



ASSÉDIO MORAL NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR

Márcia Luiza Pit Dal Magro
Fernanda K. Metelski
Andrea Silveira
Clarete Trzcinski

Resumo:

Este estudo buscou analisar a presença de assédio moral entre os usuários de um Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador do SUS. Para tanto, foram utilizados o Questionário de Identificação e de Condições de Trabalho e o Questionário de Atos Negativos. A amostra aleatória foi composta por 44 trabalhadores usuários do serviço. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Os resultados mostram que 95,45% dos participantes foram submetidos a alguma situação de violência nos últimos seis meses e 43,18% deles foram vítimas de assédio moral no trabalho. Quanto à exposição a atos negativos, prevaleceu a exposição à sobrecarga de trabalho. Conclui-se que o assédio moral pode estar relacionado com agravos que acometem estes usuários, indicando precariedade das condições de trabalho dos mesmos e necessidade de capacitar as equipes de saúde do SUS para atuar de forma qualificada frente a essa demanda.

Palavras-Chave: Violência Psicológica. Saúde Ocupacional. Sistema Único de Saúde.

Introdução

O assédio moral¹ no contexto organizacional se configura como uma forma de violência psicológica caracterizada por comportamentos negativos repetidos e persistentes contra um ou mais trabalhadores (Leymann, 1996). Barreto e Heloani (2010) complementam que o assédio moral é mais frequente em relações socioprofissionais hierárquicas e autoritárias em que predominam situações desumanas e aéticas que desestabilizam a relação da vítima com o ambiente de trabalho, e levam ao abandono do emprego.

¹ Em diferentes países o fenômeno do assédio moral é denominado de formas diversas, sendo chamado de mobbing (Suécia, Inglaterra) bullying (EUA, Reino Unido), psicoterror laboral ou acoso moral (Espanha), tortura psicológica ou violência moral (Brasil) (Barreto e Heloani, 2014).



Desde os primeiros estudos brasileiros sobre assédio moral na década de 2000, trabalhos que abordam esse tema vêm se intensificando, como indicam os resultados da pesquisa de Costa *et al.* (2015). O aumento no número de estudos também acena para um aprofundamento da problemática da violência psicológica no contexto laboral, o que pode ser relacionado ao que apontam Barreto e Heloani (2014) de que o assédio moral tem se tornando instrumento de gestão nos modos de gerenciamento atuais.

Para tanto, contribui a ampliação da precarização do trabalho em nível mundial (Antunes, 2014), em que se destacam fenômenos como o aumento dos empregos de baixa qualidade e do subemprego (Barreto e Heloani, 2014), as terceirizações, a dessindicalização e a desregulamentação dos direitos trabalhistas, especialmente com a alteração da Consolidação das Leis do Trabalho por meio da Lei Nº 13.467, e da Lei Nº 13.429 que dispõe sobre a terceirização, ambas aprovadas em 2017. Essa realidade produz diversas implicações negativas nos contextos de trabalho como o prolongamento da jornada laboral, o aumento da competitividade, a redução dos salários, entre outros.

As manifestações de violência psicológica no ambiente de trabalho geram uma atmosfera de ansiedade, descontrole emocional e conflitos interpessoais, desencadeando situações de mal-estar, frustrações, ressentimentos e em muitas situações, de adoecimento (Silveira, 2017; Franco, Druck e Seligmann-Silva, 2010; Barreto e Heloani, 2015). A vivência do sofrimento, seja qual for a sua dimensão, põe o sujeito face às impotências, limites e decadência orgânica, expondo-o à perspectiva da morte e precipitando defesas e estratégias de enfrentamento que excedem a dimensão orgânica (Winograd e Teixeira, 2011). Nesse sentido, Soboll (2010) aponta que a forma de violência caracterizada pelo assédio moral é com frequência acompanhada por agravos na saúde física e mental dos trabalhadores vitimados (Soboll, Miara e Moscalewsky, 2017).

Dada sua relevância no contexto de trabalho atual, o assédio moral deve ser objeto de atenção e estudo dos serviços de saúde que atendem os usuários vitimados. Apesar dos avanços no marco teórico e legal, a organização das ações de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um processo sociopolítico e técnico em construção (Souza, 2013, Dias *et al.*, 2009). Nesse contexto, reconhecer e atuar sobre as situações de violência psicológica como o assédio moral e o adoecimento mental decorrentes do trabalho ainda é um desafio. Tendo isso em vista, o presente



artigo traz os resultados de pesquisa² que teve como objetivo analisar a presença de assédio moral junto aos usuários atendidos em um serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador do município de Chapecó/SC, o qual é vinculado ao SUS. A partir de seus resultados se busca chamar a atenção para esta forma de violência psicológica no âmbito da atenção à saúde do trabalhador na rede pública de saúde.

