (9,96%) são profissionais de enfermagem que atuam no hospital-escola da universidade. A maioria dos servidores, 58 (63,73%) do total, apontou a depreciação, ou seja, a desvalorização pessoal como o tipo de assédio moral mais freqüente, e 47 (51,64%) destacaram a desqualificação por seu superior hierárquico como outra forma constante de assédio. Também foram apontados, com menor incidência, a intimidação; a diminuição da auto-estima; os gritos; e o medo. Parece que ser humilhado no ambiente de trabalho é ser atacado no cerne da dignidade humana, ou seja, é ter violado a honra, nobreza e o respeito a si próprio (Barreto, 2000).

Diante do exposto, verifica-se que o assédio moral é uma realidade que vem crescendo, e envolvendo até mesmo os profissionais de enfermagem durante a jornada de trabalho. Barreto (2000) enfatiza que enfermeiros tendem a sofrer com mais expressividade com este tipo de comportamento, pois a forma de organização da atividade favorece o aparecimento do fenômeno. A organização hierárquica na profissão e os níveis de formação diferenciados propiciam a ocorrência desse tipo de violência repentina e muitas vezes prolongada, uma vez que se constata que a incidência geralmente ocorre em nível vertical, onde predominam a discriminação, a desvalorização, o menosprezo, a indiferença e o uso da autoridade e da hierarquia.

⁶ A partir deste estudo, o reitor da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Unirio expediu uma ordem de serviço para o cumprimento do constante no Regimento Geral n° 02, de 13 de janeiro de 2002, artigo 21, inciso IX, que dispõe sobre os procedimentos a serem adotados em caso de assédio moral.

⁷ Órgão recém-criado pelo Ministério Público.

Muitas vezes os profissionais de enfermagem continuam trabalhando no mesmo local onde sofrem os abusos por medo de serem perseguidos ou de perderem o emprego, de ficarem expostos a constrangimentos que, com frequência, os levam ao descrédito, uma vez que o assédio normalmente parte de superiores hierárquicos. O profissional, então, se isola, não denuncia, podendo com tal comportamento piorar sua condição de discriminado. Contudo, a melhor maneira de combater o assédio moral é não se calar (Armada, 2006; Papadopoulos, 2003).

O trabalho deve e pode ser gerador de saúde, satisfação pessoal, e não apenas de produto e salário. Entretanto, quando há assédio moral no ambiente profissional, o tormento psicológico acarreta conseqüências desastrosas para ambos, empresa e trabalhador. Para o empregado, porque pode alterar e impedir o seu desenvolvimento cognitivo, o potencial de criatividade e de iniciativa para resoluções de problemas, implicando prejuízo para a empresa (Guedes, 2004).

Um outro estudo realizado em Madrid, na Espanha, por Ramírez (2004), e divulgado no seminário latino-americano de Assédio Moral e Saúde Mental no Trabalho, em parceria com a Univerdidad de Alcalá de Henares, revela que 2.380.000 trabalhadores espanhóis sofrem de *mobbing*, e supõe-se que cerca de 16% destes indivíduos estão em plena atividade profissional. Este quantitativo é de extrema significância, pois o fenômeno vem evoluindo de maneira vertiginosa e alarmante.

A Espanha possui aproximadamente 200 mil enfermeiras, das quais 140 mil trabalham em unidades hospitalares e centros de atenção primária à saúde. Um estudo feito por Inãki Piñuel⁸ (2001) com 3.224 dessas enfermeiras, teve o objetivo central de verificar a incidência de assédio moral. Os dados, colhidos por meio de questionários e entrevistas, mostraram os seguintes resultados: de cada três enfermeiras, quatro são vítimas de assédio moral durante o exercício profissional. A presidente do Conselho Profissional da Saúde da Europa, Esther Reyes, ao tomar conhecimento do resultado da pesquisa, no referido seminário latino-americano de assédio moral, considerou que é preciso que haja diminuição da carga horária de trabalho para esta classe, definição clara dos objetivos da atividade, promoção de sistema de trabalho que facilite uma escuta ativa e participativa, ou seja, fazer com que o trabalhador participe das tomadas de decisões, tenha flexibilização do horário de trabalho e melhore a

⁸ Inãki Piñuel tem licenciatura em Psicologia e é psicólogo do trabalho e da organização. É ainda diretor dos estudos Cisneros I, Cisneros II e Cisneros III e professor titular de Recursos Humanos, da Universidad de Alcalá de Henares e diretor de várias empresas de alta tecnologia.

comunicação entre colegas e chefia. Durante o evento foram analisadas, também, as principais causas do assédio moral, assim como as conseqüências físicas, de condutas e emocionais.

O Sindicato de Enfermagem e o professor e diretor do estudo, Inãki (2001), realizou na Espanha outra pesquisa, em março de 2001, junto com a Universidad de Alcalá de Henares, demonstrando a grande repercussão desta nova ameaça no trabalho, entre as enfermeiras espanholas. O referido autor confirmou que a profissão de enfermagem ficou muito maltratada a partir do comportamento do assédio moral, por causa de fatores relacionados com a característica específica da profissão; o fato de a profissão reunir em sua maioria mulheres; e com a dependência hierárquica múltipla, ou seja, a profissão conta com três níveis de formações diferentes: os auxiliares, os técnicos e os enfermeiros.

A vocação também conta, pois quem abraça a carreira, deve ter atitudes não conflituosas, uma vez que desempenha atividades de assistência e, sobretudo, humanitária. Essa característica chama a atenção e muitas vezes o assédio moral ocorre em função de competição no ambiente de trabalho (Hirigoyen, 2005; Hádassa, 2004; Guedes, 2004; Barreto, 2002).

Os estudos internacionais nesta área estão em constante desenvolvimento. Verifica-se, então, que o assédio moral também está é motivo de preocupação em diversos países, como os anglo-saxões e os nórdicos (Hirigoyen, 2005).

A violência moral no mundo do trabalho é um fator recente de atenção nos hospitais, tanto para os trabalhadores quanto para os órgãos superiores. Um estudo realizado por Cezar (2006) em um hospital no Paraná, Brasil, teve como objetivo caracterizar os problemas de violência ocupacional detectados pelos trabalhadores da equipe de saúde. O estudo foi exploratório e transversal, com abordagem quantitativa dos dados, aplicado ao serviço de urgência de um hospital geral da Cidade de Londrina. A população-alvo constava de 33 trabalhadores da área de enfermagem e 14 médicos, e os dados foram colhidos por meio de questionário e entrevistas, e consulta aos registros de violência dos últimos sete anos. Os dados revelaram que 100% dos enfermeiros, 88,9% dos técnicos e 88,2% dos auxiliares de enfermagem relataram ter sido vítimas de atos de violência moral no trabalho, embora não tenham registrado. Os tipos de violências relatadas foram: 93,3%, agressão verbal, 30%, assédio moral, 23%, competição entre colegas, e 3,3% discriminação social. A autora, conclui que o profissional enfermeiro tem sido a principal vítima de violência nos locais de trabalho de saúde.

O primeiro contato com o assunto causa indignação, pois ao se começar a tomar conhecimento do fenômeno, constata-se que um trabalhador pode prejudicar seriamente um

outro trabalhador por um processo contínuo e de atormentação. Pode mesmo destruí-lo sem sequer colocar as mãos e sujá-las de sangue. É provável que muitas pessoas já tenham um dia presenciado ou vivenciado qualquer tipo humilhação, seja entre família, casais, trabalho, vida social e política. No entanto, a sociedade precisa ficar atenta para este fenômeno que vem tomando conta e minando o ambiente de trabalho (Hirigoyen, 2005).

Sabe-se que a estrutura organizacional da rede hospitalar é fortemente hierarquizada e influenciada pelo poder centralizado num só indivíduo, o que, provavelmente, favorece o surgimento do assédio moral (Kuregant, 1991; Guedes, 2004).

Outras influências que acometem a profissão de enfermagem são: a relação médico-enfermagem, ou seja, as vertentes da interdisciplinaridade, a discriminação e a desvalorização do trabalho que vem desde a concepção da profissão na época de Florence Nightingale,⁹ antes da Guerra da Criméia¹⁰; o grau de formação da profissão¹¹; a divisão técnica do trabalho; e por estar representada majoritariamente pelo gênero feminino, contemplando assim diferentes personalidades (Silva, 1989).

Os estudiosos de assédio moral, já mencionados, têm indicado que o assédio moral no mundo do trabalho vem crescendo de forma alarmante por conta da globalização da economia (Hirigoyen, 2005; Barreto, 2003). De acordo com Hádassa (2004), o assédio moral não é um fenômeno novo como se pode imaginar; ele é tão antigo como o próprio trabalho. Embora somente nos últimos anos é que tem sido identificado com um “mal do século”, pois se trata de um fenômeno destrutivo tanto para o trabalhador quanto para o ambiente de trabalho (Barreto, 2002). Essa ocorrência em um ambiente de trabalho tende a uma conseqüência ainda maior: a queda da produtividade. Se o trabalhador tem sua auto-estima e saúde afetada, à medida que o assédio evolui, estas podem desencadear o absenteísmo, devido ao desgaste psicológico.

A prática perversa atinge milhares de trabalhadores em todo o mundo. O assédio moral é um fenômeno considerado internacional, conforme constatou a Organização Mundial do Trabalho (OIT, 2006) inclusive na França e Suécia, países pioneiros no desenvolvimento de

⁹ Florence Nightingale (12/5/1820 – 13/8/1910) foi uma enfermeira britânica que ficou famosa por ser pioneira no tratamento a feridos de guerra, durante a Guerra da Criméia. Sua família, rica e bem-sucedida, vivia em Florença, na Itália. Por isso, Florence recebeu o nome em inglês da cidade em que nasceu. Moça brilhante e impetuosa, rebelou-se contra o papel convencional desempenhado por mulheres de seu status, de tornar-se esposa submissa e decidiu dedicar-se à enfermagem. A contribuição mais famosa de Florence foi durante a Guerra da Criméia.

¹⁰ A atuação de Florence Nightingale na Guerra da Criméia será abordada no capítulo seguinte.

¹¹ A profissão de enfermagem é composta por três categorias: Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros. Esta escala hierárquica ocorre conforme o grau de escolaridade, ou seja, Ensino Fundamental, Ensino Médio e Ensino Superior, respectivamente.

pesquisas envolvendo o assédio moral. Atualmente, o fenômeno da globalização exige cada vez mais dos trabalhadores e das organizações uma resposta no sentido de atender às demandas de um mercado altamente flexível e competitivo. Neste, o acirramento da concorrência e da exigência, as alterações dos métodos de produção e os avanços tecnológicos provocam uma instabilidade do sistema econômico e a necessidade de flexibilização e inovações (Guedes, 2004).

É claro que a busca pelo topo da pirâmide gera no trabalhador uma competitividade e individualidade. Embora impere também o narcisismo, onde o outro é tido como objeto de uso, “descartado”, servindo de sustentáculo para o apogeu próprio. A discriminação marginaliza e exclui; ressaltando assim as diferenças sociais. O poderio de nações sobre nações aos poucos massacra o povo, deteriorando sua cultura num jogo de dominante e dominado. Está comprovado que a luta por um trabalho constante de qualidade associada à produtividade exige dos trabalhadores alta concentração, maior qualificação, capacidade de adaptação e respostas rápidas às demandas da produção (Barreto, 2003).

O aspecto da flexibilização no mundo do trabalho produz impacto sobre o caráter pessoal, que pode sofrer influência a partir das ligações com o mundo e as relações com os outros. O caráter de um indivíduo se refere a desejos e sentimentos que podem apostemar por dentro, sem que ninguém o veja. Concentra-se, sobretudo, no valor ético que adquirimos com a experiência ao longo de nossa vida. “Caráter são os traços pessoais a que damos valor em nós mesmos, e pelos quais buscamos que os outros nos valorizem” (Sennett, 1999).

Ressalte-se que a luta constante no Brasil e no mundo está encampando a defesa da cidadania, da dignidade e do respeito nas relações de trabalho. Há uma necessidade de informação, conscientização e sensibilização de todos os trabalhadores sobre a realidade do “mal do século” por meio de grande debate público nas próprias empresas. Este termo “mal do século” vem sendo abordado, conforme Barreto (2000), por se tratar de um problema gerado por consequência da atual organização do trabalho.

O fenômeno atinge os trabalhadores tanto do setor público quanto do privado, sem delimitação. Porém, no serviço público, a situação é mais delicada, em razão da relação de trabalho do servidor público com o ente público a que se integra. Geralmente a indicação da chefia é basicamente composta pela relação política entre os servidores públicos, muitas das vezes despreparada e sem condições técnicas para desempenhar a função (Hirigoyen, 2005; Hádassa, 2005). Este estudo não será limitado somente ao trabalhador público ou ao trabalhador privado, fez-se necessário se abordar brevemente, em um dos capítulos, como ocorre o assédio moral nos dois espaços.

A questão é realmente preocupante ao se constatar o crescimento do número de casos de abuso e humilhação ao trabalhador.

Inúmeros pesquisadores e estudiosos de diferentes áreas de atuação têm-se dedicado ao ambiente de trabalho. É possível que tal preocupação deva-se ao fato de que a maior parte do tempo de cada indivíduo seja voltada ao trabalho e, surpreendentemente, muitas vezes, este passa por sofrimentos e enfermidades causados justamente pelo trabalho, o que tem despertado o interesse de muitos que buscam amenizar tal aspecto que atinge milhares de trabalhadores em todo o mundo (Kurcgant, 1991).

A existência de situações de violência ou humilhação no trabalho é atualmente uma realidade que necessita de maior repercussão e conscientização por parte dos trabalhadores de enfermagem. Inúmeros são os que já foram vítimas desta realidade que vem alastrando-se no ambiente de trabalho (Garcia, 200; Barreto, 2004; Alkimin, 2005; Hirigoyen, 2005).

Este trabalho trata de uma temática atual, freqüente no dia-a-dia do trabalho de enfermagem, e procura enriquecer a linha de pesquisa sobre o assédio moral, evidenciando as condições que permitem o desenvolvimento desse mal na profissão de forma a combater através de formulações de futuras políticas públicas. Para isso, é preciso o comprometimento em conjunto de todos na organização e dos órgãos superiores.

Uma vez que esta pesquisa tem como objetivo o estudo do assédio moral envolvendo profissionais de enfermagem, a perspectiva é aprofundar a compreensão do processo do referido processo no ambiente de trabalho partindo-se do universo desta profissão e refletir acerca do seu desenvolvimento histórico.

Além de ser mais uma contribuição para com o assunto, é de grande valia acrescentar idéias pertinentes de forma a contribuir para formulação futura de políticas públicas visando ao controle do tal fenômeno. E como profissional de saúde tenho a preocupação com os reflexos da organização do trabalho hostil, sendo este um dos principais causadores do assédio moral.

Com base na revisão da literatura e nos registros dos relatos verbais destes trabalhadores, surgem duas questões iniciais:

- 1) Quais são as condições que contribuíram para o surgimento do assédio moral ou humilhações no trabalho de enfermagem?;
- 2) Qual é a forma diferenciada do processo do assédio moral no profissional enfermeiro e no auxiliar de enfermagem?

Objetivo geral da pesquisa:

- Analisar os registros de relatos verbais dos profissionais de enfermagem, vítimas de assédio moral ou de humilhações sofridas durante o exercício de suas atividades profissionais.

Objetivos específicos:

a) identificar as condições que contribuíram para o assédio moral, nos casos estudados durante o exercício das atividades profissionais de enfermagem.

b) verificar se o assédio moral ocorre de forma diferenciada, levando em consideração a categoria profissional - enfermeiro e auxiliar de enfermagem.

Hipótese central:

Se comparados aos enfermeiros, os auxiliares de enfermagem são vítimas de assédio moral em maior intensidade.

Análise do Relato Verbal

Frente ao objetivo proposto no presente estudo e após a introdução faz-se necessário realizar um levantamento sobre a análise do relato verbal, a qual foi utilizado para categorizar as respostas dos participantes da pesquisa.

O relato verbal como fonte de dados na pesquisa é um procedimento que permite o estudo de fenômenos subjetivos a que somente o sujeito tem acesso, pois são vivenciados por ele próprio; ele é o representante de parte da consciência do sujeito (Engelman, 1983; Tunes, 1998). No entanto, a análise do relato verbal pode ser utilizada em diversas dimensões da ciência que tenham como objeto de estudo o ser humano (Braun, 2005). De acordo com o conteúdo verbal, extraído por meio de coleta de dados, é possível uma descrição detalhada dos relatos, por meio das suas relações de significado. Permite, ainda, deduzir de forma sistemática os relatos das vítimas de assédio moral, bem como o processo de sua possível solução.

A análise do relato verbal o acesso a determinados conhecimentos e informações que obviamente não podem ser encontrados a partir da observação direta. Corroborando esse conhecimento (Tunes, 1998) ensina que: *“(...) o relato verbal permite um conhecimento cientificamente válido sobre fenômenos particulares do sujeito, isto é, sobre acontecimentos de natureza privada, aos quais somente o sujeito tinha acesso”*.

A partir de reflexões sobre o tema em questão, nota-se que o procedimento do relato verbal poderia trazer contribuições valiosas à pesquisa, uma vez que permite o estudo de fenômenos subjetivos a que o sujeito vivência e experimenta.

O relato verbal é definido por diversos estudiosos. De acordo com Engelman (1985):

Uma forma de comportamento verbal que tem correlação não perfeita com o relatado, pois o relatado é sempre uma inferência¹², ou seja, o relatado depende das percepções do mundo, tomadas pelos seres humano”.

Para Tunes (1998), no relato verbal o sujeito não é observador de si mesmo, mas selecionador daquilo que, na sua realidade, ele recorta e relata. Ao pesquisador cabe organizar, inferencialmente, o conteúdo das falas do sujeito, atribuindo-lhes significado, de modo a estabelecer condições para a emergência de novos relatos, isto é, alterações do fenômeno consciente.

A pesquisa com relatos verbais não têm como propósito o exame da verdade ou da mentira, mas a busca de rigor na linguagem e de confiabilidade nas deduções do pesquisador (De Rose, 1999)¹³.

É de suma importância considerar como as funções da linguagem são usadas na resposta verbal, pois muitos fatores podem produzir distorções da palavra, e, por isso, o pesquisador deve se manter atento. Com o propósito de evitar ocorrências como essas, o pesquisador precisa analisar o próprio relato, considerando-o como um comportamento-alvo, ou seja, não se distanciando da meta que se planeja atingir (Braun, 2005).

Para respaldar essas implicações (De Rose, 1999) ensina que antes de coletar os relatos é de fundamental importância: “(...) *construir uma instrução implícita que exerce o controle sobre o comportamento-alvo*”; “*o relato pode ocasionar comportamento de auto-observação, anteriormente ausentes*”; e “*o relato pode ter propriedades de feedback, (...)*”.

Portanto, as respostas verbais às perguntas de um pesquisador indicam aspectos da consciência da pessoa que está sendo interrogada, relativos àquela vivência ou experiência. E isso propicia a construção conjunta do conhecimento sobre o tema, já que tais relatos são feitos por elas a partir das representações de suas ações.

¹² Inferência - pela inferência somos levados a tirar conclusões a partir de premissas conhecidas. Inferir é tirar uma conclusão de uma ou várias proposições dadas, nas quais está implicitamente contida, Cervo & Bervian (2002, p. 36)

¹³ Braun (2005) apud, De Rose (1997).

Os resultados dessa pesquisa, feita por meio de questionário contendo questões abertas, foram obtidos a partir de depoimentos sob a forma de discursos. Processá-la, agrupá-la e transformá-la, de maneira a unir o pensamento coletivo, respeitando-o como é apresentada é primordial (Richardson, 1999).

Os procedimentos da análise do relato verbal serão tratados/apresentados, na presente dissertação, no capítulo que trata do Método.

“O assédio moral é capaz de destruir um ser humano sem que haja uma gota de sangue sequer e sem qualquer gesto brutal contra ele, utilizando apenas o que se convencionou chamar de violência invisível, aniquilando moralmente e psiquicamente suas vítimas”

Ricardo Antônio Andreucci

ASSÉDIO MORAL

Neste capítulo, serão apresentadas as considerações teóricas sobre o fenômeno do assédio moral e discutidas as abordagens das ações na contemporaneidade, bem como os conceitos em diferentes dimensões da linguagem que têm legitimado o crescimento do assédio moral em literaturas nacionais e internacionais.

ORIGENS DO ASSÉDIO MORAL

Em alguns países, principalmente na Europa, o termo assédio moral denota dimensões científicas bem mais desenvolvidas e elaboradas, porém é diferente do abordado no Brasil. O assédio moral é conhecido no mundo como: *acoso moral*, *mobbing*¹⁴ (Suécia, Itália, Alemanha, Espanha, Escandinávia e Holanda), *bullying* (Inglaterra), *harcèlement moral* (França), *Ostracismo de Murahachibu*, *ijime* (Japão), *blockbusting*, *tiranía no local de trabalho* (EUA), *psicoterror laboral* (Espanha), *terrorismo psíquico* (Portugal) e, no Brasil, também como *violência moral*, *coação moral* ou *ainda constrangimento moral no ambiente de trabalho*. No que diz respeito ao significado de assédio moral, não há certamente nenhuma diferença pretendida, a não ser a da origem da palavra. Então, todos os termos podem ser usados, pois têm o mesmo significado.

As denominações variam até mesmo nas pesquisas nacionais: *violência moral* ou *psicológica*, *humilhação no trabalho*, *assédio psicológico no trabalho*, *terror psicológico no*

¹⁴ Termo em inglês que significa turba ou multidão desordeira (Ferreira, 2004, p.38).

trabalho, psicoterror, tirania nas relações de trabalho coação moral, molestamento moral e manipulação perversa (Alkimin, 2005).

Contudo, independentemente da designação que lhe é dada, o assédio moral é um fenômeno mundial. As variações existentes, até então conhecidas, estão na origem da palavra, no conceito e na cultura em cada país. Hirigoyen (2002) afirma, por exemplo, que na língua inglesa existem duas denominações, *mobbing* e *bullying*, com sentidos diferentes, embora, o primeiro seja usado para se falar do assédio moral coletivo, da organização como um todo, e o segundo relacionado às atitudes individuais.

A palavra *mobbing* foi identificada pela primeira vez na Suécia, por Heinz Leymann (1996), e sua origem é inglesa, *to mob*, que quer dizer atacar em multidão ou agredir em massa. Com isso, percebe-se que a expressão *mobbing* se associa à forma de violência coletiva, que, de acordo com Alkimin (2005), está ligada ao ambiente de trabalho na organização. A palavra *bullying*, sinônimo do *mobbing*, tem sua origem do inglês, *bully*, podendo ser traduzida como tyrannizar, aterrorizar ou intimidar; ou valentão, mandão, prepotente. Guedes (2004) ensina que o termo *corporate bullying* expressa o ato praticado pelo trabalhador de uma organização contra os seus dependentes - assédio moral vertical.

No Brasil, a nomenclatura “Assédio Moral” foi adotada a partir de um Projeto de Lei na Câmara Municipal de São Paulo sob nº. 4742 de 2001. Este projeto conceitua a violência moral e dispõe sobre a penalidade aplicada à prática de agressividade, discriminação, desmoralização entre colega de trabalho da Administração Pública Municipal (Paiva, 2004).

Na verdade, a primeira pesquisa sobre o assédio moral, na época chamado *mobbing*, foi realizada por um etologista¹⁵, Konrad Lorenz (1960), envolvendo a análise de comportamento de determinados animais. Observou-se, então, que os animais exibiam reações agressivas quando submetidos à invasão de seu território por outros animais, ou seja, qualquer aproximação de um animal diferente, que lhe proporcionasse perigo, fazia com que apresentasse comportamento reativo (Martins, 2006; Rezende, 2006). Aproveitando a nomenclatura, Peter Paul Heinemann no mesmo ano passou utilizá-la para explicação de certas atitudes de crianças diante de uma outra que pudesse invadir o seu espaço.

Após duas décadas, em 1984, na Suécia, o renomado cientista Heinz Leymann deu o grande e significativo passo para a pesquisa sobre o *mobbing*. Tornando-se, então, o primeiro a relacionar o assédio moral com o ambiente de trabalho. Leymann possuía um excelente

¹⁵ Termo muito utilizado em Zoologia para se avaliar a evolução do comportamento específico através do processo de seleção natural de cada espécie a partir do seu próprio nicho.

currículo e uma vasta formação acadêmica: médico psiquiatra, pedagogo e psicólogo (Hirigoyen, 2002; Leymann, 2005).