Método

Foi realizado um estudo transversal de caráter quantitativo, junto aos usuários do Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador (SAST) do município de Chapecó/SC. O SAST foi fundado em 2012 e está voltado à reabilitação clínico-funcional de trabalhadores formais e informais que apresentem agravos em saúde decorrentes de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Os usuários são encaminhados pelos Centros de Saúde da Família (CSF) e recebem atendimento multiprofissional no SAST nas áreas de nutrição, fisioterapia, medicina, educação física, fonoaudiologia, serviço social, enfermagem, psicologia e terapia ocupacional, além das práticas integrativas e complementares.

Participaram deste estudo 44 trabalhadores, amostra constituída por conveniência, totalizando 48,4% da população atendida no SAST durante os meses de junho e julho de 2015, período em que foi realizada a pesquisa.

A amostra estudada é composta por 36 (81,82%) mulheres e 8 (18,8%) homens, cuja idade variou entre 25 e 55 anos, com uma média de 42 anos. No que se refere ao estado civil, 35 (79,55%) eram casados, 4 (9,09%) solteiros e 4 (9,09%) eram separados/divorciados. Também foi possível identificar o nível de escolaridade, em que 24 (54,55%) dos trabalhadores cursaram o ensino médio, 16 (36,36%) o ensino básico e 4 (9,08%) o ensino superior. Já no que diz respeito à renda familiar, 32 (73,53%) recebiam entre 1 e 3 salários mínimos, 9 (20,46%) recebiam entre 4 e 7 salários mínimos e 3 (6,82%) não informaram.

² Esta pesquisa fez parte do projeto “Proposta para construção de rotinas de atendimento em saúde mental e trabalho em pacientes atendidos na rede do Sistema Único de Saúde” financiado pelo Ministério da Saúde. Na região em questão o trabalho de campo foi efetivado por equipe vinculada ao Programa de Educação pelo Trabalho (Pró-PET-Saúde), por meio do subprojeto “Rede de Cuidados em Saúde do Trabalhador”.



A pesquisa cumpriu com os preceitos éticos previstos pela resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O levantamento de informações foi feito a partir de dois instrumentos de pesquisa, sendo eles o Questionário de Identificação e de Condições de Trabalho e o Questionário de Atos Negativos (QAN). O primeiro é um instrumento utilizado no Ambulatório de Doenças do Trabalho do Hospital das Clínicas de Porto Alegre/RS, o qual é composto por 40 perguntas fechadas que investigam principalmente as características da organização do trabalho e a presença de práticas organizacionais potencialmente patogênicas.

Já o Questionário de Atos Negativos (QAN), foi desenvolvido originalmente na Noruega em 1994 por Einarsen e Raknes, revisado em 2001 e validado no Brasil por Maciel e Gonçalves (2008). Utilizou-se nesta pesquisa a versão longa composta por 42 questões. Os primeiros 29 itens são escritos em forma de comportamento, sem referência ao termo “assédio”, os quais são respondidos por meio de uma escala que mede quantas vezes o entrevistado foi submetido aos atos negativos nos últimos seis meses. Na sequência, o questionário apresenta uma pergunta aberta, posteriormente uma breve definição de assédio e mais doze perguntas fechadas que investigam a percepção dos sujeitos sobre terem sofrido assédio.

Entre os autores que fazem uso do QAN, são utilizados diferentes critérios para definir se um trabalhador é considerado vítima ou não de assédio. Neste estudo foi adotado o critério definido por Leymann (1996), o qual aponta que uma pessoa é vítima de assédio se foi exposta a pelo menos um ato negativo de forma semanal ou diária nos últimos seis meses.

Os dados coletados foram digitados no programa Excel e tabulados por meio do programa Epi Info versão 7, sendo analisados através de estatística descritiva.

Resultados

A respeito do setor de trabalho dos participantes, 25 (56,82%) estavam empregados no setor privado, 13 (29,55%) no setor público e 6 (13,64%) se declararam trabalhadores informais. A distribuição por ramo de atividade é apresentada na tabela a seguir:



Tabela 1: Frequência e Porcentagem dos participantes por ramos de atividade.

	Frequência	Porcentagem (%)
Indústria	12	27,27
Serviços de saúde	7	15,91
Comércio	6	13,64
Educação/ensino	5	11,36
Outros serviços	4	9,09
Serviços domésticos	4	9,09
Agricultura	2	4,55
Computação	1	2,27
Restaurante/hotéis/turismo	1	2,27
Transportes	1	2,27
Vigilância e segurança	1	2,27
Total	44	100

Verifica-se a predominância dos trabalhadores da indústria (27,27%) e de serviços de saúde (15,91%). Entre as ocupações dos sujeitos investigados, as mais frequentes foram auxiliar de produção de indústria de abate e processamento de carnes (6), trabalhador doméstico (4), auxiliar de limpeza (3) e agente comunitário de saúde (3). O tempo de trabalho nas organizações variou de 1 a 30 anos, com uma média de 7,8 anos.

Fundamental lembrar que o estudo foi realizado em um serviço de atenção à saúde do trabalhador, no qual os usuários são encaminhados com agravos decorrentes ou relacionados ao trabalho. Nesse sentido, todos os 44 participantes apresentavam diagnóstico de doença osteomuscular e do tecido conjuntivo (doenças do grupo M do CID-10). Destes, 22 (50%) afirmaram ter realizado tratamento psicológico/psiquiátrico nos últimos 12 meses e 21 (47,72%) se encontravam afastados do trabalho na ocasião da pesquisa.

Considerando a presença dos atos negativos no contexto laboral levantados pelo QAN, 42 (95,45%) trabalhadores usuários do serviço afirmaram terem sido submetidos a alguma das situações de violência listadas pelo instrumento nos últimos seis meses, o que autores como Jacob e Monteiro (2014) denominam de assédio eventual. No entanto, de acordo com a classificação proposta por Leymann, 19 (43,18%) dos trabalhadores participantes do estudo foram vítimas de assédio moral no



trabalho. O número de atos negativos que ocorreram diariamente ou semanalmente variou entre 1 e 17, com uma média de 3,85 atos negativos por trabalhador e desvio padrão 4,27.

Os resultados referentes à presença dos atos negativos no contexto laboral são apresentados na tabela 2, a qual foi organizada em quatro categorias que congregam situações de violência semelhantes, seguindo a organização proposta por Christ (2011).

Tabela 2: Frequência e porcentagem de respostas positivas para atos negativos entre os trabalhadores para os últimos 6 meses segundo categorias.

Categoria	Variáveis	Total de respostas afirmativas	Total de respostas afirmativas entre os assediados*
Assédio relacionado ao exercício da atividade	28. Foi exposto a uma carga de trabalho excessiva.	20 45,45%	9 47,36%
	1. Alguém reteve informações que podem afetar o seu desempenho no trabalho.	12 27,27%	3 15,78%
	6. Espalharam boatos ou rumores sobre você	13 29,54%	3 15,78%
	19. Foi solicitado, sistematicamente, a realizar tarefas que claramente não fazem parte do seu trabalho, por exemplo, realizar serviços particulares de outra pessoa.	13 29,54%	3 15,78%
	20. Foi solicitado a realizar tarefas despropositadas ou com um prazo impossível de ser cumprido.	17 38,63%	3 15,78%
	24. Foi pressionado a não reclamar um direito que você tem (por exemplo, afastamento do trabalho, feriado, adicional de salário, bônus, despesas de viagem, etc.)	18 40,90%	3 15,78%
	11. Recebeu sinais ou dicas de que você deve pedir demissão ou largar o trabalho.	14 31,81%	2 10,52%
	13. Foi constantemente lembrado dos seus erros e omissões.	15 34,09%	2 10,52%
	21. Foram feitas alegações contra você.	11 25%	2 10,52%
	22. Supervisão excessiva de seu trabalho.	13 29,54%	2 10,52%
	26. Foi ameaçado a ter sua vida tornada mais	10	2



	difícil, como por exemplo, exigência de horas extras, trabalho noturno, tarefas extraordinárias ou difíceis.	22,72%	10,52%
	27. Houve tentativas de encontrar erros em suas tarefas.	14 31,81%	2 10,52%
	29. Foi transferido contra a sua vontade.	07 15,90%	2 10,52%
Assédio Pessoal	7. Foi ignorado, excluído ou “colocado na geladeira”.	13 29,54%	3 15,78%
	9. Gritaram com você ou você foi alvo de agressividade gratuita (ou demonstraram ter raiva de você).	11 25%	2 10,52%
	14. Foi ignorado ou foi recebido com uma reação hostil quando tentou uma aproximação.	11 25%	2 10,52%
	2. Recebeu atenção sexual indesejada.	03 6,81%	1 5,26%
	3. Foi humilhado ou ridicularizado em relação a seu trabalho.	10 22,72%	1 5,26%
	8. Comentários ou comportamentos ofensivos em relação à sua pessoa, isto é sobre hábitos seus e suas origens, suas atitudes ou sobre sua vida privada.	12 27,27%	1 5,26%
	15. Recebeu críticas persistentes ao seu trabalho ou esforço.	16 36,36%	1 5,26%
	18. Pessoas com as quais você não tem intimidade lhe aplicaram “pegadinhas”	13 29,54%	1 5,26%
	17. Recebeu mensagens, telefonemas ou correio eletrônico contendo insultos.	03 6,81%	0 0%
	23. Foram feitos comentários ou comportamentos ofensivos em relação à sua raça ou etnia.	03 6,81%	0 0%
Desqualificação pessoal e profissional	5. Áreas ou tarefas de sua responsabilidade foram retiradas ou substituídas por tarefas mais agradáveis ou mais simples.	14 31,81%	8 42,10%
	4. Foi obrigado a realizar um trabalho abaixo do seu nível de competência.	15 34,09%	5 26,31%
	16. Suas opiniões e pontos de vista foram ignorados.	18 40,90%	3 15,78%
Intimidação Física	10. Foi alvo de comportamentos intimidativos tais como “apontar o dedo”, invasão do seu espaço pessoal, empurrões, bloqueio de seu caminho ou passagem.	10 22,72%	2 10,52%
	25. Foi submetido a sarcasmos ou alvo de brincadeiras excessivas.	09 20,45%	1 5,26%