Naquela época, Leymann observou que o *mobbing* também poderia ser encontrado no ambiente de trabalho, colocando a vítima em situação de desespero, debilidade e destruição psicológica (Paiva, 2004). O estado apresentado pelo indivíduo era resultante do *mobbing* e não decorrente das características da própria pessoa, como, por exemplo, de sua personalidade.

No entanto, somente na década de 1990, na França, foi publicada e lançada a primeira bibliografia internacional, a partir de um estudo realizado, em 1998, pela psicanalista francesa, vitimóloga¹⁶ e médica, Marie-France Hirigoyen, intitulado *Lê Harcelment Moral: la violence perverse au quotidien*. A versão em português, porém, somente chega ao Brasil recentemente, em 2005. Em seguida a este estudo, a autora realiza uma outra pesquisa, publicada no Brasil também em 2005, sob o título *Mal-estar no Trabalho: redefinindo o assédio moral*.

No Brasil, a precursora de pesquisas sobre o assédio moral foi a médica Margarida Barreto, da Universidade de São Paulo, por volta do ano de 2000. Contudo, no âmbito nacional o assédio moral ainda carece de suportes teóricos, dados estatísticos e, principalmente, dispositivos legais que possam respaldar verdadeiramente os trabalhadores.

Atualmente, conforme já mencionado no primeiro capítulo, o assédio moral vem sendo investigado por inúmeros estudiosos de diversas áreas de atuação.

A BUSCA DO CONCEITO PERFEITO DE ASSÉDIO MORAL

A palavra “assédio”, segundo Ferreira (1993), significa *cercos posto a um reduto para tomá-lo, importuno, insistência, perseguição*, enquanto o termo “moral” origina-se do latim, *mores*, que quer dizer *costume, conduta, hábitos, modo de agir*. A palavra moral está relacionada às questões pessoais e às do cotidiano, e tem caráter social e dialético, ou seja, manifesta-se em vivências sociais e de acordo com o momento histórico (Martins, 2006).

Leymann (2005) relata que o assédio moral no trabalho consiste em estratégias de terror, ou de psicoterror, por meio de expressões e comunicações hostis que fazem com que a vítima se desestabilize e se reprima diante de outros indivíduos, colocando em risco seu emprego e sua saúde.

¹⁶ É uma especialização que se dedica a estudar a pessoa agredida.

Marie-France Hirigoyen (2005), em seu primeiro livro, *O assédio moral e a violência perversa no cotidiano* associa o fenômeno do assédio moral a uma violência perversa, pois se trata de uma violência evidente mesmo quando se tenta ocultá-la sob diversas formas. Ela declara ser um processo real de destruição moral, que pode levar à doença mental ou até mesmo ao suicídio. Afirma, ainda, que a denominação “perverso” remete à noção de abuso, inicialmente como abuso de poder, relacionado ao poder hierárquico vertical.

A referida obra teve um impacto de tal ordem na sociedade francesa que a lei penal e laboral foi alterada para contemplar o crime de assédio moral. A polêmica chegou a Portugal e, há três anos, o Partido Socialista português chegou a formular uma proposta de lei, que jamais foi promulgada.

Ao longo dos anos o assédio moral vem sendo motivo de sofrimento para milhares de trabalhadores e, cada vez mais, surgem novos casos dessa forma de humilhação e violência (Hirigoyen, 2005).

Se praticado com frequência e por repetidas vezes, o assédio moral torna-se destrutivo. Sabe-se que o processo, à medida que se torna constante diminui a auto-estima do indivíduo, podendo causar-lhe até mesmo problemas psicológicos. O assédio moral compreende um processo contínuo, atormentante e perverso, segundo Hirigoyen (2005).

Ferreira (1993, p.419) conceitua perverso como: “que tem malíssima índole” e, Hirigoyen (2005) em seu segundo livro, *Redefinindo o assédio moral*, percebe-se que ela reestruturou a sua opinião sobre o fenômeno, quando diz que: “perverso é definido como qualquer tipo de conduta abusiva que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho”. Aponta, ainda, que o comportamento perverso aplicado pelo assediador tem como objetivo desqualificá-lo e desmoralizá-lo profissionalmente. E, geralmente, esse comportamento é apresentado, primeiramente, pelo superior hierárquico, o qual se denomina “vertical”. Entretanto, tal comportamento também pode ser apresentado por alguém do mesmo nível hierárquico, o que é chamado de “horizontal” (Guedes, 2003; Barreto, 2000; Hádassa, 2003).

Diante do exposto, torna-se grave o fato de serem os profissionais de enfermagem vítimas contumazes do assédio moral, pois desenvolvem atividade assistencial ficando assim exposto, e lidam com a essência do cuidar, com a ciência de administrar e gerenciar uma equipe, que são condições que permeiam o fenômeno do assédio moral (Papadopoudos, 2006; Silva 2002)

A expressão violência moral é também muito utilizada por alguns autores (Guedes, 2004 e Hirigoyen, 2005), para designar bem a sua prática, já que sempre envolve um agredido e um agressor. Geralmente, quando se fala em violência, associa-se apenas à violência física, mas existem inúmeras outras formas de crueldade, como a violência “moral”, que é tema deste estudo.

Violência moral “*vem a ser um conjunto de ações e/ou omissões depreciativas, reiteradas e prolongadas, que possuem o objetivo delimitado de determinar na vítima uma descompensação psicológica, de forma a desestabilizá-la para com seu ambiente de trabalho*” (Silva, 2002).

Em outras palavras, o assédio moral no ambiente de trabalho se constitui em perseguição injustificada que incide sobre a vítima, acarretando-lhe conseqüências danosas à saúde e aos relacionamentos, de modo geral. Apesar de o convívio em sociedade ser uma necessidade vital para todos os seres humanos, muitas vezes é preciso aprender e reaprender a viver em grupo, sendo necessário impor e estabelecer regras para que a vida em sociedade seja sempre fonte de satisfação e progresso.

Para Alkimin (2005), a prática do assédio moral está associada à agressão moral ou psicológica no ambiente de trabalho. Esta forma de agressão se dá por condutas antiéticas, seja através de escritos (carta, “papelzinho” e “recadinho”), gestos, palavras e atitudes que levam à exposição do trabalhador a situações totalmente constrangedoras, humilhantes, vexatórias, impedindo-o de produzir e, muitas vezes ocasionando a perda do emprego.

Hirigoyen (2005) e Alkimin (2005) indicam que o processo do assédio moral ocorre de forma prolongada, com objetivo de discriminar, menosprezar, excluir o trabalhador da organização e do ambiente de trabalho. Quando isso é uma realidade na organização, o assediador está violando os deveres contratuais, os princípios da boa-fé e respeito com o próximo.

Com base nos diversos conceitos revisados na literatura, chega-se à conclusão que não há ainda consenso sobre a definição do conceito universal de assédio moral. Entretanto, para a presente pesquisa o assédio moral será definido segundo a abordagem de Hirigoyen (2005). Para a autora, trata-se de toda e qualquer conduta abusiva, manifestando-se, sobretudo por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possa 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.

O Parlamento francês define que no assédio moral:

“Nenhum trabalhador deve sofrer atos repetidos de harcèlement moral que tenham por objeto ou por efeito a degradação das condições de trabalho, suscetível de lesar os direitos e a dignidade do trabalhador, de alterar a sua saúde física ou mental, ou de comprometer o seu futuro profissional”. E ainda ser, “sancionado, despedido ou tornar-se objeto de medidas discriminatórias, diretas e indiretas, (...)” (Guedes, 2004).

CARACTERIZAÇÃO DO ASSÉDIO MORAL

Em termos de classificação oficial de doenças e uso de rótulos, a caracterização do assédio moral ainda é alvo de inúmeras discussões entre os pesquisadores, pois necessita de uma habitualidade de ações bem claras. No entanto, a determinação de um parâmetro que pudesse definir a duração e a frequência necessárias para que fosse ou não enquadrado como assédio moral é variável, ou seja, não há um consenso como caracterizá-lo.

Entretanto, Einarsen (1996) ressalta que o assédio moral fica caracterizado quanto ocorre por um período superior a um ano e inferior a três anos e meio. Para Leymann (1996) o evento deve ocorrer pelo menos uma vez por semana e em uma frequência média de seis meses de duração, tempo necessário para que os problemas tanto de saúde do trabalhador quanto na empresa se apresentem. Neste sentido, diversos autores apresentam opiniões divergentes (Zapf, 1996; Einarsen, 1996; Einarsen, 1996; Leymann, 1996; Hirigoyen, 2005). A maioria dos autores citados considera o seguinte: para que o assédio moral fique caracterizado, é preciso que ocorram episódios sistemáticos pelo menos, uma vez por semana, no período de no mínimo seis meses.

Mas para Leymann (1996) e Einarsen (1996) o tempo e a duração nem sempre caracterizam o assédio moral, uma vez que algumas vítimas não identifica-o de imediato, conforme a vitimóloga francesa, Marie-France Hirigoyen. Neste caso, um indivíduo pode sofrer assédio moral há um determinado período de tempo significativo (cinco anos) mas levar mais tempo para desenvolver a sintomatologia, enquanto um outro, que sofre há menos tempo (seis meses) pode ter seu estado psicológico muito mais afetado se comparado ao primeiro. Em resumo, o que difere o primeiro indivíduo do segundo é a intensidade dos episódios, nos quais a intensidade pode variar as conseqüências do assédio moral. No caso, deve ser considerada a resistência de cada indivíduo. Como afirma Alkimin (2006), as conseqüências do assédio moral podem variar de pessoa para pessoa, *“dependendo da capacidade de resistência psicofísica de cada um, pois há pessoas que podem ser assediadas*

por longo período e não manifestar os sintomas, por outro lado, há pessoas mais sensíveis quando assediada de forma reiterada (...)”.

Assim, de acordo com a literatura revisada, a presença temporal, frequência e intensidade são de extrema relevância, uma vez que o vocábulo “assédio” é definido, na língua portuguesa, como a realização de certas condutas de forma insistente.

Outrossim, a presença da habitualidade se faz necessária para caracterizar o assédio moral, mas não se deve ficar exigindo que haja também um determinado prazo ou periodicidade de ocorrência de episódios. Conforme Rezende (2006), “*o atendimento da habitualidade refere-se apenas ao caráter continuado da prática, não exigindo prazo ou periodicidade*”.

Então, observa-se que a caracterização do assédio moral não se dá somente por conta da frequência com que a vítima é importunada, visto que o efeito gerado pode acarretar sérios agravos independentemente da sua duração, mas também conforme a intensidade. Para Guedes (2004), o assédio moral se caracteriza por práticas condenáveis, como ações agressivas, vexatórias e discriminatórias, mas há ainda outro motivo, mais terrível, que é o fato deste tipo de violência poder se desenrolar sorrateira e silenciosamente.

ABORDAGENS TEÓRICAS SOBRE O ASSÉDIO MORAL

As abordagens teóricas do assédio moral, tema bastante controverso, têm provocado discussões tanto nos meios de comunicação quanto na comunidade científica. Têm sido feitas numerosas tentativas para se explicar o aparecimento do assédio moral no mundo do trabalho, mas, segundo Einarsen (2000), esse entendimento divide-se em três grandes explicações: a primeira relaciona-se às características laborais e sociais; a segunda, às características inerentes às relações interpessoais; e, a última, se dá em função da personalidade, tanto das vítimas quanto dos assediadores. Essas explicações são de alta relevância. Há tentativa de alguns autores em saber como, quando e de que forma o assédio moral tem início, mas o consenso enfatiza a contribuição dos fatores organizacionais e psicosociais como variáveis causais para o surgimento do assédio moral, como, por exemplo, um ambiente de trabalho conturbado ou, conforme alguns estudiosos, com “um conteúdo de trabalho pobre”.

Então, é fácil perceber que o assédio moral está fortemente relacionado aos numerosos componentes do ambiente e da organização do trabalho, tais como o estilo de liderança (Einarsen, 1994; Hoel, 2000), a forma organizacional (Thylefors, 1987), as demandas laborais, o controle sobre a tarefa (Zapf, 1996), assim como o clima social e a comunicação

interna entre os trabalhadores (Einarsen, 1994; Jiménez, 2004). Outros autores, como Baron & Neuman, (1998) têm apontado que certas políticas e práticas empresariais - demissões, reestruturação, remodelação, redução do quadro de funcionários, fusões etc. -, são fatores que muito contribuem para o surgimento do assédio moral.

O enfoque psicossocial tem sido fortemente defendido por Leymann (1992), que considera os fatores da personalidade irrelevantes para o estudo do assédio moral, e que somente as condições de trabalho são a única causa do assédio.

Para tanto, Brodsky (1976) defende que a competição na relação de trabalho é consubstancial a todos os grupos sociais, étnicos e raciais pela medida que se produz um constante processo de evolução de ajuste entre um mesmo e os demais com a finalidade de estabelecer uma hierarquia. Esse mesmo autor, retrata que o conflito inerentes às relações humanas na organização são consideradas normais por favorecer as interações cotidianas no interior da organização.

O que se observa nestes estudos é uma série de informações gerais - aspectos organizacionais, condições de trabalho, aspectos psicossociais, de personalidade e de relacionamento interpessoal - para explicar o aparecimento do assédio moral. No entanto, há uma controvérsia com relação a estas possíveis causas, como comprovou Leymann (1996): a personalidade é um fator que não deve ser considerado importante para o surgimento deste tipo de violência moral, conforme já mencionado na página anterior. A questão cultural também não foi observada em nenhum estudo como uma das causas que predispõem ao aparecimento do assédio, conforme constatado em levantamento bibliográfico, principalmente porque o assédio moral ocorre de maneira significativa em grande parte dos países, ou seja, atinge pessoas de diferentes classes e costumes culturais, embora não atravessem fronteiras e línguas.

A organização e o ambiente de trabalho, assim como as relações entre os trabalhadores contribuem de forma significativa para uma boa qualidade de vida, pois demonstram o respeito à democracia e aos direitos humanos (Armada, 2004).

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o assédio moral nas empresas vem se revelando como um “mal-estar na globalização”, fazendo com que surjam “doença do trabalho” - depressões, baixa de auto-estima, doenças psíquicas e outros danos à saúde -, oriundos do modo como se dá a organização do trabalho nas instituições. Portanto, estes fatores estão relacionados com as novas políticas de gestão na organização do trabalho e basicamente vinculadas às novas políticas neoliberais.

Para Costa (2005), as formas de violência operam pelas vias estrutural/institucional e comportamental/relacional, que se dividem em quatro tipos: *violência estrutural* (imposição de sobrecarga física e mental aos trabalhadores); *repressiva* (negação do direito de exercer com segurança as atividades assistenciais); *alienação* (obstaculização aos trabalhadores de usufruir o prazer de realizações profissionais e de ser valorizado socialmente); *clássica* (revelada nas agressões físicas e verbais da equipe). Essas violências desencadeiam e perpetuam outras violências menores, mas que, sobretudo são práticas profundamente traumatizantes que fragilizam, que tendem a fortificar as violências estruturais e comportamentais num ciclo vicioso.

A relação empregado e empregador, por si só, já é considerada de conflito, não por envolver pessoas, mas sim relações hierárquicas e de poder, implicando em um relacionamento de dominação e submissão (Armada, 2006). Embora esta relação de hierarquização tenha recebido mais força nas últimas décadas, em função da acirrada competição entre trabalhadores, do desenvolvimento de novos meios tecnológicos, da criação de certificações de qualidade, de novas técnicas de relacionamento com clientes, impondo que os trabalhadores se capacitassem mais, também é fato que essas mudanças passaram a exigir muito mais de ambas as partes. Dessa forma, esta relação está inserida num contexto que, por sua vez, sofre influência do capitalismo (Dejours, 1987).

A competição sistemática que envolve os trabalhadores acaba incentivando no ambiente interno da empresa um clima de comportamentos altamente agressivos e de indiferença ao sofrimento do outro. A própria globalização da economia gera na sociedade trabalhista uma deriva de exclusão, de desigualdade e de injustiça, que sustenta, por sua vez, um clima violento, não somente no ambiente de trabalho, mas na sociedade como um todo.

Guedes (2004) ressalta que o assédio moral é consequência de um problema social - o alto índice de desemprego -, da acirrada competitividade e das tentativas de flexibilização dos nossos direitos, pois o trabalhador procura sempre, na medida do possível, atender os objetivos da empresa para não ser visto como incapaz. Verifica-se que Barreto (2002) também constata que este fenômeno é resultado da moderna organização do trabalho, que incentiva à competitividade e à redução de custos, sacrificando a satisfação e o equilíbrio das condições de trabalho e das relações interpessoais.

Lidar com diferentes personalidades em um ambiente de trabalho estressante exige do trabalhador diversas qualidades, como compreensão, paciência, o que, muitas vezes, contribui para o surgimento do fenômeno. E é por isso que tanto a vítima quanto os que presenciam o fato devem colaborar e denunciar.

A LEGISLAÇÃO QUE TRATA DO ASSÉDIO MORAL

O Assédio Moral No Brasil

O assédio moral é de difícil comprovação, por dois motivos: porque ainda não existe uma Legislação Federal sobre o assunto, somente projeto de lei; e por ocorrer, muitas das vezes, de forma discreta, ou seja, passando despercebido pelos próprios indivíduos da empresa.

No levantamento bibliográfico feito para este estudo, não foi encontrada na literatura brasileira uma Legislação Federal específica sobre o assédio moral, somente no âmbito estadual e em alguns municípios como: São Paulo (Americana, Campinas, Guarulhos e Iracemópolis), Mato Grosso do Sul (São Gabriel do Oeste e Sidrolândia), Paraná (Cascavel), Rio Grande do Norte (Natal), Rio de Janeiro, Bahia, Ceará, Espírito Santo (www.assediomoral.com.br). Na área penal somente existe projeto de lei visando à proteção do trabalhador, mas ainda aprovado.

A Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, conforme dispõe o § 5º combinado com o § 7º do artigo 115 da Constituição Estadual, promulgou a Lei nº 3.921 de 23 de agosto de 2002. A referida lei veda o assédio moral no trabalho no âmbito da administração pública estadual e das entidades colaboradoras, seja por parte de um superior hierárquico ou não, que implique violação da dignidade desse ou sujeitando-o a condições de trabalho humilhantes e degradantes. O trabalhador que fizer uso de sua autoridade para degradar um outro poderá sofrer a seguinte penalidade, por ordem: *advertência* (escrita), em caso de reincidência se aplica à *suspensão*, outra reincidência, com suspensão, é julga a *demissão*. (Seminário Internacional sobre o Assédio Moral, 2002).

O artigo 4º da Lei nº 3.921/2002 sustenta que:

O assédio moral no trabalho praticado por agente, que exerça função de autoridade, nos termos desta Lei, é infração grave e sujeitará o infrator às seguintes penalidades: I- advertência; II- suspensão; e/ou III- multa e demissão”. Já o parágrafo único do artigo 5º refere que “nenhum servidor ou funcionário poderá sofrer qualquer espécie de constrangimento ou ser sancionado por ter testemunhado atitude definidas por esta Lei ou por tê-las relatado.

Por não haver uma Legislação específica, os tribunais julgam estas situações baseados na analogia, na doutrina e na jurisprudência. E também na Constituição da República e na

Declaração Universal dos Direitos do Homem, no Código Civil e na Consolidação das Leis do Trabalho. Em alguns países, como França, Chile, Noruega, Uruguai, Portugal, Suíça, Suécia e Bélgica, os casos já são julgados por meio de um ordenamento jurídico próprio para o assédio moral. Com isso, esses países começam a criar medidas de reparação e prevenção desse tipo de violência moral (Armada, 2006).

No Brasil, existe o Projeto de Lei Federal nº 4.742 de 2000¹⁷, a ser aprovado, o qual irá inserir no artigo 146-A no Código Penal Brasileiro, a seguinte redação: “*Depreciar, de qualquer forma e reiteradamente a imagem ou o desempenho de servidor público ou empregado, em razão de subordinação hierárquica funcional ou laboral, sem justa causa, ou tratá-lo com rigor excessivo, colocando em risco ou afetando sua saúde física ou psíquica*”.

Diante desse quadro, é de suma relevância a atuação do poder Executivo, Legislativo e Judiciário no combate ao assédio moral que se traduz em diversas formas no ambiente de trabalho público e privado.

O artigo 23 da Declaração Universal dos Direitos Humanos determina que “*Toda pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha do trabalho, a condições equitativas e satisfatórias de trabalho e à proteção contra o desemprego*”.

O Estado deve-se fazer valer de suas atribuições para com o uso do poder coercitivo para mediar os conflitos humanos, por meio da regulação que se consolida a partir da norma social e que emana de usos e costumes da sociedade. E, ainda, deve mediar os conflitos sociais em qualquer esfera, seja ele público ou privado, e atuar em defesa da vida, dos bens, dos princípios éticos e morais indispensáveis à vida em sociedade, e principalmente em virtude da manutenção e tutela do estado pleno direito (Hobbes, 1971, *in* Martins, 2006).

O Assédio Moral no Ordenamento do Direito Estrangeiro

Vários estudos têm mostrado que o assédio moral ameaça diversas comunidades nacionais e internacionais tanto em repartições privadas quanto naquelas das administrações públicas.

Apesar de a Espanha ainda não possuir uma legislação específica, penal e civil, sobre o assédio moral, é um dos países mais avançados no mundo em relação à sanções e prevenções do fenômeno. Tal fato se deve ao respeito pela dignidade humana prevista na Constituição Espanhola, e, assim, a Espanha encontra formas alternativas de julgar o *mobbing*, valendo-se destas garantias fundamentais (Guedes, 2004).

¹⁷ No site www.assediomoral.org podem ser encontradas, na íntegra, as leis em vigor nas cidades e estados brasileiros, além de informações relevantes sobre leis e projetos de leis em outros países.

No âmbito militar, a Espanha já possui uma legislação penal específica, que estabelece normas, principalmente no tocante a abuso de poder (Silva, 2005). O artigo 104 da lei dispõe que: “*El superior que tratare a um inferior de manera degradante o inhumana será castigado com al pena de 3 meses y 5 años de prision*”.

Os países escandinavos como a Suécia, em 1977, Dinamarca, 1975 e Noruega, em 1977 foram os pioneiros no reconhecimento normativo do *mobbing*. Desde os anos supracitados, a legislação já se referia ao fato de que um ambiente de trabalho, “contaminado”, podia trazer sérios riscos para os trabalhadores da organização. Mas somente por volta de 1993 e 1994 que surgiram as normas específicas sobre o *mobbing* no local do trabalho, graças aos estudos de Heinz Leymann (Guedes, 2004).

No entanto, na Noruega, em 1977, já dispunha de tutela jurídica genérica contra toda e qualquer forma de assédio moral, mas somente em 1994 inseriu no Código do Trabalho, a Lei nº 41 de 12 de junho de 1994.

Na Suécia, a Lei de Proteção contra Riscos Advindos do Trabalho previa a proteção aos trabalhadores contra o risco de assédio moral, em qualquer situação a que estivesse exposto; neste país o *mobbing* é considerado crime (Hirigoyen, 2005).

Harcèlement moral, como o fenômeno é designado na França, dispõe de uma legislação, e o país foi o segundo a tipificar de maneira específica o fenômeno. Nos códigos trabalhista e penal estão relacionados os meios de prevenção, reparação e repressão, por intermédio da Lei de Modernização Social, de 2002, que contém uma seção dedicada ao combate do *harcèlement moral* ou *travail*.

Conhecido na Inglaterra como *bullying*, e nos EUA como harassment, *mobbing* ou *bullying*, na verdade esses países não dispõem de um ordenamento jurídico próprio para julgar o fenômeno. A Inglaterra respalda-se em leis trabalhistas que citam o fenômeno como motivo para demissão do assediador por justa causa; e os Estados Unidos da América, no Ato dos Direitos Civis, de 1965, que proíbe a discriminação no trabalho sobre a virtude de raça, idade, sexo e nacionalidade (Silva, 2005).

Na Itália, a tutela contra a conduta do *mobbing*, de discriminação, perseguição e vexatória se reveste da importância fundamental diante da regra contida no Código Civil, artigo 2.087, que dispõe: “*o empregador é obrigado a adotar no exercício da empresa as medidas que são necessárias a tutelar a integridade física e a personalidade moral dos trabalhadores*” (Guedes, 2004).