12. Ameaças de violência ou abuso físico.

02
4,54%

0
0%

Todos os atos negativos listados pelo QAN foram citados por algum dos trabalhadores entrevistados. A variável que mais apareceu foi a 28 que se refere à exposição a uma carga de trabalho excessiva, da categoria “assédio relacionado ao exercício da atividade”, a qual foi marcada por 20 (45,45%) do total dos sujeitos pesquisados. Em segundo lugar, entre os atos negativos que mais aparecem junto à população total estão as variáveis 16 e 24, com 18 respostas cada (40,91%). A primeira compõe a categoria “Desqualificação pessoal e profissional” e se referente a ter opiniões e pontos de vista ignorados, e a segunda também compõe a categoria “assédio relacionado ao exercício da atividade” e diz respeito a ser pressionado a não reclamar um direito que tem. Chama a atenção, a resposta positiva de três sujeitos, duas mulheres e um homem, à pergunta sobre ter recebido atenção sexual indesejada, sendo que dois dizem que isso acontece eventualmente e um semanalmente, caso que caracteriza o assédio moral.

Em relação à presença do assédio moral, na qual a situação de violência ocorre de modo semanal ou diário, o item que obteve maior número de respostas também foi o 28, referente a exposição a uma carga de trabalho excessiva, citado por 9 (47,36%) dos trabalhadores vitimados, entre os quais todos afirmam fazer hora extra. Em segundo lugar vem o item 5 sobre ter áreas ou tarefas de sua responsabilidade retiradas ou substituídas por tarefas mais desagradáveis ou mais simples, o qual compõe a categoria “desqualificação pessoal ou profissional”, assinalado por 8 (42,10%) trabalhadores.

Na categoria “assédio pessoal”, o item mais citado pelos trabalhadores vítimas de assédio moral foi “ter sido ignorado, excluído” ou “colocado na geladeira”, mencionado por 3 (15,78%) dos trabalhadores. Já na categoria “intimidação física”, ter sido alvo de comportamento intimidativo como “apontar o dedo, invasão do seu espaço pessoal, empurrões, bloqueio de seu caminho ou passagem” foi assinalado por 2 (10,52%) trabalhadores.

As únicas ocupações que tiveram mais de um respondente assediado foram auxiliar de produção de indústria de alimentos, com 4 trabalhadores e auxiliar administrativo com 2 trabalhadores vitimados. As demais ocupações foram agente de saúde, agricultor, auxiliar



administrativo, auxiliar de enfermagem, cabeleireiro, carpinteiro, cozinheira, eletricitista, gari, operador de máquina, e zelador.

A tabela 3 mostra a frequência do assédio de acordo com os dados sociodemográficos dos trabalhadores participantes do estudo.

Tabela 3: Frequência de assédio moral de acordo com alguns dados sociodemográficos

Variáveis	Têm sido vítimas de assédio moral	Percentual (%)
Gênero		
Feminino	16	84,21
Masculino	03	15,78
Total	19	100
Idade		
25-30	0	0
31-40	07	36,84
41-50	11	57,89
51 a 55	01	5,26
Total	19	100
Orientação sexual		
Heterossexual	19	100
Homossexual	0	0
Total	19	100
Estado Civil		
Solteiro(a)	03	15,78
Casado(a)	15	78,94
Divorciado(a)	01	5,26
Total	19	100
Raça/Etnia		
Branca	16	84,21
Mulata	03	15,78
Total	19	100
Setor		
Privado	11	57,89
Público	05	26,31
Informal	03	15,78
Total	19	100
Escolaridade		
Ensino Fundamental	08	42,10
Ensino Médio	10	52,63