No ano de 2000, foi publicado em Portugal um projeto de lei de “Proteção Laboral contra o Terrorismo Psicológico”, sancionando o Código de Direito do Trabalho o qual prevê punição em caso de Terror Psicológico no trabalho.

A Austrália possui uma lei específica sobre o assédio moral no local de trabalho - *bullying at workplace*. A lei dispõe que o empregador deve oferecer um ambiente de trabalho livre de qualquer conduta que possa colocar em risco a saúde e a dignidade humana do empregado. Aquele que não cumprir a lei responde por cada dano psicológico, conforme a Seção 346 do Código Penal Australiano.

Ijime como é denominado no Japão, abrange qualquer relação em que haja violência moral em todos os setores do trabalho e da vida de uma pessoa. O termo tem um significado bastante vasto, pois designa as ofensas e humilhações infligidas a crianças na escola, assim como nas empresas, com o objetivo de descrever as pressões geradas a trabalhadores. Apesar disso o Japão ainda não tem uma legislação específica sobre o assédio moral (Silva, 2005).

A União Européia foi a primeira a adotar um conceito de caráter jurídico para o *mobbing*; isto só foi possível na Comissão Européia (Guedes, 2004).

Como observado não somente no âmbito nacional há uma precariedade legislativa que respalde o trabalhador das humilhações e agressões morais no ambiente de trabalho, o contexto também é encontrado no âmbito internacional. É preciso mais empenho para coibir e reprimir o fenômeno, que vem crescendo e alastrando suas “armas” de forma irreparável para a saúde do trabalhador.

Segundo Martins (2006), os atos do assédio, apesar de ficarem à mercê de dispositivos legais imprevistos, já são objetos de querela jurídica para fins de punição do agressor e reparação à vítima pelos danos sofridos.

ESPECIFICIDADES DE SETORES

Embora o assédio moral possa ser praticado em qualquer lugar, favorecido pelas condições e circunstâncias da própria organização, existe alguns setores mais vulneráveis à prática, como é o caso de institutos médico-legais, hospitais, administração, educação e de investigação (Hirigoyen, 2003). E, ainda, predominantemente, nos terciários, medicina social, ensino, em que as tarefas não estando bem definidas, tornam-se fácil culpar o colega de trabalho pelo ato (Hirigoyen, 2005).

A referida autora aponta que as áreas que mais sofrem com o assédio moral são: 26%, gestão, contabilidade, administrativas; 9%, saúde, ensino, telefonia, secretariado, caixa, comércio; 6%, direção-geral; 4%, produção; 1%, instalação e segurança.

REPARTIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS

O referencial bibliográfico aqui apresentado também é baseado em um levantamento realizado na França, por Hirigoyen (2005), pois não há muitos estudos que delimitem diferenças específicas entre setores públicos e privados, apenas algumas evidências. O presente estudo revelou taxas idênticas tanto nos setores públicos (50%) quanto nos setores privados (50%), o que causou surpresa, uma vez que se pensava que o assédio moral no setor público ocorresse em número maior do que no privado. Entretanto, Marie France-Hirigoyen revela inquietação em relação a essa desigualdade. Há, porém, os que afirmam que realmente a incidência da prática do assédio moral nas instituições públicas é maior, mas que os problemas são diluídos mais facilmente (Leyman, 1996).

Para Martins (2006) o assédio moral assume formas diferenciadas, quando comparados os setores público e privado. No setor público, é normalmente praticado pelo superior hierárquico, mas existem relatos envolvendo subordinados. A situação tende a se agravar por conta da estabilidade do emprego oferecida ao funcionário público, pois, de acordo com o Regimento do Funcionalismo Público, o servidor não pode ser demitido, apenas afastado ou transferido de setor ou de instituição. Assim, o fenômeno do assédio moral pode perdurar por muitos anos, porque este Regimento gera uma espécie de proteção ao indivíduo e, conseqüentemente, pode ser mais pernicioso e trazer sérias conseqüências à saúde do trabalhador (Hirigoyen, 2005).

Outro fator que pode contribuir para eventos de assédio moral nas repartições públicas são as disputas acirradas pelo poder, já que os cargos de chefia são ocupados, com freqüência, por indicação, fazendo com que profissionais que não têm formação para desempenhar determinada função, passem a exercê-las, gerando sentimentos como ciúmes, insubordinação por parte de seus subordinados. E, com isso, esse indivíduo, sem estar preparado para assumir a responsabilidade que o cargo impõe, pode muitas vezes, aproveitar-se do poder que exerce e se tornar um assediador (Dolores, 2004).

Recentemente, o Banco Itaú, uma instituição privada, foi processado por uma funcionária por assédio moral. A funcionária afirmou ser obrigada a vender produtos do banco, de acordo com as metas estabelecidas pela agência; era submetida a tratamento rigoroso por parte do seu superior, sofrendo constantemente ameaças e pressões psicológicas, como: “cabeças vão rolar”, “tem pessoas querendo seu lugar”. A funcionária relata que não podia ausentar-se do setor nem para ir ao banheiro; que foi exposta a várias situações constrangedoras e vexatórias, que atingiram a sua dignidade humana e psíquica; que a jornada

de trabalho ultrapassava o período acordado na contratação, sem que fossem ressarcidas corretamente. A funcionária entrou com pedido de processo judicial na Vara do Trabalho solicitando indenização por danos morais, alegando ter sofrido assédio moral (*Folha de S.Paulo*, de 26/12/2006).

Em repartições privadas, a duração do assédio moral costuma ser menor, se comparada ao setor público, mas há também a rivalidade e a inveja entre os empregados, com relação aos prepostos promovidos pela empresa. A rivalidade e a inveja “*são uma alavanca de que as empresas se servem, bastante cinicamente, para se livrar de alguém incômodo: joga uma pessoa contra outra, a fim de que uma delas decida pedir demissão*”; “*é um sentimento natural que surge inevitavelmente a partir do momento em que duas pessoas estão em situações de se comparar uma à outra ou em posição de rivalidade*” (Hirigoyen, 2005).

A rivalidade entre as pessoas, se bem administrada, pode provocar uma concorrência estimulante, mas, se houver incentivo à discórdia, as conseqüências são desastrosas, como vem acontecendo com o atual sistema de gerência. Neste aspecto, o ciúme entre empregados também pode ocorrer nas organizações entre subordinados e chefias ou em escalões diferentes, principalmente quando há, na empresa, um empregado mais qualificado e competente que seu superior hierárquico. Essas características apontadas são reflexos de uma competitividade exagerada em todos os níveis, de uma organização, de uma sociedade puramente capitalista, como retrata Armada (2006).

A relação de trabalho entre empregador e empregado é feita da seguinte maneira: a empresa atua de forma obsessiva na busca de melhores fontes de produção, temendo perder a concorrência acirrada do mercado. Do outro lado, os trabalhadores trabalham com receio de perder o emprego e, ao mesmo tempo, sentem-se pressionados pelo superior hierárquico que cada vez mais exige esforços sem medidas, visando sempre à produtividade, mais resultados, mais desempenho, mais formação, sem, contudo, promover aumentos salariais. Todos esses fatores são, hoje, partes integrantes do universo que envolve a relação de trabalho (Armada, 2006).

Conclui-se, assim, que tanto nas repartições públicas quanto nas repartições privadas ocorre o assédio moral, mas o trabalhador no setor privado, por não contar com a estabilidade no emprego, como acontece no serviço público, em casos de assédio moral, prefere pedir demissão, na grande maioria, ou é demitido pelo mesmo motivo. Mas, ao mesmo tempo, os trabalhadores do setor privado se dão conta que isso pode gerar prejuízo econômico muitas das vezes sério para a empresa. Um outro problema para a instituição privada é a imagem da

empresa perante o mercado de trabalho, porque ela não quer ser vista como empresa que maltrata seus empregados.

A França, por exemplo, por conter uma legislação específica sobre assédio moral pode condenar os devidos culpados. Por isso, muitas empresas francesas atualmente passaram a tomar medidas internas para proteger seus trabalhadores, como é o caso, por exemplo, da Coca-Cola e da L’Oreal, conforme entrevista realizada com a francesa Hirigoyen, em 10 de novembro de 2003, intitulada “*As relações de poder no mundo do trabalho*”, no site www.midiaindependente.org

No setor público, as tarefas são mais fluidas, ou seja, não possui claramente uma delimitação das funções de cada servidor; ainda a hierarquia costuma ser mais pesada e complexa, portanto um trabalhador acaba se escondendo por detrás do outro para agir ou nada fazer ou deixar por fazer. Conforme, citado acima, a vítima do assédio moral fica mais protegida, pois não pode ser demitida.

CONSEQÜÊNCIAS DO FENÔMENO ASSÉDIO MORAL SOBRE A SAÚDE, EMPRESA, FAMÍLIA, SOCIEDADE, ECONOMIA E ESTADO

Os estudos encontrados em literaturas relacionados com os efeitos negativos do fenômeno do assédio moral foram apontados por três autoras Barreto (2000), Guedes (2004) e Hirigoyen (2005). Geralmente em outras fontes são encontradas evidências empíricas.

As conseqüências geradas pelo assédio moral no ambiente de trabalho são inúmeras, com repercussões em variados sistemas. Em geral, o processo danoso não se limita somente à saúde física e psicológica da vítima, mas transcende para a esfera da empresa, do ambiente de trabalho, para a economia, para a família e para a sociedade como um todo, e toda a descompensação psiconeurótica traduz-se, freqüentemente, por uma queda no desempenho produtivo (Hirigoyen, 2005). Assim, as neuroses e psicoses são imediatamente detectadas por meio dos critérios de rendimento na produção, quase sempre o primeiro sinal que surge em um quadro psicopatológico (Dejours, 1992).

Observa-se aos poucos o fracasso e a deteriorização da saúde da vítima provocados pelos inúmeros ataques silenciosos. De início, a vítima até reage e resiste, mas com o passar do tempo acaba se intimidando e entregando-se a ponto de não mais suportar.

Os efeitos nefastos para o organismo submetido ao assédio moral não se limitam somente ao aspecto psíquico, mas atingem, sobretudo, o corpo físico, fazendo com que todos os órgãos somatizem as agressões (Guedes, 2005). Os transtornos comportamentais podem

surgir em qualquer sistema do organismo, ocasionando desde uma simples queixa de dor até a idéia de suicídio. Esta mesma autora, em sua obra, destaca que as estatísticas indicam incidência maior de suicídios entre os executivos assediados e não nos subordinados.

De acordo com Dejours (1992), somatização é o processo pelo qual passa uma pessoa que está vivenciando um conflito, e que, não conseguindo solucioná-lo, desencadeia em seu organismo desordens endócrino-metabólicas, ou seja, é o ponto de partida para o surgimento de uma doença somática. Hirigoyen (2002) explica este processo de somatização da seguinte maneira: no início, a vítima tenta se adaptar claramente e, não conseguindo ultrapassa a capacidade de adaptação e ocorre a ativação dos sistemas neuroendócrinos, provocando uma elevação da taxa de hormônios que pode instalar-se de forma crônica.

Uma pesquisa realizada pela médica Margarida Barreto (2000) com universo de 2.072 trabalhadores, envolvendo uma amostra de 870, revelou inúmeros queixas, sintomas e diagnósticos surpreendentes. No entanto, a autora estabelece a seguinte relação percentual referente à tipologia dos sintomas apresentados, veja: irritabilidade, 83%; dores generalizadas e esporádicas, 80%; raiva, 75%; vontade de vingar-se, 71,6%; alteração do sono, 67%; medo exagerado, 66,6%; sensação de piora das dores pré-existentes, 64,4%; manifestações depressivas, 64,2%; palpitações e tremores, 62,6%; tristeza, 61%; sensação de inutilidade, 58%; vontade de chorar por tudo, 56,8%; sentimento de revolta, 52,7%; pensamentos de suicídio, 52,4%; aumento da pressão arterial, 45%; cefaléia, 37%; vontade de ficar só, 22%; tentativa de suicídio, 8%; e dores no peito, 4%.

Ainda, nessa pesquisa, houve uma diferença significativa das respostas em relação ao gênero. Os homens se queixaram 100% de raiva, vontade de vingar-se, sentido de revolta, pensamento de suicídio, vergonha dos filhos e indignação; contrapondo com as mulheres que se queixaram 100% de medo exagerado, tristeza, mágoa e vontade de chorar por qualquer motivo. O que mais chamou a atenção foi o fato de os homens terem relatado a idéia de suicídio e a sede de vingança, ao contrário das mulheres que não apresentaram estes sintomas; porém, os sentimentos mais apontados pelas mulheres foram os mais brandos se comparados com os dos homens. Este foi um ponto que surpreendeu e causou perplexidade.

Conforme reportagem do *Jornal de São Paulo*, de grande circulação, em 26 de dezembro de 2006, uma ex-funcionária do banco HSBC de Osasco entrou com um pedido de indenização por ter sofrido freqüentemente assédio moral por parte do diretor do banco. Segundo ela, a frase que mais a marcou foi a seguinte: “*Caga sangue, mas faz*”, ao ter que atingir a meta do mês. Este tipo de “*pressão era tão grande que perdi os cabelos*”, diz a ex-funcionária. Acontecia “*também dele amassar um copo de plástico na minha frente e dizer:*

”Olha o que acontecerá com quem não cumprir metas neste mês”. O caso, atualmente, está no Tribunal Regional do Trabalho de São Paulo.

Normalmente, a vítima em situações gravíssimas tem distúrbio de consciência, por conta de um avançado do estado depressivo, que pode gerar alienação e solidão, culminando com a dissociação, a fragmentação da personalidade, a perturbação da consciência, da memória ou do ambiente (Dolores & Ferreira, 2004). Dessa forma, o assédio moral também pode provocar sérios problemas para além do ambiente do trabalho, ou seja, pode acontecer de o trabalhador por estar sendo isolado no trabalho, vir a se isolar também no ambiente familiar e social (Hirigoyen, 2005 In: Martins, 2006).

Foi comprovado que o trabalho é a principal fonte de prazer e que pode ser uma das razões pelas quais tem tanta importância na vida do indivíduo, fazendo com que a maioria dos trabalhadores não perca o desejo de permanecer produzindo, além de ter a oportunidade de realização e de identidade para construir-se como sujeito psicológico e social (Mendes, 2002). O simples fato de produzir permite que o indivíduo se reconheça como alguém que existe e tem importância perante a sociedade, sendo, portanto o trabalho um meio de estruturação psíquica do homem.

Analisando essa questão, percebe-se que se o emocional do indivíduo estiver comprometido toda a estrutura de reconhecimento, de satisfação econômica e laboriosa irão por “água abaixo”.

Por outro lado, a condição em que o trabalho é realizado pode torna-se algo penoso e doloroso, levando o indivíduo ao sofrimento humano. Esse sofrimento decorre do confronto entre a subjetividade do trabalhador e as restrições das condições socioculturais e ambientais, relações sociais e organização do trabalho, que, por sua vez, são reflexos de um modo de produção específico, e, no caso atual, de uma acumulação flexível do capital (Frigotto, 2003).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 2006, comprovou que um trabalhador submetido à violência psicológica possui rendimento de produtividade, eficiência e concentração inferior a 60%, em relação a outros trabalhadores que não sofrem esse tipo de coação.

Na medida em que o indivíduo sente que está perdendo sua força, seu desempenho no trabalho, sua identidade social, sua capacidade de projetar-se no futuro, verifica-se uma queda da auto-estima e surge, na maioria das vezes, um sentimento de culpa, fazendo-o passar por grave crise existencial, tanto em relação à vida profissional quanto a familiar. O relacionamento em família acaba sendo abalado na medida em que o indivíduo passa a

descarregar sua angústia, frustração, tristeza, vergonha, insegurança nos membros da família, como se estes fossem o único meio de aliviá-lo da pressão que vem enfrentando.

Para as empresas, as conseqüências geradas por atitudes de violência moral em suas dependências, são, geralmente, de ordem econômica. O prejuízo é determinado pelo absentismo, faltas por doenças, substituições e despesas com processos judiciais (Guedes, 2004).

E, ainda, no rol de perdas da empresa estão as despesas com a seguridade social, com custos de despesas de saúde por parte do seguro social, hospitalizações, quando necessária, indenizações de desemprego, aposentadorias precoces; se somarmos todas essas despesas em todo o país, atingiria-se bilhões de reais (Hirigoyen, 2005).

Hirigoyen (2005) aponta que, com relação à duração de afastamento do trabalho de indivíduos que passam por assédio moral, tem-se o seguinte: 30% são acometidos por doenças de longa duração; 36% são afastados do trabalho; 20% demitidos por falhas; 9% negociam a demissão; e 1% é colocado em pré-aposentadoria.

A conseqüência econômica do assédio moral não se limita à empresa, mas ao próprio trabalhador, pois quase sempre sai da empresa com a saúde tão debilitada, que fica sem condições físicas e emocionais para conseguir um novo emprego. O resultado disso é ainda maior quando a vítima percebe que o mercado de trabalho não absorverá uma pessoa doente e sabe que o único meio de sustento e sobrevivência de sua família depende dele, de seu trabalho.

Muitas das conseqüências expostas são irreversíveis, e é inegável que as que atingem a saúde do trabalhador são as mais perceptíveis e que acarretam os efeitos mais graves (Hirigoyen, 2002).

DIFERENÇAS ENTRE ASSÉDIO MORAL E STRESS

O que é assédio moral e o que é stress? Até onde nos conduz estes males? Nem todo comportamento inadequado no ambiente de trabalho pode ser considerado como assédio moral e nem todos os trabalhadores que se dizem vítimas de assédio moral o são de fato. Por isso, é preciso ser cauteloso e saber distinguir e empregar os termos corretamente.

Segundo Ferreira (1993), stress é o conjunto de reações do organismo a agressões de origem diversas, capazes de perturbar-lhe o equilíbrio interno. Mas efetivamente, de acordo com o criador do conceito, Hans Selye, o stress é constituído ao mesmo tempo pelo agente estressante e pela reação do organismo submetido à ação do agente estressante. A colocação feita pelo autor foi surpreendente, pois a definição de stress no ambiente de trabalho está

relacionado com a sobrecarga de tarefas e às más condições para com o exercício laboral, diferentemente do assédio moral, que se manifesta, independe das condições de trabalho, por ações agressivas, vexatórias e discriminatórias de um trabalhador para com outro, causando humilhação psicológica e degradante (Hirigoyen, 2005).

O stress muitas vezes advém das más condições, tanto psicológicas como sociais, no local de trabalho, resultando em uma reação biológica, ou seja, trata-se de um estado biológico (Hirigoyen, 2005).

Entretanto, é bom lembrar que o stress abre espaço para o assédio moral, pois não é raro vê-se de um passar ao outro. E, inegavelmente, as conseqüências do assédio moral sobre a saúde são mais graves do que as causadas pelo próprio stress. Por exemplo, enquanto um trabalhador estiver submetido a um ritmo de trabalho extremamente estafante, ele vai apenas sentir-se cansado, mas, quando um outro trabalhador começa a humilhá-lo e persegui-lo publicamente, adoece com certa gravidade (Hirigoyen, 2005; Leymann, 2005).

Vale assinalar que o stress, quando atinge patamares elevados, provoca esgotamento, podendo levar o indivíduo à síndrome de *burnout*, que consiste em um tipo de stress *ocupacional* que acomete principalmente profissionais que atuam em atividades assistenciais, como os enfermeiros, médicos e professores. Não existe uma única definição sobre o *Burnout*, mas várias fontes concordam que a Síndrome ocorre em resposta ao stress laboral crônico (Nunes Sobrinho, 2002; Pereira, 2003).

AS DIVERSAS FORMAS ASSUMIDAS PELO ASSÉDIO MORAL

Os estudos apontam para uma diversidade de origens relativas ao assédio moral, apesar de a maior parte indicar como agente mais conhecido o superior hierárquico. Mas também são reconhecidas entre outros indivíduos pertencentes à mesma classe trabalhadora ou ainda àqueles que pertencem a postos de trabalhos inferiores ao do assediado.

A vitimóloga francesa Marie France-Hirigoyen (2005) destaca que o mais comum é encontrar fatos de assédio moral em diferentes patamares da organização. Conforme a maioria das pesquisas encontradas, o assédio moral é mais comumente identificado na escala vertical. Embora em menor escala, também existem casos em que o assediado é o próprio superior hierárquico promovido por seus subordinados ou entre os próprios colegas.

Portanto, o assédio moral pode ser caracterizado, de acordo com Alkimin (2006), conforme as seguintes modalidades: vertical descendente; vertical ascendente; e horizontal.¹⁸ A seguir, seguem as definições de cada uma das modalidades do fenômeno.

O Assédio Moral Vertical Descendente

Dolores (2004) define o assédio moral vertical descendente como: assimétrico, no entanto tendo o mesmo significado. É aquele que parte de um superior hierárquico, geralmente de chefe, gerente, diretor, assessor e supervisor, ou seja, são os indivíduos que possuem voz de comando em relação aos subordinados (Hirigoyen, 2005; Barreto, 2000; Guedes, 2004; Alkimin, 2005).

Quando ocorre esse tipo de assédio moral, o indivíduo está desrespeitando a dignidade do outro trabalhador, colocando em risco a função social da instituição, contribuindo para a deterioração da cognição do indivíduo de maneira a afetar o pessoal e o profissional, atrapalhando a conjuntura entre os trabalhadores e, ainda, fazendo com que o trabalhador não seja reconhecido profissionalmente.

Américo Pla Rodrigues (1978), in: Alkimin (2006) reforça que o respeito à dignidade da pessoa humana deve prevalecer sempre tanto nos empregados quanto nos empregadores, ou seja, nos superiores hierárquicos. “(...), *el cumplimiento de esta obligación, que se descompone em tantas prohibiciones y deberes positivos, no incumbe solo al empleador sino a todas las personas que lo representan*”.

Alkimin (2006) destaca outro ponto relevante quando o assédio moral parte de um superior hierárquico, pois, em regra, o seu objetivo é excluir o trabalhador do ambiente de trabalho, afetando as relações entre ambos. Isso pode acontecer se o superior se sentir ameaçado quanto à posição que ocupa, produtividade, ao desempenho, à adaptação na organização, a melhor qualificação, por doença ou esgotamento, se a subordinada for mulher (se grávida, pior), tudo isso pode se tornar motivo de incômodo para ele.

O assédio moral pode acontecer ainda com o objetivo de reduzir custos na instituição, provocando o empregado a pedir demissão por se sentir incomodado (Hirigoyen, 2005).

A autora explica também que o superior hierárquico nem sempre se comporta com perversidade contra um outro trabalhador por motivos pessoais, entretanto, visando à produtividade da empresa, em busca do reconhecimento social e profissional, e manutenção da posição de poder e comando, humilha e maltrata o empregado. Com isso, desestabiliza o

¹⁸ Expressões utilizadas por Mara Aparecida Alkimin (2006) em sua obra – *Assédio moral na relação de emprego*.

ambiente e a relação de trabalho, além de colocar em risco a produção, porque um empregado sob essa situação jamais conseguirá produzir e, normalmente, ao se esforçar para cumprir suas obrigações adoece e, conseqüentemente, é afastado das atividades laborais.

Verifica-se, então, como já comentado, que o assédio moral tem origem no uso abusivo do poder contra os subordinados. Esse abuso do poder é entendido como uma manipulação perversa, pela qual o empregador pode não ser, necessariamente, o agente assediador direto, mas permite que o fenômeno se instale entre os empregados para atender a seus objetivos (Dolores, 2004).

O Assédio Moral Vertical Ascendente

Alkimin (2006) conceitua o assédio moral vertical ascendente como aquele que tem origem a partir de um ou vários subordinados contra o superior hierárquico, ou seja, é o contrário do tipo vertical descendente. Essa forma de assédio moral, estatisticamente, é considerada a mais rara, no entanto não se deve diferenciar perversidade psicológica das demais.

Geralmente, este tipo de situação acontece quando um superior exerce algum ato de ingerência, excede ao poder de mando e adota postura inadequada, autoritária e arrogante, no intuito de estimular a competitividade e rivalidade (Alkimin, 2006). Nesse sentido, o subordinado se aproveita do episódio e tenta aplicar golpes de perversidade visando enfraquecer, humilhar, violentar e perturbar psicologicamente seu superior. Como já apontado, rivalidade, inveja e competitividade, entre as partes, são, sempre, nocivas em ambientes de trabalho.

Entretanto, o superior hierárquico, por medo de perder o emprego para um subordinado, prefere muitas vezes sofrer calado, e, mesmo atormentado e ferido em sua auto-estima, evita levar o problema à Diretoria da empresa, temendo ser considerado incapaz e incompetente (Hirigoyen, 2005).