Ensino Superior	0	0
Pós-Graduação	01	5,26
Total	19	100
Renda		
1 a 3 salários mínimos	14	73,68
4 a 7 salários mínimos	02	10,52
Não informaram	03	15,78
Total	19	100

Entre os trabalhadores que sofreram assédio moral, 12 (63,15%) fizeram tratamento psicológico ou psiquiátrico nos últimos seis meses e 13 (68,42%) estavam afastados do trabalho na ocasião da pesquisa. Já em relação à autopercepção do assédio, em que os participantes responderam as questões relacionadas ao assédio moral depois de uma definição conceitual, do total de trabalhadores assediados, apenas 4 (21,05%) afirmaram ter sido vítima de assédio moral nos últimos seis meses. Destes, 2 se consideraram vítima eventual, 1 apontou que o assédio ocorria várias vezes por mês e 1 que o assédio ocorria semanalmente. Quando foi perguntado se o sujeito observou ou testemunhou situações de assédio nos últimos 5 anos, 10 (52,63%) sujeitos responderam afirmativamente.

Discussão

Em relação à prevalência de assédio moral no grupo de trabalhadores estudado, os percentuais encontrados referentes às variáveis objetivas (relativas aos comportamentos que revelam assédio), foram mais elevados se comparados com pesquisas que utilizaram o QAN em países europeus, as quais também tiveram como foco trabalhadores de diferentes setores. Isso pode ser observado no estudo de Zapf, Einarsen, Hoel & Vartia (2003) em que a prevalência de assédio moral no trabalho em onze países situados no Sul e no Norte da Europa foi de 3% a 7%. Já o estudo de Nielsen, Matthiesen e Einarsen (2010) realizado na Noruega apontou para 14% de vítimas de assédio moral, mesmo resultado encontrado por Trijueque e Gómez (2009) em pesquisa desenvolvida na Espanha.

Entre os estudos brasileiros que utilizaram o instrumento, os índices de assédio são maiores como mostra o trabalho de Christ (2011) que aponta para um total de 31% de situações de assédio



moral no trabalho, e o estudo de Jacob e Monteiro (2014) com 22,5% de assédios frequentes e 66,7% de assédios eventuais. Destaca-se que os dois estudos citados foram feitos com estudantes trabalhadores empregados em diferentes setores. Estudos nacionais com categorias profissionais específicas como o de Amazarray (2010) com bancários apresenta 38% de casos de assédio frequente e 88,6% de assédio eventual. Já o estudo de Sales (2009) junto a uma empresa do setor de serviços especializada em limpeza encontrou 42,6% de trabalhadores vítimas de assédio.

No caso do presente estudo, há que se considerar que os participantes eram usuários de um serviço de atenção à saúde do trabalhador, cujo encaminhamento para o mesmo pressupõe algum agravo em saúde relacionado ao trabalho. Essa realidade possivelmente favorece para a maior presença de assédio moral entre os pesquisados (95,5% de assédio eventual e 43,18% de assédio frequente), se comparado com outros estudos com amostras não clínicas como os anteriormente citados. Essa especificidade do estudo consiste também numa limitação para a extrapolação dos resultados para outras amostras. As desigualdades nos sistemas de proteção social e trabalhista dos países de capitalismo central e periférico de que fala Pochmann (2004) também podem contribuir para os resultados de presença de assédio moral neste estudo, tendo em vista que nos países de capitalismo periférico como o Brasil, há maior precariedade nas condições de trabalho e maior vulnerabilidade social do trabalhador.

Independente da taxa de frequência de assédio em outros estudos de amostra não clínica (Pooli e Monteiro, 2018), observou-se grande diferença entre as medidas objetivas que avaliam o comportamento e as medidas subjetivas, que avaliam se os trabalhadores se sentiram ou não assediados, ao encontro do que ocorreu no presente estudo. As causas dessa discrepância, também observada por Jacob e Monteiro (2014), podem estar relacionadas ao entrelaçamento do assédio moral com o gerenciamento (Barreto e Heloani, 2014), o que leva à banalização e naturalização da violência no processo de trabalho. Também se pode considerar que como as ações que caracterizam o assédio podem iniciar de forma sutil e aumentar de maneira gradual (Barreto, 2003), sua identificação pela vítima pode demorar. Ao encontro disso, destaca-se que neste estudo todos os trabalhadores que se reconheceram como vítimas de assédio moral mencionaram estar sendo submetidos à violência no trabalho por períodos maiores do que seis meses, resultado semelhante ao encontrado por Jacob e Monteiro (2014) e Pooli e Monteiro (2018).



A presença dos atos negativos apresentados demonstra condutas excessivas e abusivas compondo as relações sociais no trabalho dos trabalhadores usuários do serviço de saúde estudado. Para Caniato e Lima (2008) as condutas abusivas em um local de trabalho manifestam-se mediante comportamentos, palavras, atos, gestos ou mesmo por escrito, podendo gerar danos à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica do indivíduo.

O tipo de ato negativo que prevaleceu, tanto entre os trabalhadores cujo assédio foi eventual, quanto entre aqueles que vivenciam o assédio frequente, foi a exposição à uma carga de trabalho excessiva. No estudo de Amazarray (2010), com trabalhadores do setor bancário, este foi o segundo ato negativo mais citado. O destaque assumido pelo excesso de trabalho entre os atos negativos pode ser entendido a partir do que aponta Antunes (2014), de que o processo de intensificação do trabalho, compreendido por uma ampliação quantitativa deste e/ou na sua melhora qualitativa dentro da mesma unidade de tempo (Pina e Stotz, 2014), é algo inerente aos modos de produção atuais. Nesse sentido, vale destacar que a sobrecarga de trabalho reconhecida pelos participantes do estudo pode ter relação com os quadros de doença osteomuscular e do tecido conjuntivo que compõem seus diagnósticos no serviço de saúde, caracterizando o grupo das Lesões por Esforços Repetitivos (LER)/Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), quando onexo entre o trabalho e o agravo é reconhecido.

Para Seligmann-Silva (2011), trabalhadores pobres e de pouca escolaridade estabelecem uma vulnerabilidade maior ao adoecimento, justificado pelas condições físicas/orgânicas e pela carência de acesso ao conhecimento e instâncias de suporte social. Tais condições, muitas vezes, levariam o indivíduo à situação de submissão, intensificação da dominação, desgaste e adoecimento. Nesse sentido, o nível de escolaridade e renda dos trabalhadores estudados pode favorecer a exposição ao assédio moral em função da precariedade dos postos de trabalho que ocupam.

As análises realizadas nesta pesquisa indicam que o sexo feminino está mais propenso ao assédio moral do que o masculino, ao encontro do que apontam os estudos de Silva, Aquino & Pinto (2017), Barreto (2003) e Salin (2003). A discussão feita por Hirata (2011) contribui para a compreensão deste fenômeno ao apontar que o aumento do trabalho feminino a partir da década de 1990 "(...) é acompanhado do crescimento simultâneo do emprego vulnerável e precário, uma das características principais da globalização numa perspectiva de gênero" (p. 16). Este argumento



também pode ajudar a compreender o predomínio de usuárias mulheres no serviço em que foi realizado o estudo, as quais são encaminhadas ao serviço com agravos relacionados à saúde do trabalhador.

Os resultados deste estudo indicam que os trabalhadores do setor privado desta amostra também estariam mais suscetíveis que os do setor público a sofrerem assédio, na mesma direção dos resultados encontrados por Maciel *et al.* (2006). Apesar da crescente tendência à precarização do trabalho no setor público brasileiro, aspectos como a estabilidade (Marconi, 1997), a melhor escolaridade e remuneração do trabalho neste (Belluzzo *et al.*, 2005) podem estar relacionados à diferença encontrada.

Para Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010), o uso intencional da violência psicológica desencadeia uma situação insuportável ao trabalhador, resultando com frequência, na demissão do mesmo. A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa compreende-se que os tratamentos de saúde e os afastamentos do trabalho podem ser outra consequência da presença do assédio moral no trabalho, os quais indicam a presença desta forma de violência antes de ocorrer a demissão.

Considerações Finais

Serviços de saúde como o SAST são construídos mediante as suas respectivas conjunturas locais, mesmo que os atravessamentos concernentes à precarização do trabalho ultrapassem a singularidade desse serviço e dos trabalhadores que dele usufruem. A análise da presença de assédio moral por meio do uso do QAN indicou a forte presença de trabalhadores vítimas deste tipo de violência junto ao serviço público de saúde em que foi realizado o estudo. A presença desta forma de violência foi maior nesta pesquisa do que em outros estudos nacionais e internacionais encontrados. Isso indica a importância de que as equipes de saúde sejam capacitadas para reconhecer e intervir junto às vítimas de assédio moral na rede SUS.

O ato negativo mais frequente foi aquele relacionado à sobrecarga de trabalho, o que pode ter relação com a presença de doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo que afetam os trabalhadores usuários do serviço, assim como com o expressivo número de participantes que se valeram de tratamento psicológico ou psiquiátrico nos últimos seis meses. Nesse sentido, a relação



entre o assédio moral, as LER/DORT e o sofrimento psíquico, merece ser mais investigada em estudos futuros.