O Assédio Moral Horizontal

Para Rezende (2006), o assédio moral horizontal se caracteriza quando estão envolvidos trabalhadores que têm a mesma posição. Essa forma de assédio moral acontece quando dois trabalhadores, nesta condição, disputam algo com o objetivo de ocupar um cargo ou obter uma promoção.

Geralmente, nesses casos, as atitudes são mais marcantes e visíveis, como brincadeiras maldosas, piadas, grosserias, gestos, menosprezo, isolamento, que podem ser resultantes de

fatores como: relações interpessoais (gerado por diferentes atributos pessoais, profissionais, coletivos, cooperação, destaque à chefia e gênero, interferindo na convivência entre os trabalhadores), competitividade e rivalidade, para conquistar destaque social, reconhecimento, manter-se no cargo ou disputar cargos e promoção na instituição (Alkimin, 2005).

Guedes (2004) destaca os mesmos requisitos que Alkimin (2005), ou seja, a competitividade, o gênero, a inveja e o modo de ser e de se comportar no ambiente de trabalho como motivos que levam ao assédio moral. No entanto, há divergências quanto a preferência pessoal do chefe, raça, razões políticas ou religiosas, embora esses fatores também repercutam na vida dos trabalhadores envolvidos.

OS SUJEITOS DO ASSÉDIO MORAL

Sabendo-se o que é assédio moral e como se desenvolve nas relações sócio-profissionais, pode-se determinar quem são verdadeiramente os atores principais, embora de acordo com Hirigoyen (2005), em sua primeira obra, tenha afirmado que não há especificamente um perfil para ambos.

O Assediador

Qualquer pessoa pode se tornar assediador, não existe nível hierárquico preestabelecido para que alguém se torne um, ou seja, pode partir do empregado que ocupa o cargo de menor importância, segundo os padrões da empresa, e até daqueles que estão na diretoria.

Ao classificar o assediador como um sujeito perverso, a autora Hirigoyen (2005) explica que a perversidade é algo instintivo, pois o indivíduo em um momento de crise é levado a utilizar-se de mecanismos de crueldades para se defender. Assim, muitas vezes, a vontade de vingança torna-se incontrolável quando nos sentimos lesados. Embora esses episódios aconteçam com frequência, é necessário distinguir a perversidade natural, também chamada de ocasional, de uma crueldade intensa ou exagerada, que, no entanto, pode gerar arrependimentos. Contudo, pode acontecer de um assediador ter esse comportamento como regra de vida, de se utilizar deste mecanismo para destruir o outro sem sentir culpa alguma (Guedes, 2004; Alkimin, 2005).

Na verdade, Hirigoyen (2005) esclarece que “*somos todos perversos polimorfos*”, pois quem pode afirmar que nunca experimentou uma malignidade passageira, destrutiva, em relação ao outro para obter algum tipo de vantagem. Mas a diferença está no tempo, ou seja, na durabilidade e na fixação deste sentimento.

Muitos não se comportam dessa forma propositalmente, e nem percebem o mal que fazem aos outros, ou por que o fazem, e não sabem também agir de outro modo para sobreviver. Supõem que para serem valorizados, mesmo que seja à custa de outra pessoa, tudo é válido.

A origem do vocábulo perverso vem do grego [*per-vertere*], e significa virar ao contrário, revirar. O conceito, de acordo com dicionários da língua portuguesa, é “*que tem malíssima índole, vicioso, defeituoso*” (Ferreira, 1993).

Apesar de Hirigoyen (2005) afirmar que não existe especificamente um perfil para cada assediador, Alkimin (2005) prefere arriscar dizendo ser ele um ser narcisista, vazio, e que procura sobreviver “sugando” a energia do outro - conforme se diz uma “sanguessuga”; que se sente impotente, só, e por isso se agarra ao outro, por inveja. Frise-se que o primeiro a elaborar uma definição delimitada para perverso narcisista foi o psicanalista Racamier (Hirigoyen, 2005).

Os indivíduos perversos narcisistas são por vezes considerados psicóticos sem sintomatologia. No entanto, indivíduos deste tipo encontram equilíbrio descarregando a dor em um outro indivíduo. O indivíduo narcisista é egocêntrico, e precisa ser admirado; é desconfiado, intolerante à crítica, e exhibe delírio de grandeza e riqueza (personalidade paranóica); não tem empatia por ninguém e é extremamente invejoso (Hirigoyen, 2005).

Na verdade, esses indivíduos perversos são irresponsáveis, pois quando erram jogam e manipulam para que as repercussões negativas recaiam em suas vítimas. Afinal, tudo de ruim que acontece no ambiente do trabalho é sempre culpa do outro e nunca dele.

Guedes (2004) arrisca descrever os prováveis comportamentos do agressor: instigador é o perverso clássico; casual surge após um desentendimento sem sentido; colérico é aquele que não tem tolerância para com os outros e descarrega o seu mau humor diante dos indivíduos; megalômano é aquele que possui idéia errada de si mesmo e um senso grandioso; crítico é aquele que não está satisfeito com nada; sádico aquele que sente prazer ao ferir e em destruir o outro, e com isso sente-se mais confiante para continuar sua ação; bajulador aquele que diante, do superior é um escravo e do colega de trabalho um tirano; tirano aquele que é injusto, cruel ou opressor; aterrorizado é aquele que toma por conta a competitividade; invejoso é aquele que toma como fraqueza humana; carreirista aquele que é bastante conhecido no trabalho; e pusilânime tido como covarde. Estas descrições de comportamento são atribuídas a Ferreira (1993).

O Assediado

A vítima do assédio moral, em geral, passa ser visada por que incomoda, é atípica, não tem o perfil que corresponde à empresa onde se encontra, seja porque é idosa, demasiado diplomada, porque pode “fazer sombra” a alguém que teme pelo seu emprego. Pode também ser a pessoa que fala das coisas que correm mal na empresa. Há muita rivalidade na origem do assédio moral (Hirigoyen, 2005). O agressor tem como mira as partes vulneráveis do assediado, pois esse é o ponto em que há uma debilidade ou uma patologia. Como relata Hirigoyen (2005) todo mundo tem um ponto fraco, que se tornará alvo para o assediador.

ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM E ASSÉDIO MORAL

Neste capítulo serão discutidas as formas de organização de trabalho de enfermagem desde o seu surgimento; a institucionalização da enfermagem no mundo baseada nas dimensões históricas de um saber empírico e científico; a relação de hierarquia explícita, principalmente entre as enfermeiras e pela própria estrutura organizacional; as divisões técnicas e sociais do trabalho de enfermagem; o gênero e as divisões práticas da categoria profissional em cada esfera de formação.

A forma atual de organização de trabalho se constitui em um dos fatores que contribuem para a instalação do assédio moral¹⁹. Assim, neste capítulo serão abordadas especificações relevantes da profissão de enfermagem desde o seu surgimento até os dias atuais, o que irá sustentar o contexto do objeto deste estudo.

Conforme o pensamento administrativo da época e o fenômeno do assédio moral percebem-se uma relação com a forma que se vivência o contexto do trabalho atual. Assim, como já citado na presente pesquisa, o assédio moral é tão antigo como o próprio trabalho e a maneira como se apresenta acirradamente nas relações de trabalho.

As influências no pensamento administrativo, baseado em Kurcgant (2001) eram: *da Igreja e da organização militar* presente até os dias atuais, na hierarquia da autoridade e da estrutura de poder centralizado na voz de comando em um único chefe; *dos economistas* por influência dos economistas liberais surge o liberalismo econômico; *da Revolução Industrial* - a partir da criação das máquinas, fator determinante na mecanização da indústria. Nesse período houve mudança no contexto social e econômico, onde os trabalhadores sofreram muito por causa das péssimas condições de trabalho.

As teorias administrativas versam sobre cinco variáveis básicas: tarefas, pessoas, estrutura, ambiente e tecnologia. A ênfase nessas variáveis permeia os marcos conceituais

¹⁹ Baseado em evidência empírica e de acordo com Santos (2004).

dessas teorias. Por outro lado, os fatores sociais, políticos e econômicos influenciaram o pensamento administrativo em diferentes momentos (Kurcgant, 1991).

As propostas dos pensadores, como a de Jean-Jacques Rousseau - Teoria do Contrato Social -, que afirmou *ser o homem um indivíduo bom e pacífico mas corrompido pela vida em sociedade*; de Karl Marx e Friedrich Engels, que conceberam uma teoria relativa ao poder do Estado e ao poder político, *a força da dominação econômica do homem sobre o homem*, mostravam diferentes formas de introduzir o homem nas organizações (Heloani, 2003).

Alguns estudiosos consideram que a teoria da administração teve seu início com Frederick W. Taylor, em 1900, mas outros reconhecem que seu começo se deu realmente com Adam Smith, em 1776, época em que já se concebia a aplicação da especialização do trabalho, do controle dos resultados e da remuneração do operário (Kurcgant, 1991).

Os três filósofos, abaixo, tiveram bastante influência nas futuras teorias da administração, são: Aristóteles (384-22 a.C.) estudou a organização do Estado; Francis Bacon (1561-1626) foi o fundador da lógica moderna; e René Descartes (1596-1650) determinou o princípio da divisão do trabalho, da ordem e da hierarquia. Sabe-se que o fenômeno do assédio moral está fortemente relacionado com esses três princípios destacados por René Descartes (Heloani, 2003).

No início da Revolução Industrial surge Frederick W. Taylor (1856-1915), o maior expoente da Teoria Científica, com a proposta básica do aumento da produção pela eficiência do nível operacional, preconizava aquilo que seu antecessor concebia: a divisão do trabalho e a especialização e padronização das atividades e tarefas. Assim, como René Descartes, Taylor também se preocupava com outros princípios, que não a hierarquia.

Com o passar dos anos, ainda durante a Revolução Industrial, o capital passou a adotar técnica e constituir padrão tecnológico. Observa-se que o novo contexto industrial exigiria uma nova forma de organizar cientificamente o trabalho, como concebera Taylor. No modelo passado já era usado um modo de produção que necessitava do árduo esforço dos trabalhadores, no entanto, esta nova era de redefinição do trabalho no paradigma industrial exigia um novo ritmo e velocidade na produção das fábricas. Percebe-se claramente que nessa época, a competitividade e o modo de produção reinava como objetivo principal no interior da empresa, é evidente e observável que esses pontos são marcantes no modo da organização do trabalho da época (Alkimin, 2005; Hádassa, 2004). Visto que, com base na revisão de literatura, o assédio moral surge em meio esse grande marco.

Esse perfil fez com que Taylor também participasse do desafio, indo trabalhar com os operários para poder entender a objetividade do processo de produção e a subjetividade do

trabalhador (Heloani, 2003). Seu propósito era alterar as concepções no mundo do trabalho, que já eram questionadas por muitos na época. Taylor ao observar a gestão do trabalho teve a percepção de que o conhecimento poderia ser aplicado ao trabalho de maneira a aumentar e melhorar ainda mais o modo de produção. Naquela época predominava a força bruta do trabalhador e não se podia questionar e muito menos dar opiniões. A relação de poder de comando reinava nessa época. Assim, o operário sabia, cada vez menos, sobre de que maneira era constituído o seu trabalho, para saber mais a respeito da parte que lhe cabia, ou seja, a sua força de trabalho.

Pode-se afirmar que era um conhecimento de “fachada” e aparente colaboração, pois o trabalhador não podia dar opiniões ou sugestões durante o processo de melhoria da produção, e pouco participava dos resultados, ou seja, ele poderia ganhar uma ajuda salarial se otimizasse o desempenho nas funções braçais da produção. Era uma relação de poder e o operário não podia expressar qualquer tipo de questionamento. Rego (1993) In: Braga (2000) aponta que essa relação gera no trabalhador um sofrimento psíquico, a qual é expressiva essa relação com o assédio moral, onde o trabalhador começa a se deteriorar frente a essa postura hierarquizada da organização.

A tarefa era bastante planejada, determinando quem ia fazer o quê, o que deveria ser feito, como fazê-lo e em quanto tempo, tudo muito bem definido, visando é claro à produção e ao lucro. Esse comportamento é visto como “homem econômico”, o qual era movido pela remuneração material. Assim, como visto na presente pesquisa, ainda observa-se, atualmente, esse tipo de comportamento de atingir metas no interior da certa empresa, como foi o caso da reportagem do Banco Itaú e uma empresa de bebidas.

Na época de Taylor, o trabalhador, se quisesse, poderia dar opiniões de ordem operacional, mas para isso deveria obedecer a ordens superiores. Caso sua idéia fosse relevante e beneficiasse a empresa com futuros lucros e mais produções, ele receberia um pagamento como prêmio. Nota-se, aqui, que já existia uma “guerra” de classes no ambiente de trabalho. Não havia um líder que tivesse total autonomia, mas sim um “trabalhador científico”, ou, como era chamado: uma autoridade funcional (Kurcgant, 1991).

Mas esta análise também não deveria trazer prejuízo para a hierarquia. Portanto, o que determinaria até onde vai o pensar do outro trabalhador? Era o início do conflito de classes e da “guerra” de poder. E, diante do exposto, questiona-se: Será que naquela época já existia o processo do assédio moral?

A pergunta acima pode ser respondida, conforme Barreto (2000): *“o assédio moral no trabalho não é fenômeno novo e pode-se dizer que ele é tão antigo quanto o próprio*

trabalho”. Desde o surgimento do trabalho já existe sofrimento gerado pelo próprio trabalho e pelo ambiente em si. Os conflitos entre classes eram o caminho para o desenvolvimento da violência moral. E, então, conclui-se que naquela época já havia o fenômeno, mas não tinha repercussão, como, aliás, acontece ainda hoje.

Na verdade, historicamente, a organização do trabalho atual possui idéias antigas, mas com cara e roupagem novas, como se fossem inéditas e sedutoras máscaras que convencem o modelo a se adaptar às circunstâncias da modernidade global.

Infelizmente a sociedade atual tende de se preocupar mais com o resultado do processo, que é o valor da produção e do lucro. E a partir daí surge à preocupação com o trabalhador, que precisa produzir muito para não sofrer às conseqüências por um trabalho mal-feito ou não executado, ou do objetivo não alcançado, como ditam as leis internas da empresa e o paradigma industrial. No entanto, produz efeito nefasto à saúde do trabalhador, pois tem que se dá ao máximo para cumprir as metas ditadas pela empresa, surgem nesse espaço às pressões psicológicas sobre o trabalhador.

Outro expoente da teoria da administração foi Henry Fayol (1841–1925), conhecido como pai da Teoria Clássica, que visava à eficiência da organização a partir de uma estrutura adequada e de um funcionamento compatível com essa estrutura. Este tipo de teoria sofreu influências militares e eclesiásticas, e concebeu as organizações como uma estrutura rigidamente hierarquizada, estática e limitada. A preocupação não era exclusivamente com a divisão do trabalho de forma individual, mas com a divisão entre os integrantes que possuíam o mesmo nível dentro da organização. Como resultado, surge a divisão horizontal do trabalho, ou seja, a departamentalização.

Observa-se que a caracterização da organização do trabalho começa a tomar rumo para o aparecimento de ordens verticais e horizontais de assédio moral.

Do ponto de vista crítico, a teoria de Fayol se deve ao caráter prescritivo e normativo por determinar com regras e normas o comportamento do indivíduo, aliado ao fato de haver uma preocupação única com a estrutura formal da organização, não permitindo a existência de informalidades em sua estrutura.

Ainda hoje, as famosas teorias de Taylor e Fayol em prol da produtividade e desempenho ainda persistem, principalmente a estrutura da organização com ênfase vertical, e podem ser percebidas no modelo de trabalho da enfermagem.

A Organização do Trabalho na Enfermagem

O trabalho da profissão de enfermagem reflete as mudanças ocorridas na sociedade com o passar dos anos. Ao longo da história, a enfermagem vem sofrendo inúmeras modificações nas suas diferentes categorias e concepções. Por isso, torna-se evidente que a profissão tende a reproduzir o que o sistema rege de acordo com a necessidade.

Na evolução da história da sociedade as reformas sociais ocorridas, principalmente na Inglaterra e França, refletiram na profissão de enfermagem. E, assim, os profissionais têm se preocupado com o trabalho que vêm exercendo, principalmente no âmbito hospitalar, objetivando organizar o campo intra-hospitalar, o que demonstra o quanto a burocratização atingiu o setor de enfermagem (Trevizan, 1988).

Com a institucionalização da enfermagem no âmbito hospitalar e a crescente evolução da profissão, no contexto tecnológico e de qualificação, surgiu a necessidade de um atendimento individualizado e de qualidade à clientela. Mas muitos enfermeiros foram deslocados para o desenvolvimento de outras atividades afins, como a de administração nas repartições hospitalares, modificando radicalmente o processo de trabalho.

A inserção da administração do trabalho de enfermagem ficou marcada pela divisão do trabalho, mais uma vez, conforme mostra a história da humanidade e da profissão. O trabalho é dividido entre os que pensam e os que executam, e, por isso, esta divisão da equipe de enfermagem é perversa e “racista” (Pitta, 1999).

A forma de organizar o trabalho pode gerar sérias conseqüências psicossociais e econômicas para o trabalhador. Dejours (1987) explica que os danos psicopatológicos causados por essa organização produzem uma tripla divisão: a) do modo operatório; b) do organismo entre órgãos de execução e órgãos de concepção intelectual; e c) dos homens compartimentados.

O trabalho de enfermagem abrange muitos elementos, ou seja, pela diversidade e complexidade das atividades exercidas por categorias em diversos campos de atuação da profissão. Com isso, tem-se a necessidade de dividir e distribuir as tarefas conforme as categorias profissionais, de acordo com o nível de complexidade. E para tanto, é preciso que haja a definição da estrutura organizacional do serviço de enfermagem (Massarollo, 1991).

Ainda segundo Massarollo (1991), na estrutura organizacional do serviço de enfermagem existe um conjunto de aspectos que depende do grau e da forma como aparece, o que provoca as diferenças nas estruturas de cada organização. Estes aspectos incluem: divisão

do trabalho e especialização, hierarquia, autoridade e responsabilidade, amplitude da supervisão, centralização e descentralização, e formalização.

A atividade desempenhada pela enfermagem pressupõe um trabalho em equipe, que favorece uma divisão técnica, onde cada categoria possui sua função predeterminada, sendo dever do profissional administrar, organizar e disciplinar as tarefas executadas por cada membro. Blank (1987) refere que cabe *“ao enfermeiro o monopólio do conhecimento de todo o processo de trabalho da enfermagem, e o controle do trabalho dos elementos auxiliares de sua equipe, isto é, gerência deste trabalho”*.

A enfermagem é uma profissão prática, historicamente estruturada, ou seja, existe ao longo da história da humanidade, porém constituída por diferentes maneiras de cuidar que, por sua vez, são determinadas pelas relações sociais de cada momento histórico. Atualmente, o trabalho de enfermagem é integrante do trabalho coletivo em saúde, é especializado, dividido e hierarquizado entre auxiliares, técnicos e enfermeiros de acordo com a complexidade de concepção e execução (Santos, 1989).

Embora a profissão detenha autonomia relativa em relação aos demais profissionais, subordina-se ao gerenciamento do ato assistencial em saúde executado pelos médicos (Almeida, 1989).

O processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade a ação terapêutica de saúde; como objeto, o indivíduo, necessitando de medidas curativas ou preservativas; como instrumental de trabalho, os instrumentos e o saber em saúde que são condutas que representam o nível técnico do conhecimento; e os produtos finais, que é a própria prestação da assistência à saúde (Oliveira, 2003).

O Processo de Institucionalização da Enfermagem e o Assédio Moral

Nas sociedades tribais, “o cuidar” era tarefa das mulheres. Na época o serviço não era sistematizado, era praticado por leigos de forma empírica e intuitiva. A doença, naquele período, significava castigo dos deuses e, para combatê-la, eram preparados remédios caseiros e fórmulas mágicas.

Com o advento do cristianismo, os princípios de fraternidade, amor e serviço ao próximo foram difundidos pela Igreja. No período feudal, a Igreja dominava toda a expressão do saber e estes princípios foram amplamente utilizados para justificar a ideologia dominante (Medeiros, 1997).

A enfermagem é marcada desde os tempos tribais pela hierarquização, percebe-se até nos dias atuais a forte influência de dominação por parte dos superiores. Este domínio influencia o trabalho de enfermagem, que passou a ser feito por religiosas por caridade, apenas, como forma de expiar seus pecados e salvar a alma do doente pobre e marginalizado, pois, aqueles que se preocupassem com os enfermos, tinham a oportunidade de salvar a sua própria alma (Medeiros, 1997). No qual era um trabalho de caridade que muitas das vezes é encarado como um trabalho “pequeno” e menosprezado por não ter conhecimentos científicos que embasassem o tal trabalho.

No decorrer da história, muitas mudanças foram feitas e, conseqüentemente, refletiram na área da enfermagem, marcando, digamos assim, seu “período negro”, caracterizado pelo caráter de laico²⁰. Com a queda do período feudal e a conseqüente perda de poder da Igreja, os religiosos praticamente foram expulsos dos chamados “hospitais”. E os mosteiros foram fechados e, com isso, houve uma diminuição na assistência às populações pobres. A partir de então, os serviços de enfermagem passaram a ser praticados por mulheres despreparadas que, por não conseguirem nenhum outro tipo de trabalho, estavam dispostas a executar qualquer trabalho, entre eles o cuidado ao doente, em troca de baixíssimos salários (Silva, 1989).

Essa teoria ainda é percebida na sociedade atual, pois o trabalho manual ainda é visto com menosprezo, despreparo e discriminação, como só fosse realizado por pessoas despreparadas, como acontece com a enfermagem, pois como é uma atividade basicamente voltada para a assistência e exercida por mulheres, estas se tornam vítimas constantes de violência no âmbito do trabalho.

Com a chegada do capitalismo, “*o corpo passa a ser considerado como uma força de trabalho e a doença uma ameaça ao desenvolvimento das forças produtivas*” (Foucault, 1993). Surge, então, a preocupação em manter o trabalhador saudável, e para isso foi necessário introduzir o saber científico da medicina na vida hospitalar.

É a partir daí que as duas categorias profissionais começam a se encontrar. Almeida (1989) diz que: “*As duas práticas, médica e enfermagem, que eram independentes, encontram-se agora no mesmo espaço geográfico, o espaço hospitalar, e no mesmo espaço social, o do doente*”.

A enfermagem começa a sofrer pressão para buscar fundamentação à sua prática, até então executada com fins caritativos, e de forma empírica ou intuitiva. A procura pelo saber científico ainda demorou, visto que a enfermagem ocupava-se da prestação de serviços intra-

²⁰ Laico quer dizer leigo, sem fins científicos.

hospitalares, voltados para os serviços domésticos. Conclui-se, assim, que a enfermagem possui dois marcos históricos. A enfermagem antiga voltada para as práticas sem vínculo teórico; e a enfermagem moderna ou profissional com uma sistematização, baseada num saber científico e na institucionalização (Almeida, 1989). A enfermagem moderna teve início na Inglaterra, na metade do século XIX, quando o país passava por um processo de desenvolvimento econômico-capitalista, que deu origem à Revolução Industrial.

A Revolução Industrial trouxe inúmeros problemas à classe trabalhadora. As condições de trabalho tornaram-se precárias, as jornadas de trabalho desumanas e as crianças e mulheres não tinham nenhuma proteção a seus direitos trabalhistas. Com isso, aparecem as doenças entre os empregados, que passaram a ser uma grande ameaça à produtividade.

É neste contexto que surge, na metade do século XIX, na Inglaterra, Florence Nightingale, pioneira e fundadora da institucionalização da enfermagem no mundo, bem como da divisão do trabalho em categorias. Na Revolução Industrial foi radical a estrutura da indústria, por conta do aperfeiçoamento e invenção de máquinas baseados nos princípios científicos (Medeiros, 1997). Em consequência, ocorre a transformação da estrutura da indústria, das relações sociais, da produção e do comércio.

Além disso, o aumento da divisão do trabalho e da produtividade, somado ao crescimento demográfico, deram lugar à expansão do mercado. A sociedade capitalista dividiu-se em duas classes: a) burguesia – visa à produção; e b) proletariado – que para viver vendia o seu único bem, a força de trabalho braçal (Almeida, 1987).

Contudo, o progresso econômico trouxe poucos benefícios para a população inglesa, mas grandes declínios e devastadoras condições de vida e de saúde. É então que Florence Nightingale, em 1854, recebe um convite do governo para trabalhar na guerra da Criméia, embora não tivesse experiência profissional na área de enfermagem (Melo, 1987).

E a enfermagem nasce, assim, com a guerra. Florence era membro da aristocracia inglesa, oriunda de uma classe social que preservava a educação para o casamento. Mas desde criança ela demonstrava interesse em atuar como cuidadora e registrou várias vezes a necessidade de pôr em prática o trabalho para o qual tinha sido designada. Na época, sua família foi contra, mas vencendo a resistência da familiar, Florence permanece por três meses, em 1850, exercendo a atividade, dedicando-se a atender aos doentes, ajudada por outras jovens. Em 1853, em Paris, consegue administrar um asilo com pouquíssimos recursos. Em seguida, foi convidada mais uma vez para organizar e administrar os hospitais militares ingleses.

A base da nova profissão, a enfermagem, é criada sob a defesa do capitalismo e por interesses políticos. Os hospitais da época eram mal administrados, estavam em péssimas condições e a alta taxa de mortalidade de soldados feridos causava preocupação ao governo e revolta na opinião pública.

Florence, considerada a precursora da enfermagem moderna, era imperialista e obteve projeção durante a guerra da Criméia, quando a França e Inglaterra defendiam a integridade do Império Otomano contra a invasão da Rússia (Melo, 1987). E assim, por ter feito um brilhante trabalho na organização dos hospitais e na redução da taxa da mortalidade dos soldados Florence recebeu do governo inglês um prêmio em dinheiro para incentivar a sua instituição Nightingale.

A enfermagem moderna, como já citado, nasce em consequência dos interesses meramente políticos da época. Com o passar dos anos, a profissão começa a reproduzir a divisão social do trabalho entre duas grandes categorias: a *lady-nurse* e a *nurse*. A primeira, oriunda da classe social mais elevada, onde as moças eram formadas para o ensino e supervisão do trabalho e de pessoal; a segunda era composta por aquelas de origem economicamente “inferior” as *ladies-nurses*, que moravam e trabalhavam nos hospitais durante o curso, e que no final do mês recebiam uma ajuda de custo. Para Almeida (1989), a utilização distinta de dois grupos de trabalho ocorre por conta do capitalismo que favorecia essa dicotomia.

As *nurses* eram destinadas a trabalhar nos hospitais, prestando cuidados diretos aos doentes sob a supervisão das *ladies-nurses*. Exerciam os trabalhos mais manuais, enquanto as *ladies-nurses*, em nome de um conhecimento técnico, realizava as tarefas mais intelectuais, reproduzindo a estrutura do capitalismo. Assim, as *ladies-nurses* realizavam as atividades que davam prestígio, e administravam e supervisionavam as *nurses*, cujo trabalho que executavam era desvalorizado socialmente, e não era entendido pela sociedade. Em outras palavras, houve uma divisão técnica do trabalho da enfermagem.

É importante destacar que as *ladies-nurses* exerciam um papel de fundamental importância difundido pelo mundo, inclusive nos EUA. Sabe-se que esta divisão técnica do trabalho constitui, de fato, a expressão concentrada da correspondência das relações políticas e ideológicas na sua articulação com as relações de produção (Mello, 1987).

É inegável que o capitalismo gerou um aumento considerável e descontrolado da massa trabalhadora, e criou a divisão de tarefas específicas para cada trabalhador. Transpondo esta realidade para a profissão de enfermagem nota-se que a influência do sistema capitalista foi definitiva, já que até hoje considera as divisões de tarefas nas categorias da profissão.

É fácil observar que a enfermagem obteve uma crescente evolução, desde o seu surgimento, mas ainda encontra-se uma verdadeira exclusão por parte da profissionalização de enfermagem no contexto atual em relação às outras profissões de saúde. É por isso, que a profissão de enfermagem é alvo de inúmeras formas de violência moral no ambiente de trabalho.

Silva (1989) afirma que esta relação tem “*suas raízes na dicotomia do trabalho intelectual e do trabalho manual*”. E essa divisão técnica oculta a divisão social do trabalho, baseada no *status* de cada classe.

Comparando com a nossa realidade atual, as *nurses* são os auxiliares e os técnicos de enfermagem de hoje, já as *ladies-nurses* são as enfermeiras que ainda continuam com o predomínio das divisões das tarefas, desencadeando sérias conseqüências para as relações de trabalho.

No Brasil, a enfermagem surge na década de 1920 sob forte influência dos moldes de Florence Nightingale trazidos pelas enfermeiras norte-americanas. Nessa época, o país não contava com um serviço de saúde organizado que atendesse às necessidades da população trabalhadora, vítima constante do agravamento de doenças transmissíveis. Esse quadro dificultava as relações econômicas com outros países e prejudicava a economia brasileira. Em conseqüência, foi desenvolvida uma prática sanitária, com atuação na vigilância dos portos.

Carlos Chagas, então diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, trouxe dos EUA enfermeiras treinadas no modelo Nightingeliano, com o propósito de preparar pessoal no Brasil para atuar em saúde pública com o objetivo de combater a taxa de doenças transmissíveis e instalar e dirigir a primeira escola de enfermagem no país.

“A enfermagem não emergiu no cenário brasileiro para atender às necessidades dos hospitais. Seu aparecimento foi determinado pelas exigências de um serviço estatal, no setor da saúde pública, setor cujo maior desenvolvimento nos países evoluídos foi verificado em etapa posterior” (Melo, 1987, p. 54).

Esta escola foi denominada Escola de Enfermagem Ana Neri, em homenagem a Ana Justina Neri, símbolo da enfermagem brasileira, que se projetou e destacou durante a Guerra do Paraguai, onde prestou cuidados aos soldados feridos (Medeiros, 1994).

A partir da Segunda Guerra Mundial, o Brasil passa por uma série de transformações no setor da saúde, paralelamente ao alto grau de industrialização e urbanização. Faz-se necessário expandir a saúde pública para atender às demandas dos trabalhadores que estavam

sendo dizimados pela malária e febre amarela. A enfermagem, então, é ampliada em seus campos de atuação, mais surge, também, a exigência de qualificação.

A partir da década de 1950, aumenta a necessidade de mão-de-obra hospitalar qualificada para atender o mercado de trabalho. A categoria de atendente de enfermagem sofre com este impacto, pois, por ser menos dispendiosa para a economia, esses profissionais são sobrecarregados, executando a maior parte dos serviços braçais, mas, no entanto não são reconhecidos e não possuem nenhum dispositivo legal que os ampare. Essa ainda é a nossa realidade! Frise-se que o trabalho desempenhado por enfermeiros é bastante complexo, e uma vez que é subdividido, profissionais de outras categorias também executam os serviços. Esta situação gera um conflito de identificação da profissão de enfermagem, acarretando uma indefinição do perfil e do papel do enfermeiro na sociedade brasileira. Atualmente, ainda se tem dúvida na prática do objetivo de cada categoria da profissão.

A Lei nº 2.604/1955, Código da Profissão de Enfermagem regulamenta a divisão do trabalho de enfermagem em categorias, da seguinte maneira: enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, atendente de enfermagem e práticos de enfermagem.

Ao longo dos anos 1960, as políticas de saúde criaram novas estratégias para conter as pressões sociais e racionalizar os gastos da área, adicionando novas categorias à profissão, às muitas já existentes. E isso provoca uma nova crise de identidade do profissional enfermeiro, que é uma mão-de-obra qualificada e com alto custo para a sociedade.

No período da ditadura militar, na década 1980, o setor de saúde entra em crise, por causa dos conflitos sociais e da insatisfação com os serviços prestados na previdência. Diante disso, surge a proposta de que seja dada ênfase à prevenção de doenças. Esta proposta feita pelo governo oficializou a profissão de enfermagem e colocou os profissionais em uma posição de prestígio, pois passaram a assumir a administração da assistência, o ensino da saúde e de enfermagem e a pesquisa (Medeiros, 1994). É por volta de 1890, que começa a aparecer estudos sobre assédio moral, com autor Leymann (1987).

Conclui-se, assim, que o surgimento e a oficialização da profissão perante a sociedade tiveram influência socioeconômica e política.

Todas as categorias que compõem a enfermagem no Brasil são assalariadas, isto é, vendem sua força de trabalho ao empresário hospitalar ou ao Estado. Essa classe profissional, apesar de ser assalariada e não ter participação nos lucros da empresa, gerencia a assistência de enfermagem e, até certo ponto, da organização institucional. E é isso que a instituição espera do profissional de enfermagem, pois necessita de alguém que conheça a essência do

trabalho, e que não apenas execute-o, pois senão arcariam com mais despesas, uma vez que precisariam de vários profissionais para executar a própria assistência (Almeida, 1989)²¹.

Frente a isso, a profissão de enfermagem passa a ser população-alvo no contexto da saúde para o fenômeno do assédio moral. Fazendo um resgate da profissão desde o seu surgimento, percebe-se que o assédio moral realmente já existia, conforme nos revela Haddassa (2004) só não era realmente identificado como tal.

Divisão do Trabalho de Enfermagem como Contribuinte para o Assédio Moral

É notável observar que a divisão do trabalho já existe há muitos e muitos anos, como demonstra René Descartes no período de 1596-1650, Frederick W. Taylor e Henry Fayol. Para esses três estudiosos, a divisão do trabalho era visto como ponto principal na Teoria da Administração. O processo da divisão do trabalho veio de modo a atender a produtividade da época e de forma a padronizar as atividades a fins (Heloani, 2003).

A enfermagem ao evoluir de uma atividade direcionada quase que exclusivamente à prestação de cuidados caritativos²², passou por significativas modificações do trabalho em sua prática e finalidades ao longo dos anos. As modificações do trabalho ocorreram em resposta ao projeto social de cura, como também em resposta às transformações na finalidade do próprio trabalho médico, instalando, assim, um trabalho coletivo em saúde. O projeto social de cura se deu a partir da implantação do capitalismo, a vida do homem, como investimento e força de trabalho necessário à industrialização:

A Enfermagem nasce várias vezes, de modos diferentes, e caminha na história junto (...), aparecendo como pode, subsistindo através de transformações da sociedade, correspondendo às necessidades que dela assomam, assimilando mudanças que não a tomaram somente um 'ato de cuidar' mora²³, mas a transformaram numa atividade profissional e seus exercentes em trabalhadores que, vendendo sua força de trabalho, submetem-se às condições gerais do mercado de trabalho" (Leopardi, 1991, p.13).

²¹ Almeida (1989) apud Braverman (1983).

²² Prática de exercer a caridade.

²³ Diferença entre moral e ética - moral, conjunto de regras de conduta ou hábitos julgados válidos, quer de modo absoluto, quer para grupo ou pessoa determinada; ética, estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana, do ponto de vista do bem e do mal (Ferreira, 1993).

Desde a sua concepção e institucionalização, a enfermagem moderna já se definiu por uma divisão do trabalho técnico, com base na divisão social do trabalho, apresentando um caráter fragmentário, fundamentado na diferenciação de origem social, saberes e práticas. Tais fatos e modelos deram um caráter totalmente hierárquico à profissão, além do caráter coletivo de poder trabalhar com diferentes profissões (Leopardi, 1991). Percebe-se que a profissão de enfermagem vivencia forte hierarquização ao longo dos tempos, gerando com isso, conseqüências para a divisão técnica do trabalho. Sabe-se que esse é um dos fatores contribuintes para o aparecimento do assédio moral, levando em consideração a divisão do trabalho.

Faz-se necessário compreender a divisão social do trabalho: “divide a sociedade entre ocupações, cada qual apropriada a certo ramo da produção” (Braverman, 1983, p.73). No caso da enfermagem, se divide em ocupações não ligadas diretamente à produção, mas pormenorizadas.²⁴

A divisão do trabalho de enfermagem se deu principalmente em atenção às diferenças de classe da época em que a profissão surgiu e para possibilitar a expansão dos interesses capitalistas no setor saúde (Leopardi, 1991). À medida que ocorriam os avanços técnico-científicos e a conseqüente especialização da medicina, a enfermagem foi obrigada a acompanhar e a incorporar inúmeras funções manuais tidas como subordinadas ao trabalho médico (Almeida, 1987). No entanto, a enfermagem concebida como prática social, historicamente estruturada e socialmente articulada, não deve ser vista, apenas, como uma prática técnico-científica produtora de um conhecimento linear sobre o cuidar, e de como realizá-lo cada vez melhor e organizá-lo e administrá-lo de forma lógica e racionalmente. Na verdade a enfermagem é constituída das práticas sociais e de saúde, caracterizando-se como um trabalho em saúde, e parte integrante de todo um processo coletivo, ou seja, no contexto multidisciplinar. O trabalho constitui um conjunto complementar e interdependente de um todo (Castelanos, 1989 e Almeida, 1989).

A profissão de enfermagem possui um processo de trabalho diferenciado das demais profissões de saúde, pois se caracteriza como trabalho coletivo. A prática da enfermagem é bastante heterogênea, por compreender as diferentes categorias com formação que vão do nível elementar ao nível superior (Almeida, 1989 e Castellanos, 1989). E ainda apresenta outra característica, que é a divisão técnica do trabalho, na qual a prática de cada categoria é dividida em tarefas, procedimentos e responsabilidades diferentes.

²⁴ Braverman refere-se à divisão pormenorizada; àquela por circunstância particular.

Esta divisão teve início no século XIX, na Inglaterra, quando a formalização do treinamento dos profissionais da enfermagem estava apenas começando e o hospital passava a ter objetivo de cura (Braverman, 1949).²⁵ Esta característica da profissão conferem-na um trabalho coletivo e de serviço especializado. Cabe salientar que o trabalho coletivo permite uma distribuição de tarefas entre suas categorias, por meio de operações hierarquizadas, divididas por complexidade de concepção e execução, bem ao gosto do modo de produção capitalista e em atenção aos preceitos da organização do trabalho.

Nesse contexto de progresso, como produto das revoluções industrial e científica, ocorreu a institucionalização da enfermagem, com a função precípua de implementar a organização do trabalho, acompanhando a lógica da racionalidade presente na sociedade. Segundo o sistema nightingaleano, a enfermagem passa a ter normas, assumindo os papéis de cuidar dos indivíduos e organizar os serviços hospitalares (Mello, 1986).

Como forma de manter e organizar o controle do trabalho surge a disciplinarização, tanto do ambiente quanto das categorias, e a imposição aos trabalhadores de maneira rigorosa para a execução do trabalho, ou seja, a enfermagem organizou-se utilizando três instrumentos de trabalho: a administração, as técnicas e os mecanismos disciplinares. E o papel do profissional, enfermeiro, é o de coordenar e gerenciar os momentos dos processos de cada membro, reproduzindo normas institucionais, reforçando tecnologia de organização e a divisão técnica do trabalho (Gomes, 1991).

Dessa forma, é preciso controlar os métodos e processos do trabalho de enfermagem, ou seja, gerenciá-los. Tais atribuições são então assumidas pelo enfermeiro, que tem como funções supervisionar, indiretamente e continuamente, as demais categorias. Sendo necessário ainda que tenha uma visão holística de todo o processo gerencial, ficando ainda responsável pela parte intelectual do trabalho. Tal característica exige formação diferenciada e é um fator determinante para o desenvolvimento e a manutenção da hierarquia na enfermagem (Leopardi, 1991). As tarefas são executadas por diferentes categorias, mas cabe ao enfermeiro assumir a função de gerenciar a assistência, com o objetivo de controlar todas as fases do processo de trabalho e garantir que o mesmo seja executado com uma certa técnica e um bom nível de qualidade.

Cada integrante da profissão de enfermagem tem sua parcela de responsabilidade na execução das atividades do processo de trabalho. Mas cabe à enfermeira organizar e gerenciar

²⁵ Almeida (1989) apud Braverman (1949).

todo o processo, e assim como também vem ocorrendo na divisão do trabalho nas sociedades capitalistas, esta profissional passa a assumir o controle administrativo:

Todo trabalho diretamente social ou coletivo, executado em grande escala, exige, com maior ou menor intensidade, uma direção que harmonize as atividades individuais e preencha as funções gerais ligadas ao movimento de seus órgãos isoladamente considerados. Um violinista isolado comanda a si mesmo; uma orquestra exige um maestro. Essa função de dirigir, superintender e mediar assume-a o capital, logo que o trabalho a ele subordinado se torna cooperativo (Marx (1980, p.379-80)²⁶.

Dejours (1987) focaliza a relação do homem com a organização do trabalho como fundamental ao desenvolvimento psíquico do trabalhador. Mas Rego (1993) In: Braga (2000) “(...) demonstra que o sofrimento psíquico de qualquer profissional de saúde está totalmente relacionado com a impotência frente à organização do trabalho e com a atividade que não é sentida como sua expressão”.

No âmbito das relações sociais tanto a enfermagem quanto a medicina sustentam-se, mutuamente. Leopardi (1991) mostrou que ambas as profissões manifestam qualidades necessárias para o encaminhamento do processo geral do trabalho de assistência à saúde, ainda mais que atuam efetivamente sobre um objeto comum, ou seja, os corpos dos indivíduos (no caso da saúde individual) e, em sua base, a finalidade idealizada para suas ações tem sido a mesma – o restabelecimento da saúde – no seu sentido restrito, enquanto condição para o uso da força física para a realização do trabalho.

Todos os profissionais de enfermagem, em todas as categorias, desempenham muitas tarefas que interdependem de determinações da prática médica, e não devem necessariamente ser vistos como subordinados a tal prática. A enfermagem deve ter suas ações consideradas como complementares, com maior ou menor grau de autonomia, uma vez que desenvolvem, nunca é demais lembrar, um trabalho cooperativo que é parte de outro muito mais amplo e abrangente.

O trabalho de enfermagem dividido por tarefas é discutido e criticado por muitos, mas a modalidade funcional da tarefa é automaticamente introduzida no trabalho em equipe por compreender diferentes categorias, pois todos os integrantes dependem um do outro para a perfeita execução das atividades de uma determinada organização de saúde.

²⁶ Almeida (1989) apud Marx (1980).

Discriminação: Gênero e Prática Profissional de Enfermagem

A discriminação do gênero feminino perpassa por inúmeras vertentes. Sabe-se que as mulheres são vítimas freqüentemente por qualquer tipo de violência seja moral, sexual, física, psicológica, enfim. Baseado na revisão de literatura e nos pesquisadores já retratados na presente pesquisa, revela que as mulheres são alvos freqüentemente de violência moral no ambiente de trabalho (Barreto, 2000; Iñaki, 2002; Armada, 2006; Papadopoudos, 2003).

As mulheres têm sido discriminadas profissionalmente, mas esta discriminação, todavia, é mascarada, ou seja, não aparece de forma explícita, e geralmente refere-se à exploração baseada em gênero e violência. E elas sempre estiveram entre os grupos vitimados por violências e abuso corporal e mental na história da humanidade (Waldow, 1996).

Tomando a concepção de exploração, de Marx, In: Melo (1987), as mulheres são trabalhadoras assalariadas, cujo trabalho doméstico é uma forma de exploração de classe nas sociedades capitalistas. O trabalho feminino é invisível, e na maioria das vezes não reconhecido.

Em geral, as ditas profissões femininas não incluem àquelas relacionadas ao poder. Nestas profissões basicamente exercidas por mulheres as queixas são freqüentes: pela falta de status, de autonomia, de remuneração, e de reconhecimento, sendo esse último considerado o problema mais grave. E isso independe do quantitativo expressivo de mulheres que trabalham (Lopes, 1993).

A maioria das enfermeiras desempenha papéis femininos; elas entram no mercado de trabalho já com a posição definida de submissão²⁷ em relação aos grupos masculinos com os quais interagem (Loyola, 1987).

A partir do século XX, os profissionais de enfermagem vem sendo designados como “auxiliares de médicos”, o que provoca desvalorização e descrédito à profissão. A falta de identidade e de representatividade perante a sociedade tem contribuído para essa distorção e desvalorização (Leopardi, 1991).

A enfermagem, por ser uma profissão meramente representada por mulheres, tem os estereótipos atribuídos a elas, em geral relacionados à condição feminina (Mello, 1986). Atualmente, a profissão é considerada e representada como sendo uma prática profissional subalterna à prática médica, o que não passa de um mito. Na verdade, a enfermagem busca sua autonomia desde o seu nascimento, com Florence Nightingale. Do ponto de vista das relações sociais, é um trabalho autônomo, e empreendido sem a intermediação de ações

²⁷ “Submissão é o ato ou efeito de submeter(-se) a uma autoridade, a uma lei etc. Aceitação de um estado de dependência”. Aurélio (1993)

conduzidas por outros profissionais, ou seja, não necessita, para começar ou terminar seu trabalho, da intervenção de nenhum outro profissional, exceto é claro, daqueles que executam trabalhos específicos. Lunardi (2004) todo profissional de saúde, em instituição hospitalar, dependerá um do outro por conta da complementaridade.

Porém, na época de Florence, não bastava o profissionalismo da enfermeira, ela precisava possuir ainda uma série de atributos femininos, como fineza, tato, delicadeza, sensibilidade, doçura, devoção, dedicação, quase uma “iluminada”. Além, é claro, de ser um agente de informação e de execução para o que fosse determinado pelo médico (Santos, 1997).

Frise-se, mais uma vez, que ainda hoje se percebe a forte influência do modelo religioso que vigorava naquela época, quando as, insatisfeitas com o papel que desempenhavam, buscam a sua valorização social e profissional através da procura constante de conhecimento e do domínio das técnicas que seriam aplicadas no exercício da atividade.

Ao longo da história, nota-se que as mulheres têm desempenhado comportamento de inferioridade e dependência em relação aos homens, e alguns dos estereótipos têm sido tradicionalmente perpetuados, tais como da maternidade, de esposa, de docilidade, de obediência, de prestar carinho e conforto, de símbolo sexual. A mulher como objeto de sedução e prazer e a mitificação do papel de mãe constituem um processo de controle social determinado por um poder dominante (Waldow, 1986).

A identificação da enfermagem como sendo uma profissão exercida, em sua maioria, por mulheres, vem constituindo um fator de desvalorização da profissão, sendo considerada de baixo custo e fácil submissão. No Brasil, entre os profissionais de enfermagem,²⁸ 94% são mulheres; entre os técnicos de enfermagem, 89,5%; e entre os auxiliares de enfermagem e atendentes, 88,5%. (Marta, 1993). O vasto campo de atuação de enfermagem é caracterizado como um verdadeiro gueto ocupacional feminino, cuja força de trabalho é composta por mais de 90% de mulheres. Por isso que, ao se falar do trabalho de enfermagem, fala-se, automaticamente, do trabalho de mulheres (Waldow, 1986).

Para Leopardi (1991), a enfermagem é uma profissão caracterizada por uma estrutura profissional totalmente diversificada e hierarquizada em termos de categorias e de atribuições, a enfermagem evidencia a conjugação de gênero e trabalho. Segundo Meyer (1991), o surgimento da profissão ocorreu a partir da necessidade social relativa aos cuidados aos feridos na Guerra da Criméia. A enfermagem hoje é depositária de uma trajetória meramente

²⁸ Essas categorias são referidas no gênero feminino, uma vez que são compostas majoritariamente por mulheres.

histórica que a associa a princípios religiosos/assistenciais, dentre os quais estão o devotamento e a benevolência, que são indispensáveis ao exercício da profissão.

A enfermagem tem se mostrado como protagonista, no âmbito hospitalar, de uma espécie de afrontamento de lógicas que, de acordo com Lopes (1993), testemunha a dificuldade de conciliar o modelo médico/hospitalar e a lógica dos cuidados.

O cuidado prestado pela enfermagem é o foco central dominante e unificador da profissão. A dicotomia entre o tratar (médico) e o cuidar (enfermagem) define os conflitos nos espaços territoriais dos personagens que cercam a doença e o doente. De um lado, têm-se os médicos que detêm a legitimação da qualificação profissional e, de outro, a enfermagem que vem cumprindo a sua função de “auxiliar” de médico. Percebe-se que há uma disputa entre a colocação de suas qualificações profissionais e a hierarquia ocupacional intra-hospitalar. Na verdade, o que se espera é uma subordinação à centralidade de uma medicina científica (Waldow, 1986).

Esta relação tem se evidenciado, ao longo da história social, das trajetórias da educação e das respectivas profissões, como importantes impulsionadoras da divisão social do trabalho e de sua conseqüente hierarquização. As posições do médico/enfermeira, assumidas institucionalmente na organização hospitalar, são estruturadas e hierarquizadas como o são as posições de homens/mulheres, situação que, embora não seja exclusiva, determina sua inscrição em certos sistemas de privilégios e hierarquias (Almeida, 1989).