A pesquisa apresentada oferece perspectivas de entendimento sobre o Assédio Moral e sua relação com o trabalho e o adoecimento psíquico e físico, específicas do serviço de saúde onde foi desenvolvida, o que constitui numa limitação como dito anteriormente. Assim, a amostra não probabilística e clínica inviabiliza a generalização das análises.

Também se recomenda estudos com amostra mais extensa e diversificada que poderão propiciar análises mais amplas sobre os processos de adoecimento, as condições de trabalho e os processos de gestão.

Importante marcar ainda que o presente estudo corrobora com pesquisa que visou a construção de rotinas de atendimento em saúde mental e trabalho em pacientes atendidos no SUS. Os profissionais de saúde da rede em geral, e em particular da rede de saúde do trabalhador, lidam com essa nova expressão da precarização das condições de trabalho que é o Assédio Moral. Por serem emergentes, os conceitos relacionados ao Assédio Moral, bem como a objetivação deles em sofrimento psíquico são designados com dificuldades tanto por quem sofre, quanto por quem cuida. Deste modo, parece relevante que pesquisas futuras contemplem também os profissionais que atuam de serviços de atenção à saúde do trabalhador, oferecendo, assim, elementos para atuação dos mesmos.

Referências

AMAZARRAY, M. R. 2010. **Violência psicológica e assédio moral no trabalho enquanto expressões de estratégias de gestão**. Porto Alegre, RS. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, 269 p.

ANTUNES, R. 2014. Desenhando a nova morfologia do trabalho e suas principais manifestações. In: MERLO, A. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K. V. (orgs.), **Atenção à Saúde Mental do Trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho**. Porto Alegre, Evangraf, p. 30-51.

BARRETO, M. 2003. **Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações**. São Paulo, Hucitec, 233 p.

BARRETO, M.; HELOANI, R. 2010. Aspectos do Trabalho Relacionados à Saúde Mental: Assédio



Moral e Violência Psicológica. In: GLINA, D. M.; ROCHA, L. E. (Orgs.) **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo, Roca, p. 31-48.

BARRETO, M.; HELOANI, R. 2015. Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. **Serviço Social & Sociedade**, 123: 544-561, <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.036>

BARRETO, M.; HELOANI, R. 2014. O assédio moral como instrumento de gerenciamento. MERLO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K. V. (orgs). **Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos ao trabalho**, Evangraf, Porto Alegre, p. 52-74.

BELLUZZO, W.; ANUATTI-NETO, F.; PAZELLO, E. T. 2005. Distribuição de salários e o diferencial público-privado no Brasil. **Revista Brasileira de Economia**, 59(4): 511-533. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71402005000400001>

CANIATO, A. M. P.; LIMA, E. C. 2008. Assédio moral nas organizações de trabalho: perversão e sofrimento. **Cadernos de Psicologia Social e do Trabalho**, 11(2): 177-192. <http://dx.doi.org/10.11606/S1981-0490.v11i2p177-192>

CHRIST, H. D. 2011. **Estudo de adaptação e fidedignidade do Questionário de Atos Negativos Revisado (QAN-R) para o português do Brasil**. Porto Alegre, RS. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica, 72 p.

COSTA, I. C. P.; COSTA, S. F. G.; ANDRADE, C. G.; OLIVEIRA, R. C.; ABRÃO, F. M. S.; SILVA, C. R. 2015. Scientific production on workplace bullying/harassment in dissertations and theses in the brazilian scenario. **Revista de Escola de Enfermagem USP**, 49(2): 267-276. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200012>

DIAS, E. C.; RIGOTTO, R. M.; AUGUSTO, L. G. S.; CANCIO, J.; HOEFEL, M. G. L. 2009. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde no SUS: oportunidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**. 14(6): 2061-2071. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000600013>

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. 2010. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo. 35(122): 229-248. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>

GONÇALVES, R. C.; MACIEL, R. H. M. 2008. A experiência do assédio moral no Ceará: prevalência e aspectos sociodemográficos. **O público e o privado**, 11: 123-146. Disponível em: <http://seer.uece.br/?journal=opublicoeoprivado&page=article&op=view&path%5B%5D=137&path%5B%5D=207>. Acesso em: 20/05/217.

HIRATA, H. 2011. Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão. **Caderno CRH**. 24(n. Spec.1): 15-22. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792011000400002>.