Portanto, é preciso entender que não existe apenas a rede de relações sociais. Existem pessoas concretas, homens e mulheres (Boff, 1999).

O cuidar refere-se exclusivamente à profissão de enfermagem, as atividades relativas à prática desta profissão. Segundo Boff (1999, p.10), a essência da profissão é:

“Dar centralidade ao cuidado não significa deixar de trabalhar e de intervir no mundo. Significa renunciar à vontade de poder que reduz tudo a objetos... Significa recusar-se a todo despotismo e a toda dominação... Significa impor limites à obsessão pela eficácia a qualquer custo. Significa derrubar a ditadura da racionalidade fria e abstrata para dar lugar ao cuidado. Significa organizar o trabalho em sintonia com a natureza, seus ritmos e suas indicações. Significa respeitar a comunhão que todas as coisas entretêm entre si e conosco. Significa colocar o interesse coletivo da sociedade, da comunidade biótica e terrenal acima dos interesses exclusivamente humanos. Significa colocar-se junto e ao pé de cada coisa que queremos transformar para que ela não sofra, não seja desenraizada de seu habitat e possa manter as condições de desenvolver-se e

co-evoluir... Significa captar a presença do Espírito para além dos nossos limites humanos. Esse é o modo-de-ser que resgata a nossa humanidade mais essencial”.

O cuidado para a manutenção da vida, caritativo e curativo, que surge de descobertas empíricas, é substituído pelos tratamentos médicos, considerados os únicos científicos. Embora no século XIX os processos de investigação e terapêutico médicos fossem ainda precários, com o desenvolvimento e surgimento da tecnologia, o cuidar foi deixando de ser prioridade (Collière, 1989).

Benner (1984) atribui a idéia de cuidar ao poder e identifica seis qualidades de poder relacionadas ao cuidado prestado pelas enfermeiras: a) de transformação; b) de integração; c) de proteção; d) de restauração; e) de participação e afirmação; e f) de resolução de problemas. Para Watson (1988), o cuidar requer compromisso pessoal, social, moral e espiritual por parte da enfermeira; o comprometimento da profissional consigo e com os outros.

Ao longo da história da profissão de enfermagem, a ciência tem mudado o tradicional evento empírico. Antigamente, era exigido das enfermeiras que tivessem um senso observatório, isto somado ao espiritismo criava o conhecimento e as explicações teóricas, que ajudaram a transformar a profissão de uma ciência do fazer para o do saber, criando assim teorias.²⁹

O modelo religioso de enfermagem emerge no mundo cristão, atravessa a Idade Média e vai defrontar-se com o capitalismo na Inglaterra, no final do século XVIII e início do século XIX, e com a ascensão da burguesia e sua instalação como classe social dominante, que dará o significado de arte ou vocação à prática de enfermagem, para tornar possível o treinamento de alguns agentes. Portanto, no capitalismo, o modelo religioso é substituído pelo vocacional.

A Enfermeira é uma profissional da equipe de saúde que mais tempo permanece junto com o paciente internado (Melo, 1986). Esta é uma afirmativa mais comumente encontrada entre os profissionais da equipe de saúde. Pode-se inferir, então, que a formação desta profissional requer uma base sólida de conhecimentos científicos, para que a enfermeira possa prestar uma boa assistência ao paciente; e ainda este convívio íntimo e prolongado deve propiciar ricos conhecimentos acerca do fator humano, contribuindo para que identifique características individuais e coletivas, e do ser humano como um todo (Loyola, 1987).

²⁹ O conteúdo das teorias de enfermagem permite observar como a enfermagem é focalizada na atualidade, pois é uma das produções do saber da enfermagem. Almeida (1989, p.88)

A formação acadêmica da enfermeira é feita ao longo de quatro anos de curso de graduação, muitas vezes em horário integral, com atividades teóricas e práticas. A parte prática ocorre em instituições hospitalares, onde se observa uma forte submissão desta profissão ao saber médico (Loyola, 1987).

A disputa pelo poder na instituição hospitalar é bastante clara, é um ambiente bastante hierarquizado, onde enfermeira não tem poder de persuasão, nem notoriedade. Na organização de uma instituição hospitalar a autonomia decisória da enfermeira é mínima. Embora a enfermeira, segundo Ferreira (1973), tenha que ser: “racionalista, universalista, atributiva, funcionalmente específica, afetivamente neutra e de orientação coletiva”.

No entanto, Ferreira (1973)³⁰ descreve algumas características específicas da enfermeira, associadas às psíquicas, como, por exemplo: “meiguice, carinho, paciência, piedade, abnegação, caridade e alguns outros atributos que relaciona o trabalho de enfermagem ao papel materno”. Esta posição da dependência feminina em relação aos papéis masculinos está presente nos estereótipos de subordinação da profissão aos papéis dos médicos: obediência e submissão, op. cit.

Relação de Poder Associada ao Assédio Moral no Trabalho de Enfermagem

“A vontade de poder, denunciada ou glorificada pelos pensadores modernos de Hobbes a Nietzsche, longe de ser uma característica do forte, é, como a cobiça e a inveja, um dos vícios do fraco, talvez o seu mais perigoso vício.”

(Hannah Arendt – A Condição Humana, pág 215)

Na maioria das vezes, o assédio moral é praticado por um superior hierárquico, o qual possui voz de comando sobre o restante do grupo, ou seja, o subordinado. Percebe-se, como a hierarquia desempenha papel importante desde a história da humanidade e ainda mostra-se como fundamental relevância dentro da estrutura organizacional. A profissão de enfermagem é marcada por essa forte hierarquização de comando, por ter que lidar com diferentes categorias da própria profissão e com outras profissões de saúde.

³⁰ Alcântara (1972) apud Ferreira (1973).

Pesquisa realizada por Gelain (1991) sobre o enfermeiro nas suas relações de trabalho e no dia-a-dia do exercício da profissão revelou que aspectos relacionados às atribuições de poder e autoridade são percebidos constantemente durante a prática da profissão.

O poder relativo ao profissional enfermeiro está relacionado quando este é “chefe” e não quando atua como enfermeiro. O termo “chefe” expressa o significado de alguém de quem depende a dinâmica do setor. E o enfermeiro é referenciado como “chefe” pelos seus subordinados pelo grau de formação, como já mencionado nesta pesquisa, e pelas atribuições delegadas a ele, de acordo com o próprio exercício da profissão (Zagonel, 1996).

A dinâmica do setor depende e é ditada pela enfermeira responsável. Isto se dá por que as atividades desenvolvidas naquela unidade devem passar pelo conhecimento e consentimento dessas profissionais que, a todo o momento, estão tomando decisões pertinentes ao bom andamento do serviço, autorizando o encaminhamento de pacientes a outros setores, resolvendo questões burocráticas, escalando funcionários, fazendo pedidos de medicações e materiais de consumo, determinando a execução de cuidados de enfermagem. São procuradas com frequência pelos médicos, funcionários, clientes *ou* familiares, que fazem solicitações cujo atendimento depende de sua autorização (Berni, 1993).

O modelo de trabalho da profissão de enfermagem é marcado por hierarquia, disciplina, controle e divisão do trabalho, ditado pelos que sabem, e, conforme ensina, Taylor (1987), está relacionado ao poder. Segundo Foucault (1993, p. 105-6):

“(...) a) a disciplina uma arte de distribuição espacial dos indivíduos”; b) “a disciplina exerce seu controle, não sobre o resultado de uma ação, mas sobre seu desenvolvimento”; c) “a disciplina é uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos”; d) “a disciplina implica um registro contínuo, [...] anotação do indivíduo e transferência da informação de baixo para cima, de modo que, no cume da pirâmide disciplinas, nenhum detalhe escape a esse saber”.

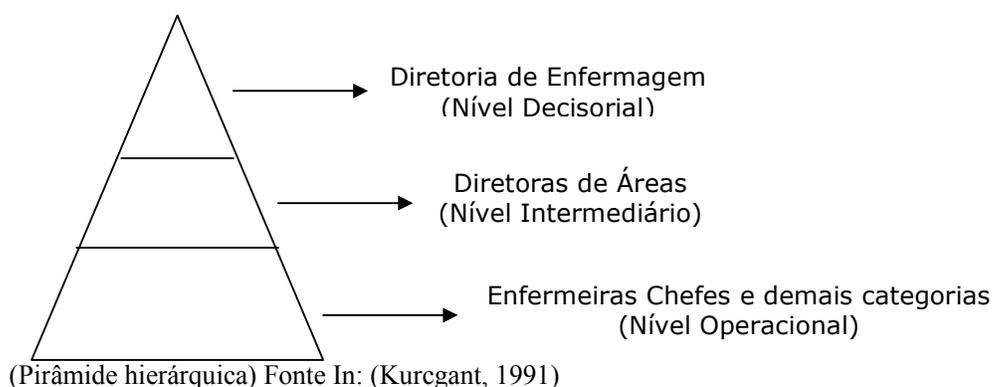
O enfermeiro pode ser o líder e estar subordinado ao mesmo tempo a outro enfermeiro-chefe, como é o caso a Direção ou Chefia de Enfermagem-Geral. Há uma escala de hierarquização vertical da organização do trabalho de enfermagem dentro de uma instituição.

Almeida comenta que Nightingale legitimou a hierarquia e a disciplina no trabalho de enfermagem, trazendo esta característica de sua alta classe social, da organização religiosa e

militar, materializando as relações de dominação-subordinação, reproduzindo-as na enfermagem. Há relatos que a hierarquia no serviço de enfermagem já existia em período anterior ao século XVI e que sempre houve um elemento que era a chefe, mulher de classe social alta, casada e voluntária em hospitais (Seymer, 1949)³¹.

Para Massarollo, o serviço de enfermagem é como um grupo organizado de pessoas, onde é grande o número, a complexidade e a diversidade das atividades realizadas por cada integrante da equipe, sendo evidente a necessidade da divisão do trabalho entre os diversos integrantes.

É preciso que essa organização esteja relacionada a cada tipo de filosofia institucional para que os objetivos propostos sejam alcançados. Veja-se, abaixo, como geralmente ocorre a hierarquização da profissão de enfermagem (Massarollo, 1991, p.27).³²



Dejours (1994) afirma que a organização do trabalho nada mais é do que a expressão da vontade de quem o organiza. No entanto, este ato dá-se em resposta ao que emana das atividades organizacionais. Portanto, o enfermeiro, ao exercer funções de organização, coordenação e gerência, pode pôr em ação determinada forma de exercício de poder que esta condição oportuniza.

Foucault (1993) analisa o poder de diversos ângulos, inclusive na área hospitalar, na qual o enfoque é dado a partir da idéia de que “o hospital não é só uma máquina de curar, mas, também, um instrumento de produção, acúmulo e transmissão de saber que assegura o exercício do poder”.

³¹ Almeida (1989).

³² Pirâmide hierárquica verticalizada, conforme Massarollo (1991), in: Kurcgant (1991), *Administração em Enfermagem*.

Percebe-se como o poder, divisão do trabalho, disciplina e hierarquia estão atreladas à profissão de enfermagem. Esses fatores precisam ser muito bem conduzido no interior de uma organização. Visto que, quando utilizado em demasiado ou erroneamente contribuem para o aparecimento do assédio moral na profissão de enfermagem.

3.8. A Regulamentação da Profissão: Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem

A fim de normatizar a profissão de enfermagem, o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre o exercício da profissão de enfermagem e respeita as atividades de cada categoria profissional de acordo com o grau de formação. Sendo assim, são enfermeiros aqueles que possuem o diploma do curso de Enfermagem; técnicos de enfermagem, os que possuem diploma ou certificado de Técnico de Enfermagem; e auxiliares de enfermagem, aqueles que possuem o certificado de Auxiliar de Enfermagem.

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, em seu artigo 8º, inciso I, dispõe que cabe privativamente ao profissional enfermeiro a direção e organização de enfermagem; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos a pacientes graves com risco de vida, ou seja, cuidados que exijam maior complexidade técnica e conhecimentos científicos; o inciso II relaciona o enfermeiro como integrante da equipe de saúde atribuindo-lhe participações em inúmeras atividades.

Os técnicos e auxiliares de enfermagem exercem atividades auxiliares, de nível técnico e médio, respectivamente. O técnico assiste o enfermeiro, executa atividades de assistência de enfermagem, exceto às específicas ao enfermeiro, e integra a equipe de saúde.

Conforme o inciso I, do artigo 11, o auxiliar de enfermagem prepara pacientes para exames, consultas e tratamentos; o inciso II dispõe que o profissional deve observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, de acordo com o seu nível de qualificação; os incisos III a VIII referem-se às atividades participativa e assistencial.

MÉTODO

Participantes

Participaram da presente pesquisa 31 profissionais de enfermagem previamente selecionados, de acordo com critério previamente definido para incluir, exclusivamente, estes trabalhadores. Neste grupo-alvo da equipe de enfermagem, foram identificados 19 enfermeiros e 12 auxiliares de enfermagem, todos atuantes em unidades de saúde, tanto da rede privada quanto da rede pública. Todas essas unidades de saúde encontram-se localizadas em vários Estados brasileiros. Essa amostra de 31 profissionais de enfermagem foi extraída do universo de 3.498 profissionais de diversas formações. Vale ressaltar que não foi encontrada, neste estudo, a categoria de técnico de enfermagem (nível médio de escolaridade).

A faixa etária dos participantes varia de 20 a 60 anos de idade, sendo a maioria entre os 31 a 40 anos de idade.

Os nomes e instituições envolvidas nesse estudo não serão divulgados por medidas de preservação das suas identidades, conforme a Resolução 196/96 (Conselho Nacional de Saúde) envolvendo seres humanos. Além dos dados serem utilizados de maneira sigilosa e analisados de forma científica.

Local

Tradicionalmente, o local onde a pesquisa costuma ser desenvolvida é uma organização ou estabelecimento formal, como sala de aula, laboratório, escola, ambiente de trabalho. Entretanto, o local de pesquisa do presente projeto foi caracterizado como ambiente virtual, ou seja, constituído de terminais informatizados, operados pelos próprios participantes, no período 2001- 2006. Esses respondentes obtiveram acesso ao questionário através do site oficial do Assédio Moral no Brasil www.assediomoral.gov.br. O acesso ao site ocorreu de maneira espontânea (Barreto, 2000).

Instrumento

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário endereçado às **vítimas de Humilhação no trabalho ou Assédio Moral** (Barreto, 2000) com o objetivo de

entender e identificar as condições que permitem o surgimento do assédio moral. O questionário contém quarenta e sete questões fechadas e três abertas, (ANEXO 1), reunindo os seguintes tópicos: informações gerais; as situações de assédio moral que o entrevistado já passou durante a sua atividade laboral; setor em que trabalha; questões envolvendo tópicos específicos do assédio moral; o posto de trabalho e a organização do trabalho; a direção; a comunicação; e relacionado à empresa. As perguntas abertas foram necessárias pelo fato de envolverem as opiniões e aos maiores detalhes do assunto em questão.

A utilização do questionário foi mediada através do orientador para com a pesquisadora Barreto (2000), a qual cedeu gentilmente o instrumento para fins da presente pesquisa, conforme autorização no ANEXO 2.

Procedimentos gerais e Análise dos Dados

O acesso ao questionário da pesquisa, assim como a coleta de informações referentes aos trinta e um participantes ocorreu a partir de contato entre o orientador da presente dissertação e Barreto (2000), autora de diversos outros estudos sobre o fenômeno do assédio moral no contexto brasileiro. A permissão para utilizar o questionário, como fonte de dados e instrumento de pesquisa, se oficializou por meio de Carta de Autorização.

- procedimentos da análise quantitativa

As informações obtidas, com base na fonte de dados e contidas no questionário sobre *Assédio Moral* (Barreto, 2000) foram observadas por intermédio de uma abordagem quantitativa. Esta abordagem se caracterizou pela utilização do modelo estatístico que não considerava a distribuição dos dados como sendo uma distribuição normal. Isto quer dizer, que o fenômeno do assédio moral foi mensurado ao nível da medida nominal, fato que determinou a utilização de uma estatística não-paramétrica, denominada Qui-quadrado.

A estatística preconiza que o qui-quadrado é um teste não-paramétrico utilizado para testar a significância da diferença entre as frequências obtidas e esperadas. Se for encontrada uma diferença significativa entre as frequências obtidas e as esperadas, relativas ao relato dos eventos do assédio moral, ter-se-á uma associação entre os fatores em relação. Assim sendo, poderá ser observado um grau de dependência entre os fatores contribuintes para o fenômeno do assédio moral.

- procedimentos da análise qualitativa – Análise do Relato Verbal

A obtenção dos resultados, a partir da fonte de dados contidas no questionário sobre *Assédio Moral* (Barreto, 2000), foi efetuada com base na análise das verbalizações dos participantes da presente pesquisa. Esta análise foi consubstanciada pela abordagem qualitativa e permitiu que se estabelecesse uma posterior classificação das categorias.

Após a obtenção dos dados dos questionários foi necessário agrupar os conteúdos das falas dos participantes por meio de tabelas e gráficos com a finalidade de identificar as possíveis categorias dominantes nas respostas dos participantes. No entanto, após apreciação das respostas e da contextualização de cada um participante, foi constatado que as respostas podiam ser configuradas em três grandes categorias a partir dos conteúdos que delas emergiam³³.

A seguir, são apresentadas as definições das categorias que emergiram a partir da Análise do Relato Verbal:

- a) *Hierarquia e relação de poder*: é contemplada nessa categoria toda resposta que esteja direcionada toda e qualquer ordenação de elementos em ordem dos poderes de comando, (oriundo de um superior hierárquico);
- b) *Organização do Trabalho*: inclui-se nessa categoria toda resposta em relação à maneira pela qual o trabalho está organizado de modo a ajudar o andamento dos serviços em todo o sistema a ver sua organização como um conjunto de recursos interdependentes e processos que mudam e evoluem de forma a responder as necessidades da instituição, ou seja, analisa se os elementos da organização trabalham em conjunto, funcionam de maneira eficiente e focalizam as necessidades existentes.
- c) *Comunicação*: inclui-se nessa categoria toda resposta que revela uma maior frequência em relação ao intercâmbio de informações que circulam nas relações interpessoais, ou seja, informações que circulam dentro de uma organização devem-se construída de uma sólida base de informação interna e não apenas sobre uma hierarquia de autoridade. Todas os integrantes da organização devem assumir suas responsabilidades através da disseminação da informação.

As respostas que não se enquadraram diretamente em nenhuma dessas categorias puderam ser contempladas e foram pertinentes para subsidiar um suporte para a análise quando era preciso retornar a contextualização das respostas.

³³ BIASOLI-ALVES (1995) refere que “as categorias vão emergindo, de forma natural, nesta confrontação entre o que o pesquisador pretendia investigar, que decorre, definitivamente, de sua abordagem conceitual, e o que as leituras sucessivas das transcrições das entrevistas vão evidenciando”.

RESULTADOS

Conforme mencionado, anteriormente, o objetivo da presente pesquisa é analisar os registros de relatos verbais dos profissionais de enfermagem, vítimas de assédio moral ou de humilhações sofridas durante o exercício de suas atividades profissionais, para isto serão apresentados os resultados encontrados, tomando como base as análises quanti-qualitativa.

Os resultados obtidos durante a realização da presente pesquisa, evidenciaram que as duas variáveis, **atividades de enfermagem e a organização do trabalho em termos de objetivos poucos claros**, apresentaram uma dependência, isto é, foi observada uma diferença significativa entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem, no que diz respeito a organização do trabalho em termos de objetivos pouco claros. Esta dependência foi observada a partir da utilização do qui-quadrado do tipo 2 x 2, proporcionando os seguintes resultados:

$$\chi^2 = 4,23, \text{ para um gl (grau de liberdade)} = 1 \text{ e } \alpha = 0,05$$

Esses parâmetros evidenciaram a possibilidade de uma inferência apontando para o fato de que os auxiliares de enfermagem, no que diz respeito à organização do trabalho em termos de objetivos pouco claros não estão explicitamente identificados no posto de trabalho. Para isso, há a necessidade de reformulação das competências do posto de trabalho de enfermagem, tomando como base o procedimento de análise ergonômica do trabalho.

Categorias das Respostas

A tabela 1, abaixo, representa a Especificidade da Profissão de Enfermagem no que diz respeito a gênero e categoria profissional.

Gênero/ Categoria	Enfermeiros	Auxiliares de Enfermagem	Total
Masculino	0	2	2
Feminino	19	10	29

Tabela 1: Especificidade da profissão - Gênero e Categoria

A seguir, o Gráfico 1, abaixo, apresenta o quantitativo de participantes distribuídos por Gênero, com os seguintes resultados.

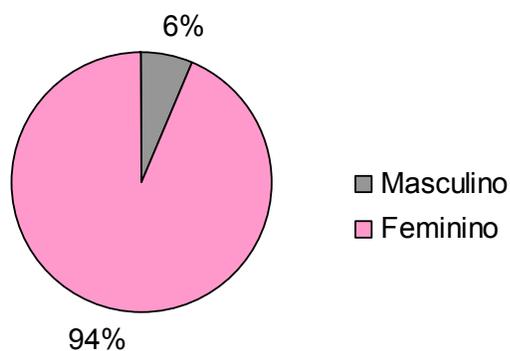


Gráfico 1: Distribuição dos participantes por Gênero

Como se pode observar através do Gráfico 1, a incidência do gênero na profissão de enfermagem entre os participantes da pesquisa, alcançou porcentagens bem significativas. Do universo de N=31 profissionais de enfermagem, 2 pertenciam ao gênero masculino e 29 ao gênero feminino.

Adiante, o Gráfico 2, apresenta o quantitativo de participantes na Categoria Profissional, entre os participantes.

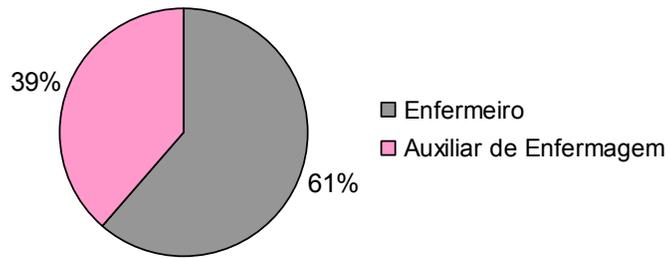


Gráfico 2: Distribuição dos participantes por Categoria Profissional

Conforme os resultados apresentados no Gráfico 2 foram expressivos o percentual de participantes Enfermeiro. Do universo de N=31 profissionais, 19 pertenciam essa Categoria e 12 a Categoria Auxiliar de Enfermagem.

Na tabela 2, encontra-se relacionado à Espécie do Assédio Moral, apontando as três principais características referentes à forma como ocorre esse fenômeno na relação de trabalho de enfermagem.

Espécie do assédio moral	Enfermeiros	Auxiliares de Enfermagem	Total
Vertical Ascendente	18	11	29
Horizontal	1	1	2
Vertical Descendente	0	0	0

Tabela 2: Espécie do Assédio Moral

A seguir, em relação à Espécie do Assédio Moral entre os participantes, segue, o Gráfico 3, com os respectivos resultados.

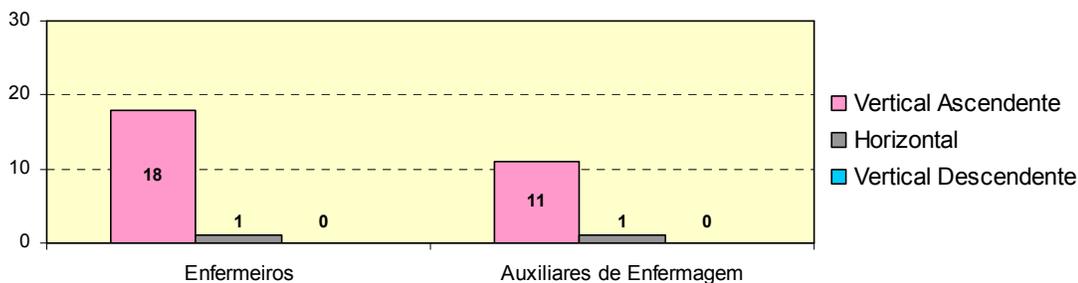


Gráfico 3: Ocorrência da Espécie do Assédio Moral

Quanto à distribuição dos participantes com relação à Espécie de Assédio Moral, é de extrema significância a forma do Assédio Moral. Observa-se, no gráfico acima, que nos Enfermeiros e nos Auxiliares de Enfermagem a porcentagem verticalizada ascendente é de extrema significância em comparação com a forma vertical descendente e horizontal. Do universo de N= 31 profissionais, 29 responderam que sofreram Assédio Moral de forma verticalizada, 2 de forma horizontal e 0 vertical descendente.

A seguir, a tabela 3, aponta os Aspectos da Organização do Trabalho em relação: a organização do posto de trabalho favorecer um bom trabalho, se as tarefas são bem definidas e se o local de trabalho é satisfatoriamente calmo.

Em geral, no seu setor, seus colegas e você consideram que:	Organização do Trabalho					
	Enfermeiros		Auxiliares de Enfermagem		Total	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
A organização do posto de trabalho favorece o bom trabalho?	5	14	4	8	9	22
As tarefas são bem definidas, cada um sabe o que deve fazer?	6	13	5	7	11	20
O local de trabalho é suficientemente calmo para a execução de um trabalho satisfatório?	5	14	1	11	5	25

Tabela 3: Aspectos da Organização do Trabalho

Diante da tabela acima, observa-se o predomínio negativo em relação da Organização do Trabalho de Enfermagem. Com isso surge a primeira categoria, diante da expressiva e significativa especificidade do Assédio Moral, tendo como origem um superior hierárquico: ***Hierarquia e Relação de Poder.***

Em seguida, o Gráfico 4, apresenta característica da Organização do Trabalho em relação percentual ao posto de trabalho, tarefas bem definidas e local de trabalho calmo, tanto na Categoria Profissional, Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

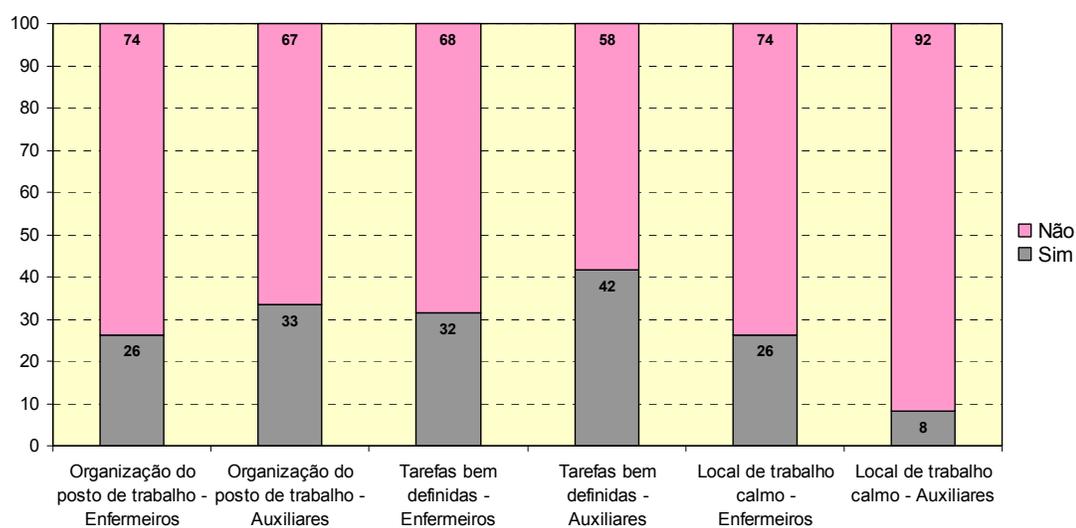


Gráfico 4: Ocorrência na Organização do Trabalho - Posto de Trabalho/Tarefas/Local de Trabalho Calmo

Observa-se, no Gráfico 4, que há uma equivalência em relação às respostas dos enfermeiros e dos auxiliares de enfermagem, no que diz respeito à Organização do Trabalho.

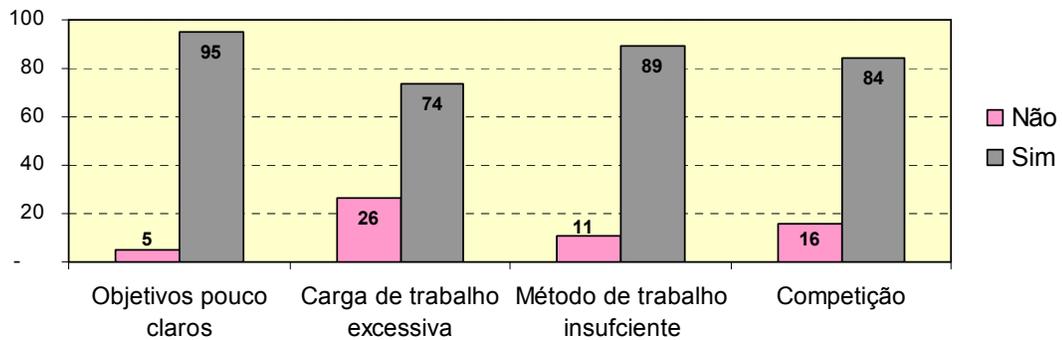
A tabela seguinte relaciona os Aspectos da Organização do Trabalho direcionado para as dificuldades percebidas dentro da relação de trabalho de enfermagem, como: objetivos pouco claros, carga horária excessiva, método de trabalho insuficiente e competição grande entre as pessoas. Essas dificuldades foram apontadas pelos participantes da presente pesquisa, enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

Organização do Trabalho

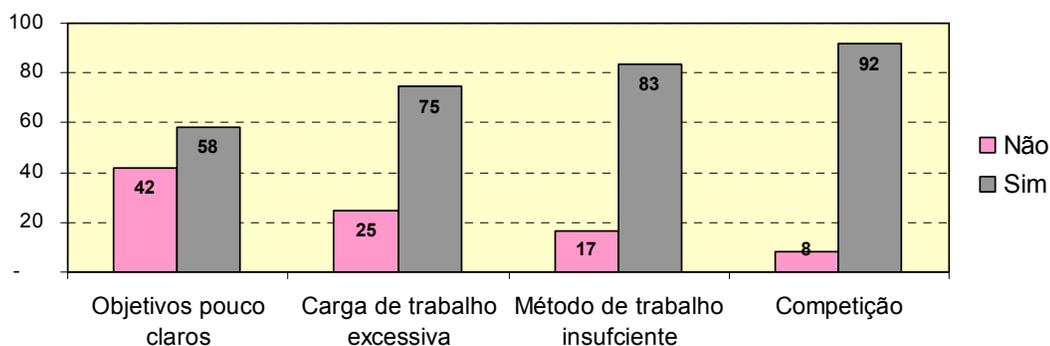
Você encontra muitas das vezes, nas suas atividades, as dificuldades aqui apontadas?	Enfermeiros		Auxiliares de Enfermagem		Total	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	Objetivos pouco claros	18	1	7	5	25
Carga de trabalho excessiva	14	5	9	3	23	8
Utilização insuficiente de métodos de trabalho mais modernos	17	2	10	2	27	4
Uma competição grande entre as pessoas	16	3	11	1	27	4

Tabela 4: Aspectos Relacionados às Dificuldades Encontradas na Organização do Trabalho

A seguir, os Gráficos 5 (Enfermeiros) e Gráficos 6 (Auxiliares de Enfermagem) expressam a atividade relacionada à Organização do Trabalho, como objetivos de trabalho pouco claros, carga de trabalho excessiva, método de trabalho insuficiente e competição entre os trabalhadores.



**Gráfico 5: Ocorrência na Organização do Trabalho -
Objetivos/Carga/Método/Competição
Enfermeiro**



**Gráfico 6: Ocorrência na Organização do Trabalho -
Objetivos/Carga/Método/Competição
Auxiliar de Enfermagem**

Conforme os resultados apresentados no gráfico acima, observa-se que para os enfermeiros no que se diz respeito aos objetivos pouco claros foram mais expressivo comparado com os auxiliares de enfermagem, isso favorece um diferencial importante no percentual apresentado pelos participantes, como atividades que influenciam na organização de trabalho. Já os outros três itens não foram observados tanta significância, como: carga de trabalho excessiva, método de trabalho insuficiente e competição.

A tabela 5 aponta como os enfermeiros e os auxiliares de enfermagem percebem os aspectos relacionados com a Comunicação no Trabalho relacionado com as informações a que são passadas no interior da empresa, são suficiente, insuficiente ou excessiva.

A informação que lhe passam na empresa lhe parece:	Enfermeiros	Auxiliares de Enfermagem	Total
Insuficiente	13	8	21
Suficiente	5	3	8
Excessiva	1	1	2

Tabela 5: Aspectos Relacionados com a Comunicação

A partir, do entorno de repetição e grau de transparência surge a segunda categoria: **Organização do Trabalho**. Nesse sentido, são atividades que estão diretamente ligadas a prescrição do trabalho dentro de uma organização.

Quanto à distribuição dos participantes com relação à Comunicação ser insuficiente, suficiente ou excessiva, segue o Gráfico 7, contendo os seguintes resultados:

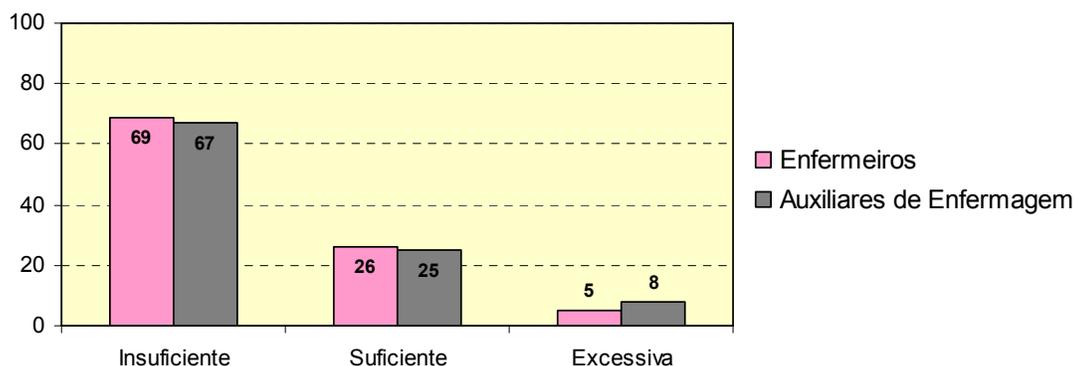


Gráfico 7: Ocorrência da Comunicação

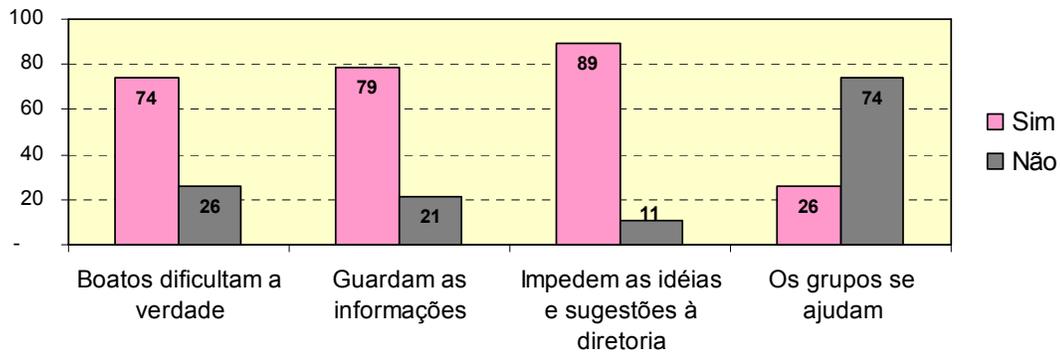
Conforme o Gráfico 7, 69% dos enfermeiros e 67% dos auxiliares de enfermagem expressam que a comunicação é insuficiente, seguida de comunicação suficiente com pouca relevância, respectivamente com 26% e 25%. Por último, a comunicação excessiva com 8% para os auxiliares contra 5% para os enfermeiros.

A tabela 6 aponta como os enfermeiros e os auxiliares de enfermagem percebem os Aspectos Relacionados às Dificuldades com a Comunicação no Trabalho no que diz respeito à boatos na comunicação, pessoas que guardam informações, pessoas que impedem o encaminhamento das idéias e sugestões à diretoria e se as pessoas se ajudam mutuamente na relação de trabalho.

Questões relacionadas com a comunicação	A Comunicação				Total	
	Enfermeiros		Auxiliares de Enfermagem			
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Existem muitos boatos e isso dificulta você saber a verdade	14	5	11	1	25	6
Existem pessoas que guardam as informações que recebem	15	4	11	1	26	5
Existem pessoas que impedem o encaminhamento das idéias e sugestões à diretoria	17	2	11	1	28	3
Você acha que os grupos se ajudam mutuamente	5	14	1	11	6	25

Tabela 6: Aspectos Relacionados às Dificuldades com a Comunicação no Trabalho

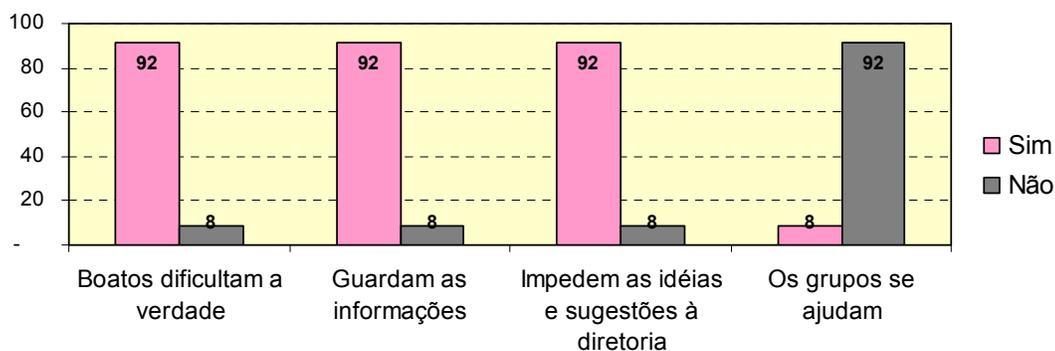
No que se refere à Comunicação experimentado pelos boatos que dificultam a verdade, guardam as informações, impedem as idéias e sugestões à diretoria e os grupos se ajudam, segue o Gráfico 8, contendo os seguintes resultados:



**Gráfico 8: Ocorrência da Comunicação
Boatos/Informações/Impedir idéias/Grupos se Ajudam
Enfermeiros**

Em relação ao exposto no Gráfico 8, observa-se um número significativo de enfermeiros que referem que os boatos, guardar informações, impedir as idéias e os grupos não se ajudarem mutuamente dificultam em muito a comunicação interna dentro de uma organização.

A seguir, no Gráfico 9, em relação aos mesmos aspectos do gráfico 8, mas na categoria dos auxiliares de enfermagem, observa-se o seguinte:



**Gráfico 9: Ocorrência da Comunicação
Boatos/Informações/Impedir idéias/Grupos se Ajudam
Auxiliar de Enfermagem**

Pode-se observar, no Gráfico 9, que na categoria dos auxiliares de enfermagem os aspectos relacionados com a organização do trabalho foram mais elevados em comparação com os enfermeiros. Contudo, também dificultam a comunicação interna na organização.

Conforme é retratado pelos participantes, a comunicação pode ser vista nos gráficos acima, como de fundamental importância para perfeito andamento das informações internas e/ou entre os próprios trabalhadores, com isso surge a terceira e última categoria: ***Comunicação.***

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A presente pesquisa teve como objetivo analisar os registros de relatos verbais dos profissionais de enfermagem, vítimas de assédio moral ou de humilhações sofridas durante o exercício profissional. Para tanto, foi formulada, com base na revisão de literatura, a seguinte hipótese: **se comparados aos enfermeiros, os auxiliares de enfermagem seriam vítimas de assédio moral com maior intensidade**. Os resultados revelaram não haver diferença significativa em relação à intensidade do assédio moral, nos enfermeiros, quando comparados com os auxiliares de enfermagem.

Tomando-se como referencial as duas variáveis, a saber: a) **atividade de enfermagem** e b) **organização do trabalho em termos de objetivos pouco claros**, percebe-se a existência de diferença significativa para os auxiliares de enfermagem em relação aos objetivos pouco claros das atividades dentro da organização. Os motivos pelos quais os auxiliares de enfermagem responderam excessivamente podem ser justificados pelo fato de estarem diretamente subordinados aos enfermeiros, as atividades puramente assistenciais e auxiliares da profissão, as rotinas diárias da profissão de acordo com o grau de complexidade e as péssimas condições de trabalho vivenciadas.

Para tanto, os enfermeiros responderam que identificam claramente, dentro da organização do trabalho, quais seriam os objetivos da sua categoria profissional. É importante ressaltar, que os enfermeiros estão diretamente ligados aos aspectos gerais da profissão de enfermagem, como a gerência, coordenação, complexidade na assistência aos doentes e direção de enfermagem.

Como visto, na profissão de enfermagem, o enfermeiro é o responsável legal para liderar e exercer a atividade de gerencial, a quem compete à coordenação ou direção de toda a equipe de enfermagem, ficando os técnicos e auxiliares sob sua responsabilidade, ainda a organização dos serviços de enfermagem e das atividades técnicas e auxiliares. Ao profissional auxiliar de enfermagem cabe executar somente as atividades auxiliares, de nível médio, como de ações de observar, reconhecer e descrever sinais e sintomatologia; executar

alguns tratamentos específicos prescritos; e prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente, zelando pela sua segurança.

Percebe-se, como o modo de gestão e a estrutura organizacional da profissão de enfermagem contribuem para o aparecimento do assédio moral, principalmente porque existe uma hierarquia pré-estabelecida e uma tendência para pôr em ação determinada forma de exercício de poder, que esta condição hierarquizada oportuniza.

Os resultados da pesquisa revelaram também que o gênero da profissão de enfermagem é composto pela maioria feminino. Esse fato, já era de se esperar, conforme nos mostram outras pesquisas e tomando-se como base épocas passadas, quando a enfermagem era exercida por religiosas com fins caritativos, como forma de expiação dos pecados e salvação da alma ao cuidar dos pobres enfermos.

A partir da Análise do Relato Verbal dos participantes, três categorias emergiram, cada uma com sua importância, respaldadas na frequência, obtida pela ocorrência, por meio do questionário, sendo elas as seguintes: a) *Hierarquia e Relação de Poder*; b) *Organização do Trabalho*; e c) *Comunicação no Trabalho*. Essas categorias apontadas são as condições que contribuem para o aparecimento do fenômeno do assédio moral em relação ao trabalho de enfermagem.

A primeira categoria, *Hierarquia e Relação de Poder*, se encontra estreitamente ligada ao aparecimento do fenômeno do assédio moral, pois uns dos contribuintes para a instalação do assédio moral é o uso exagerado da hierarquia. Para os participantes da pesquisa a espécie de assédio moral de maior ocorrência foi a vertical ascendente, ou seja, partindo de um superior hierárquico, não importando o nível estrutural da organização do profissional a que se encontra. Percebe-se que a vítima pode ser tanto um auxiliar de enfermagem quanto um enfermeiro, ambos possuem formações distintas, no entanto, a evidência empírica aponta que o auxiliar de enfermagem, por estar hierarquicamente abaixo do enfermeiro torna-se mais propenso à humilhação psicológica durante a execução das atividades laborais. Já o enfermeiro, por se encontrar em um reconhecido e considerado nível estrutural na organização também não se priva de ser alvo de humilhações no ambiente de trabalho, que geralmente tem sua origem a partir dos superiores hierárquicos como: supervisores, coordenadores e direção de enfermagem, sem contar com as outras profissões diretamente ligadas à enfermagem.

Conforme os relatos verbais dos participantes da pesquisa e tomando-se como base a revisão de literatura, o Assédio Moral tem seu início geralmente, a partir de um superior hierárquico, e quase nulo por um colega de trabalho no mesmo nível estrutural da pirâmide.

Nenhum relato verbal, por parte dos participantes, apontou a forma vertical ascendente, ou seja, oriundo de um subordinado contra um superior hierárquico. É explícita, no abuso do poder a agressão, onde um superior costuma esmagar os subordinados com seu poder.

A segunda categoria que emergiu foi a *Organização do Trabalho*. Durante um longo tempo, a organização do trabalho vem sofrendo profundas mudanças em razão da eclosão da revolução industrial e tecnológica; esse fato induziu o trabalhador a empreender mais esforço na produtividade com menor emprego da força de trabalho humano, gerando conseqüências sérias, como desemprego maciço, crescimento do trabalho informal, além de forçar o trabalhador a aceitar as condições de trabalho impostas pela realidade econômica, além das exigências da nova organização do trabalho. Os fatores que contribuem, segundo os participantes, para essa péssima condição de trabalho são: a extinção de postos de trabalho, o ambiente de trabalho tenso, a tarefa não muito bem definida, carga horária excessiva, método de trabalho insuficiente, tudo isso faz com que o ambiente de trabalho se torne favorável ao surgimento de conflito gestacional, desencadeando uma competitividade desumana entre os trabalhadores. Também é evidente perceber que ambiente de trabalho com essa característica só tende a gerar trabalhador estressado, com a saúde física e psicológica comprometida, além de se tornarem improdutivos tanto para si próprios como para a empresa e sociedade.

O estímulo à produção aliada com a competição no ambiente de trabalho gera uma conjuntura profissional perfeita e magnífica para o aparecimento do Assédio Moral. O objetivo da empresa muitas das vezes é gerar insegurança nos trabalhadores, por medo de perder o emprego, e torná-los quase sempre manipuláveis. Um ambiente de trabalho assim é extremamente ameaçador.

A organização do trabalho da enfermagem nos mostra como o trabalho é dotado de um eterno recomeço, se fizermos uma analogia, é como se fosse o trabalho doméstico, ou seja, trabalhos repetitivos, regulares e quase sempre uniformes. A organização do ambiente assistencial de enfermagem é compreendida pela incessante e constante manutenção do próprio ambiente, tanto humana como técnica, para assim viabilizar os cuidados, sendo o cuidado a principal essência da profissão enfermagem.

Resultados de pesquisas relacionados ao Assédio Moral sustentam que alguns fatores contribuem para o aparecimento desse mal que vem tomando conta das organizações de trabalho. Pode-se considerar que o assédio moral está atrelado à natureza humana e que sempre existiu nos locais de trabalho, mas também se afirma que ele parecer estar mais

intenso na atualidade, por conta das mudanças organizacionais e estilo de trabalhador que hoje se espera encontrar.

Frente a essas informações, pode-se constatar que os valores econômicos, sociais, políticos, éticos e morais estão se transformando, assim como as relações de trabalho e os valores a ela agregados. Pode-se afirmar que grande parte dessas transformações nasceu com o fenômeno da globalização. Apesar desses efeitos somente terem sido sentidos com maior intensidade há algum tempo, sabe-se que a globalização não é tão antiga assim.

Pode-se dizer que a conseqüência dessas condições supracitadas gera no trabalhador um mecanismo de defesa que acaba produzindo uma comunicação incompleta e insuficiente no interior da organização. Na maioria das vezes, os gestores e os diretores da organização tornam a comunicação interna de forma não participativa, e acaba que impedindo que ocorra o surgimento de idéias e sugestões, de modo a facilitar a relação de trabalho, entre todos os membros da organização. Então, a terceira e última categoria encontrada foi a *Comunicação no Trabalho*.

Com base na revisão de literatura sobre assédio moral, assim como nos resultados da presente pesquisa, foi possível observar que o profissional de enfermagem é um trabalhador sujeito a ser vítima de assédio moral. Isso ocorre por conta da sua atividade profissional que está diretamente relacionada ao ser humano, de forma a favorecer um possível ataque do assediador. Na presente pesquisa foi possível perceber as condições que contribuem para o aparecimento do fenômeno do assédio moral: *hierarquia e relação de poder*, o modo como é *organizado o trabalho* no interior da empresa e a forma como acontece a *comunicação no trabalho* entre os próprios profissionais. Essas condições de trabalho atual contribuir para uma acirrada competitividade, tornando o ambiente de trabalho conflituoso e freqüentemente tenso. Ainda foi, possível identificar que os auxiliares de enfermagem, percebem que os objetivos não são bem claros na organização, de modo a colocar em risco a execução das ações dessa categoria profissional. Diante disso, percebe-se que há uma necessidade de reformulação de futuras políticas e habilidades pertinentes, com relação aos objetivos da categoria profissional. Pode-se concluir que essa situação favorecer a ocorrência para o aparecimento do assédio moral nas relações de trabalho de enfermagem.

Referências

- ALKIMIN, Maria Aparecida. *Assédio Moral na Relação de Emprego*. 1ª ed, Editora Juruá. Curitiba, 2005, 142 p.
- ALMEIDA, M. C. P. et al. *A situação de enfermagem na década de 80*. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 41, 1989, Florianópolis, Anais, p.43 – 75.
- ALMEIDA, M. C. P. de. *O saber de Enfermagem e sua dimensão prática*. 2ª ed. Editora Cortez, São Paulo, 1989.
- ARENDT, Hannah. *A condição Humana*. 10ª ed, Editora Forense Universitária, Rio de Janeiro, 2004, p. 353.
- ARMADA, Charles Alexandre Souza. *Acoso moral el trajano*. Anais da semana de divulgação científica do curso de direito. Universidade do Vale do Itajaí, Centro de Ciências Jurídicas, Políticas e Sociais. Itajaí: Universidade do Itajaí, 2004.
- BARON, R. & NEUMAN, J. *Workplace aggression-the iceberg beneath the tip of workplace violence: evidence on its forms, frequency and targets*. Public Administration Quartely, 21, 446-464. 1998.
- BARRETO, M. M. S. *Violência, saúde e trabalho: Uma jornada de humilhações*. São Paulo. Originalmente apresentado como Dissertação de Mestrado em Psicologia Social - PUC/SP, Editora EDUC, 2003.
- BENNER, P. *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison – Wesley, 1984.
- BIASOLI-ALVES, Zélia M. M. *Trabalhar com relato oral quando a prioridade é recompor uma história do cotidiano*. Temas em psicologia. São Paulo, n. 03, p. 43-57, 1995.
- Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução, CNS 196/96. Bioética, 1996.
- BOFF, Leonardo. *Saber Cuidar – Ética do Humano – Compaixão pela Terra*. Editora vozes, 1999, p.199.
- BRAGA, Daphne. *Acidente de trabalho com material biológico em trabalhadores da equipe de enfermagem do Centro de Pesquisas Hospital Evandro Chagas*. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. 75 p.
- BRAUN, Patrícia. *Análise quase-experimental dos efeitos de um programa institucional sobre autocontrole para professoras da educação infantil e do ensino fundamental*. Rio de Janeiro. Dissertação defendida no PROPEd, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 2004.

CARVALHO, Ana M. A., BERALDO, Katharina E. A., PEDROSA, Maria Isabel et al. *O uso de entrevistas em estudos com crianças* (Using interviews with children). *Psicol. estud.*, May/Aug. 2004, vol.9, no.2, p.291-300. ISSN 1413-7372.

CASTELANOS, B. P. et al. *Os desafios da enfermagem para os anos 90*. In: Congressos Brasileiros de Enfermagem, 41, 1989, Florianópolis. Anais. P.147 – 169.

CERVO, Amado Luiz. *Metodologia Científica*, 5ª ed, Editora Pearson Prentice Hall, São Paulo, 2002. p. 242.

CEZAR, Eliene Simões & Marziale, M. H. P. *Problemas de violência em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina, Paraná, Brasil*. *Caderno de Saúde Pública*, Jan 2006. vol. 22, nº 01, p.217-221, ISSN 0102-311x. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

COLLIÈRE, Marie – Françoise. *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Printipo, 1989.

COSTA, A.L.R.C. *As múltiplas formas de violência no trabalho de enfermagem: o cotidiano de trabalho no setor de emergência e urgência clínica de um hospital público*. [Tese de Mestrado]. UFSC, 2004.

Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.

DE ROSE, Júlio. *Explorando a relação entre o ensino eficaz e a manutenção de disciplina*. In: NUNES SOBRINHO, Francisco de Paula; CUNHA, Ana Cristina B. da (Orgs.). *Dos problemas disciplinares aos distúrbios de conduta*. Rio de Janeiro: Dunya, 1999.

DEJOURS, Christophe. *A Banalização da Injustiça Social*. 6ª ed, Editora Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2005, p.160.

DEJOURS, C., 1987. *A Loucura do Trabalho*. São Paulo: Oboré.

DIAS, H. H. Z. R. *O “Des”cuidado em saúde: a violência visível e invisível no trabalho de enfermagem*. [Dissertação de Mestrado]. Mestrado em Enfermagem. UFSC, 2002.

EINARSEN, Stale. & SKOGSTAD, A. *Bullying at work: epidemiological findings in public and private organizations*. *European Journal of work and Organizational Psychology*, 5, 185-201. 1996.

ENGELMANN, A. *Comportamento verbal e relato verbal*. *Psicologia*, São Paulo, v.11, n.1, p.1-6, 1985.

ENGELMANN, A. *Dos relatos verbais*. *Revista de Psicologia Normal e Patológica*, v.1, n.2, p.137-57, 1969.

FEREIRA, Marina Baird, et al. *Dicionário da Língua Portuguesa*. 3ª ed, Editora Nova Fronteira. Rio de Janeiro, 1993.

FERNÁNDEZ, J. M. Villages. *Teoria penal Del acoso moral: mobbing, bullying, blockbusting*. Boletín núm. 1997, p. 5-20

FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. 3ª ed. Editora: Graal, Rio de Janeiro. 1984.

FRIGOTTO, Gaudêncio. *Educação e a Crise do Capitalismo Real*. 5ª ed, Editora Cortez. São Paulo, 2003. p. 232.

GARCIA, Ada. *Violencias en el trabajo el acoso moral*. Université Catholique de Louvain. Bélgica, Enero 2004.

GELAIN, Ivan. *O significado do “ethos” e da consciência ética do enfermeiro em suas relações de trabalho*. São Paulo, 1991. Tese de Doutorado – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

GUEDES, Márcia Novaes. *Terror Psicológico no Trabalho*. 2ª ed. Editora LTr, São Paulo, 2004.

HÀDASSA, Ferreira Dolores Bonilha. *Assédio moral nas relações de trabalho*. 1ª ed. Campinas: Russel Editores, 2004.

HELOANI, J. R. M. *Gestão e Organização no Capitalismo Globalizado*. 1ª ed. Editora Atlas, São Paulo, 2003.

HIRIGOYEN, Marie France. *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*. 7ª ed. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 2005.

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

HOEL, D. Z. & COOPER, C. (org.), *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: Internacional Perspectives in Research and Praticce* (pp. 203-218). London: Taylor & Francis. 2000.

INÃKI, P. & ZABALZA, M. *Mobbing: Cómo sobrevivir al acoso psicológico em el trabajo*. Ed. Sal Terrae. Santader. Págs. 311, 2001.

KURCGANT, P. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991.

JIMÉNEZ, Bernardo Moreno et al. *Gender differences in workplace bullying: a study in a Spanish sample*. *Psicologia em Estudo*, jan/abr. 2005, vol.10, nº 1, p.3-10. ISSN 1413-7372.

Jornal *Folha de São Paulo*, de 26 de dezembro de 2006. Brasileiros Vítimas de Assédio Moral em 2000.

Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providencias.

LEYMANN, Heinz. Mobbing and victimization at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. Vol. 5, number 2, p. 160-320, 1996.

LEYMANN.SE/ENGLISH/FRAME/HTML: *The mobbing encyclopedia. Apresenta estudos e dados sobre assédio moral na Suécia*. Disponível em <<http://www.leymann.se/English/frame.html>>. Acesso em: 23 agosto de 2006.

_____, Leymann, Heinz. *Mobbing : La persécution au travail*. Editions du Seuil, 1996.

_____, *Mobbing and psychological terror at workplaces*. *Violences and Victims*, 5, 119-126. Réussite Reboudir, 1996.

_____, *The Content and Development of Mobbing at Work*. University of Umea, Sweden. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. Vol. 5, number 2, p.165-184.

LEOPARDI, Mara Tereza. *Série Enfermagem entre a Moral e a Técnica: Ambigüidades do Cuidado de Enfermagem*. 1991.

LOPES, Marta J. M. *Lê soins: imagens et réalités. Lê quotidien soignant au Brésil*. Paris, Université de Paris VII, 1993. Tese de Doutorado.

LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. *O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina*. 2ª ed., Pelotas: Editora Universitária, 2004.

MANZINI, Eduardo. *Profissionalização de indivíduos deficientes mentais: visão do agente institucional de visão do egresso*. Dissertação. Centro de Educação e Ciências humanas, Universidade Federal de São Carlos: São Carlos, 1995.

MARTINS, Valmir Farias. *O papel da cultura organizacional “Milícia dos Bravos” na ocorrência do assédio moral – um estudo na Polícia Militar da Bahia*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia. Escola de Administração. 2006

MASSAROLLO, M. C. B. *Estrutura organizacional e os serviços de enfermagem*. In: KURCGANT, P. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991.

MEDEIROS, L. C. de, et al. *O papel do enfermeiro hoje*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, V. 50, nº 2, p. 257-274, abr/jun. 1997.

_____, *O ensino de enfermagem e a prática do enfermeiro: estudo de caso realizado com os enfermeiros egressos do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional do Rio Grande do Norte*. Natal: (s.n.), 1994, p. 114. Dissertação de Mestrado em Educação pela UFRG.

MENDES, Ana Magnólia, et al. *Trabalho em transição e saúde em risco*. Ed. Universidade de Brasília, FNATEC, Brasília, 2002.

MEYER, D. *Reproduzindo relações de poder de gênero e de classe no ensino da Enfermagem*. Porto Alegre, UFRGS, 1991. Dissertação de Mestrado.

- MELLO, Cristina. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo, Cortez, 1986.
- NUNES SOBRINHO, Francisco; LIMA, Flávia; NASSARALLA, Iara; REIS, Ana Cláudia; SIQUEIRA, Luana. *Pedagogia institucional: fatores humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: ZIT Editores, 2004.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) <http://www.oitbrasil.org.br>, 12 de agosto de 2006.
- OLIVEIRA Alice G. Bottaro de y ALESSI, Neiry Primo. *El trabajo de enfermería en salud mental: contradicciones y potencialidades actuales*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, mayo/jun. 2003, vol.11, nº.3, p.333-340. ISSN 0104-1169.
- PAIVA, Sérgio C. *Assédio Moral na PMBA*. Monografia de Especialização. Salvador: Fundação Visconde de Cairu, 2004.
- PAPADOPOULOS, Cátia Regina. *Assédio Moral*. Ordem de Serviço do Regimento Geral da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), 2003.
- PASQUALI, Luiz. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Ed. Vozes, Petrópolis, RJ, 2003.
- PINHEIRO, Georges Alberto Silva. *Um Estudo por Meio dos Relatos Verbais de professores sobre suas dificuldades nas Séries Iniciais em Abaetetuba-PA*. Pará, PROINT 270/2002. Universidade Federal do Pará.
- RAMÍREZ, Lydia Guevara. *Presentación de los resultados preliminares de la incidencia del “mobbing” em los profesionales de Enfermería españoles. Três de cada cuatro enfermeras son víctimas de “mobbing” em su trabajo*. Informe Cisneros III sobre violencia em el entorno laboral. Universidad de Alcalá de Henares. Octubre de 2002.
- REZENDE, Leonardo de Oliveira. *A deteriorização das relações de poder dentro do organismo empresarial: uma análise do assédio moral no contrato de trabalho*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná. Escola das Ciências Jurídicas. 2006
- RICHARDSON, Roberto Jarry. *Pesquisa Social – Métodos e Técnicas*. 3ª ed, Editora Atlas. São Paulo. 1999. p.334.
- RIO DE JANEIRO. Lei nº 3.921 de 23 de agosto de 2002. *Dispõe sobre o Assédio Moral nas repartições públicas estaduais e das entidades colaboradoras*. Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, 12 de agosto de 2005.
- SALIS, Viktor D. *Ócio Criador, Trabalho e Saúde – Lições da Antiguidade para a Conquista de uma Vida mais Plena em nossos dias*. Editora Claridade. São Paulo, 2004, p. 160.
- SANTOS, S. M. A. dos, *A especificidade da enfermagem na equipe interdisciplinar*. Revista Texto Contexto, Florianópolis, v.6, nº 2, p.156 – 161, maio/ago. 1997.

SANTOS, Osmar de Almeida. *Ninguém morre de tanto trabalhar: o mito do estresse*, 4ª ed. Ver e ampl., São Paulo: Editora Textonovo, 2004.

SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO, abr. 2002, São Paulo. *Anais eletrônicos*. São Paulo: www.assediomoral.org, 2002. Disponível em <<http://www.assediomoral.org/eventos/Iseminário.htm>>. Acesso em: 15 mar 2006.

SENNETT, Richard. *A Corrosão do Caráter conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. 10ª ed, Editora Record. Rio de Janeiro, 2005.

SILVA, G. B. da. *Desenvolvimento da Enfermagem - correlação dos problemas da profissão e da mulher na sociedade*. In: CBEn. 31, Fortaleza. Anais. Fortaleza, 1979.

SILVA, Fernanda Albin da. As legislações aplicáveis ao assédio moral. *DireitNet*, São Paulo, 07 de jun. 2004. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/x/15/90/1590/>. Acessado em 22 de junho de 2006.

SILVA, Graciete Borges, *Enfermagem profissional: Uma análise crítica*. 2ª ed, Editora Cortez, São Paulo, 1989, p.143.

SILVA, J. L. de O. da. *Assédio Moral no Ambiente de Trabalho*. Rio de Janeiro, editora e livraria jurídica do Rio de Janeiro, 2005.

TAYLOR, W. *Princípios de Administração Científica*. São Paulo: Atlas, 1987.

THYLEFORS, I. Syndabocker – om utstötning och mobbing I arbetslivet. Natur och Kultur. Stockholm. 1987.

TREVIZAN, M. A. *Enfermagem hospitalar: administração & burocracia*. Brasília: Universidade de Brasília, 1988.

TUNES, Elizabeth and SIMAO, Livia Mathias. *Sobre Análise do Relato Verbal*. *Psicol. USP*, 1998, vol.9, no.1, p.303-324.

ZAGONEL, I. P. S. *Exercício do poder diante da complexidade das relações no espaço médico-hospitalar e de enfermagem*. *Revista Cogitare Enfermagem*, Curitiba, V. 1, nº 2, p. 75-80, jul./Dez. 1996.

ZAPF, D., Knorz, C. & Kulla, M. *On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment and health outcomes*. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 215-237. 1996.

WALDOW, Vera Regina. *Mecanismos de Opressão: uma questão de Gênero*. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, Jul. Dez, 1996, v. 1, n. 2, p. 64 – 69.

ANEXO 1

Questionário sobre o Assédio Moral

QUESTIONÁRIO SOBRE ASSÉDIO MORAL

Este questionário tem por finalidade entender e identificar as condições que permitem o surgimento do assédio moral para examinar as possibilidades de reduzi-lo ou preveni-lo nas empresas.

Este questionário é destinado **às vítimas da Humilhação no trabalho ou Assédio Moral**. Considera-se que a pessoa vítima de assédio moral foi exposta a atitudes hostis (tais como práticas vexatórias, isolamento, discriminações) de uma ou várias pessoas, com frequência e por um período longo, numa relação de força desfavorável que torna qualquer tipo de defesa difícil. Por isto a experiência das vítimas é muito importante e é por isto que o questionário é destinado a elas.

As perguntas sobre a empresa são relativas à empresa na qual **o assédio teve lugar**.

A) INFORMAÇÕES GERAIS

1-País:

2-Estado onde mora atualmente:

3- Estado onde nasceu:

4-Idade:

- Menos de 20 anos
- entre 20 e 30 anos
- entre 31 e 40 anos
- entre 41 e 50 anos
- entre 51 e 60 anos
- acima de 61 anos

5- Sexo:

- feminino
- masculino

6- Estado civil:

- casado
- solteiro
- viúvo
- amigado
- outro

7- Etnia/raça:

- branca
- preto
- amarela
- pardo

8-Área de atividade:

9- Profissão:

10- Setor de atividade

- público
- privado
- do tipo associativo (organização não governamental)

11- Número de pessoas na empresa/instituição/empresa

- baixo de 50 pessoas
- entre 51 e 100 pessoas
- entre 101 e 500 pessoas
- acima de 500 pessoas

MARQUE AS SITUAÇÕES DE ASSÉDIO MORAL QUE VOCE JÁ PASSOU**SEU CHEFE/SUA CHEFE:**

- Não lhe cumprimenta mais e não fala mais com você
- Atribui a você "erro imaginário"
- Bloqueia o andamento dos seus trabalhos
- Manda cartas de advertência protocolada
- Impõe horários injustificados
- Enche de trabalho
- Pedir 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 calúnias sobre você
- Transfere você do setor para lhe isolar
- Não lhe dar qualquer ocupação. Não lhe passa as 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 o boato a que você está com problema mental ou familiar
- Força você a pedir demissão
- Prejudica sua saúde

Maiores detalhes (descrever outras situações, detalhando, por exemplo, as doenças que você teve nos últimos dois anos, assim como os apelidos que o agressor lhe dá):

B) SE VOCÊ TRABALHA NO SETOR PRIVADO**12- Tipos de empresa**

- empresa familiar
- empresa privada não familiar de caráter regional
- empresa privada não familiar de caráter nacional
- empresa privada multinacional
- empresa pública

13- Tipo de atividade

- marketing
- comunicação
- produção
- comércio
- distribuição
- compras
- contabilidade
- finanças
- recursos humanos
- informática
- pesquisa
- outros

14- Tipo de emprego na época do assédio

- RC (Registro em carteira)
- CTS (Contrato por tempo de serviço)
- Temporário
- CLT
- Estágio/Experiência
- Outros

C) ASSÉDIO MORAL

15-Duração do assédio moral (número de meses) _____

16- Frequência dos comportamentos

- uma vez por mês
- uma vez por semana
- várias vezes por semana

17- Por quantas pessoas você foi agredido?

- uma pessoa
- de 2 a 4 pessoas
- mais de quatro pessoas

18- Quem é ou quem são os agressores?

- um colega
- o conjunto dos colegas
- o seu superior hierárquico
- seu superior contra você e seus colegas
- um subordinado
- o conjunto dos subordinados

19- Seu agressor ou seus agressores são:

- um homem(s)
- uma mulher(es)
- os dois

20- Você pensa que o agressor tem consciência do mal que ele lhe faz? (opção única)

- sim
- não
- não sei

21 - Por que você acha que ele tem essa atitude com você?

22-Já falou desta situação com alguém?

- não
- com minha família
- com meus amigos
- a uma pessoa da empresa. Quem?
- ao setor de recursos humano
- ao sindicato
- a associação de funcionários
- ao meu médico do trabalho
- a uma associação especializada em assédio moral
- outros

Se for uma pessoa da empresa, especificar:

23- Você foi exposto a formas de assédio sexual? (opção única)

- sim
 não

24- Se você respondeu sim, quais?

- a utilização de palavras obscenas ou degradantes
 uma aproximação ou uma proposta verbal de relação sexual
 agressão física
 outros (especificar)

D) O POSTO DE TRABALHO E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

25- Em geral, no seu setor, seus colegas e você consideram que: (opção múltipla)

- | | | |
|--|-----|-----|
| A organização dos postos de trabalho favorece o bom trabalho? | sim | não |
| As tarefas são bem definidas, cada um sabe o que deve fazer? | sim | não |
| O local de trabalho é suficientemente calmo para a execução de um trabalho satisfatório? | sim | não |
| A iluminação dos postos de trabalho é adequada? | sim | não |

26- Que outros riscos existem no ambiente de trabalho?

27 - Qual a opinião de seus colegas sobre o agressor?

28- Você encontra muitas vezes nas suas atividades as dificuldades aqui apontadas? (opção múltipla)

- | | | |
|--|-----|-----|
| objetivos pouco claros | sim | não |
| carga de trabalho excessiva | sim | não |
| utilização insuficiente de métodos de trabalho mais modernos | sim | não |
| mudanças freqüentes da organização de trabalho | sim | não |
| falta de pessoal | sim | não |
| uma competição grande entre as pessoas | sim | não |
| horários são respeitados | sim | não |

29- O problema é:

- Seu
 De todos

30- A tarefa do seu agressor é mais: (opção múltipla)

- repetitiva
 monótona
 complexa
 interessante
 intelectual
 criativa

E) A DIREÇÃO

31- Como o seu Chefe toma as decisões?

- Decide sem consultar os subordinados
 Somente algumas decisões sem significado são transferidas para outras pessoas
 Ele somente decide após consultar os subordinados
 A decisão é tomada conjuntamente pelo chefe e subordinados

Meu chefe dá liberdade para escolhermos, contanto que respeitemos as limitações existentes

32- Qual o estilo do seu Chefe?

- Ele dá muita importância para a produção e demonstra um interesse mínimo pelo indivíduo
- Ele dá muita importância para o indivíduo e um interesse mínimo pela produção
- Ele tem um interesse mínimo pelo trabalhador e pela produção
- Ele tem um interesse máximo pelo trabalhador e pela produção
- Ele demonstra um interesse regular pelo indivíduo e pela produção

33- Você julga que o controle do seu trabalho pelo seu Chefe é:

- permanente
- normal
- fraco
- nulo

34- Se o responsável pelo assédio é seu subordinado:

Como você toma suas decisões?

- Sou pressionado a decidir sem consultar meus colegas
- Somente algumas decisões de pouca importância eu delego a subordinados
- Somente decido após consulta prévia a cada um dos colaboradores
- A decisão é tomada conjuntamente por toda equipe

35- Qual é o seu estilo de liderança?

- Dou liberdade para eles escolherem, mas com algumas limitações
- Sou obrigada a ter mais interesse pela produção do que pelos colaboradores
- Tenho mais interesse pelos colaboradores que pela produção
- Não me importo muito com os colaboradores ou com a produção
- Me importo muito com os colaboradores e pouco com a produção
- Me preocupo mais ou menos com os colaboradores e muito pouco com a produção

36 Se o seu agressor é um colega:

Seu Chefe tem consciência da situação de assédio moral em seu setor?

- Sim
- não

37- No caso positivo, como o seu Chefe reagiu ao tomar conhecimento?

- ele não entendeu a gravidade da situação
- ele teve uma atitude de fuga do assunto
- ele optou por não interferir na situação
- ele tentou resolver em vão a situação
- ele conseguiu resolver a situação

38-Você sabe porque seu agressor pratica o assédio moral contra você?

- sim
- não

39-Caso positivo, quais as razões do comportamento do seu agressor?

F) A COMUNICAÇÃO

40- A informação de lhe passam na sua empresa, lhe parece:

- insuficiente
- suficiente
- excessiva

41- Você acha que existem muitos boatos e isso dificulta você saber a verdade?

- sim
- não

42-Existem pessoas que guardam as informações que recebem, e não passam adiante?

- sim
- não

43- Existem pessoas que impedem o encaminhamento das idéias e sugestões para a diretoria?

- sim
- não

44-Você acha o seu ambiente de trabalho?

- muito satisfatório
- satisfatório
- nem satisfatório nem insatisfatório
- insatisfatório
- muito insatisfatório

45-Você acha que os grupos ou as equipes dentro da empresa se ajudam mutuamente?

- sim
- não

G) A EMPRESA

46- A sua empresa passou por um período de reestruturação?

- sim
- não

47-Este período de reestruturação aconteceu:

- há mais de 5 anos
- de 4 a 2 anos
- de 2 anos a hoje
- vai ser posto em prática

48-Você poderia descrever o ambiente na sua empresa? Ou seja: o clima social, as relações entre os trabalhadores, as relações entre hierárquicos e subordinados, as condições de trabalho...

ANEXO 2

Carta de Autorização do Questionário

CARTA

Eu, Cíntia Silva Fassarella, mestranda do Programa de Pós-Graduação de Políticas Públicas e Formação Humana (PPFH), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), solicito a Professora Doutora Margarida Maria Silveira Barreto a utilização do *Questionário Sobre Assédio Moral* para fins de pesquisa.

Orientador: Professor Doutor Francisco de Paula Nunes Sobrinho

Margarida Maria Silveira Barreto

ANEXO 2

Análise Quantitativa – Qui-quadrado

Atividade de Enfermagem

X

Organização do Trabalho (OT) em relação aos objetivos pouco claros

Organização do Trabalho em relação aos objetivos pouco claros

<i>Atividade de Enfermagem</i>	<i>Favorabilidade (SIM)</i>	<i>Desfavorabilidade (NÃO)</i>
Enfermeiros	18 (15,3)	1 (3,7)
<i>Auxiliares de Enfermagem</i>	7 (9,7)	5 (2,3)

$$X^2_c = \sum \frac{(f_e - fe)^2}{fe}$$

$$X^2_c = 4,2277647 (\approx 4,23)$$

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)