- JACOBY, A.; MONTEIRO, J. K. 2014. Mobbing of Working Students. **Paidéia**, 24 (57): 39-47. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272457201406>
- LEYMANN, H. 1996. The content and development of mobbing at work. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, 5: 165-184. <https://doi.org/10.1080/13594329608414853>
- MACIEL, R. H. & GONÇALVES, R. C. 2008. Pesquisando o assédio moral: a questão do método e a validação do Negative Acts Questionnaire (NAQ) para o Brasil. In: SOBOLL; L. A. P. (Org.), **Violência psicológica e assédio moral no trabalho: pesquisas brasileiras**. São Paulo, Casa do Psicólogo, p. 167-185.
- MACIEL, R. H.; MEDEIROS, S. R.; NEVES, L. S.; HORA, A.; BITU, F.G.; SOUZA, T. C. F. 2006. Assédio Moral no Trabalho: impactos sobre a saúde dos bancários e sua relação com gênero e raça. **Relatório de Pesquisa, Sindicato dos Bancários de Pernambuco/CONTRAF**. Disponível em: http://www.bancariospe.org.br/assedio/relatorio_final.pdf. Acesso em: 25/05/2016.
- MARCONI, N. 1997. Uma breve comparação entre os mercados de trabalho do setor público e privado. **Revista do Serviço Público**, 48, 126-146. Disponível em [http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/Terceiros-Papers/97-%20Marconi,Nelson48\(1\).pdf](http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/Terceiros-Papers/97-%20Marconi,Nelson48(1).pdf). Acesso em: 25/05/2016
- NIELSEN, M. B.; MATTHIESEN, S. B.; EINARSEN, S. 2010. The impact of methodological moderators on prevalence **rates of workplace bullying: a meta-analysis**. *Journal of Occupational and Organization Psychology*, 83(4): 955-979. <http://dx.doi.org/10.1348/096317909X481256>
- POCHMANN, M. 2004. Proteção social na periferia do capitalismo: considerações sobre o Brasil. **São Paulo em Perspectiva**, 18: 3-16. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392004000200002>
- POOLI A. M.; MONTEIRO, J. K. 2018. Assédio moral no judiciário: prevalência e repercussões na saúde dos trabalhadores. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, 18 (2): 346-353. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2018.2.13516>
- SALIN, D. 2003. The significance of gender in the prevalence, forms and perceptions of workplace bullying. **Nordiske Organisasjonstudier**, 5(3): 30-50. Disponível em: <https://helda.helsinki.fi/handle/10227/290>.
- SALES, E. C. 2009. **Estudo epidemiológico sobre assédio moral no trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores do setor de serviços**. Salvador/BA. Tese de Doutorado, Universidade Federal da Bahia, 99 p.
- SELIGMANN-SILVA, E. 2011. **Trabalho e saúde mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez Editora.
- SILVA, I. V.; AQUINO, E. M. L.; PINTO, I. C. M. 2017. Características psicométricas do Negative Acts



Questionnaire para detecção do assédio moral no trabalho: estudo avaliativo do instrumento com uma amostra de servidores estaduais da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 42(2): 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000128715>

SILVEIRA, A.L. 2016. **A corporeidade e a temporalidade em processos de adoecimento no trabalho**. Porto Alegre/RS, Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 224 p.

SOBOLL, L. A. 2010. Organização do trabalho e prática do assédio moral: um estudo sobre trabalho bancário. In: GLINA, D. M.; ROCHA, L. E. (Orgs.) **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo, Roca, p. 358-367.

SOBOLL, A.; MIARA, T.; MOSCALEWSKY, J. 2017. A questão da intencionalidade no assédio moral. **Trabalho (En) Cena**, 2(2): 03-17. <http://dx.doi.org/10.20873/2526-1487V2N2P03>

SOUZA, W.F. 2013. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: o que a psicologia tem a dizer e a contribuir para a saúde de quem trabalha? *Fractal*, **Revista de Psicologia**, 25(1): 99-108. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922013000100007>

TRIJUEQUE, D. G. & GÓMEZ, J. L. G. (2009). El acoso psicológico em el lugar de trabajo: prevalência y análisis descriptivo em una muestra multiocupacional. **Psicothema**, 21(2): 288-293. Disponível em: <http://www.psicothema.com/pdf/3628.pdf>. Acesso em: 22/03/2017.

WINOGRAD, M.; TEIXEIRA, L.C. 2011. Afeto e adoecimento do corpo: considerações psicanalíticas. **Ágora**. 14(2): 165-182. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982011000200001>

ZAPF, D.; EINARSEN, S.; HOEL, H.; VARTIA, M. 2003. Empirical Findings on Bullying in the Workplace. In: EINARSEN, S.; HOEL, H.; ZAPF, D.; C. L., COOPER; (Orgs), **Bullying and emotional abuse in the workplace**. International perspectives in research and practice, p. 222-241. <http://dx.doi.org/10.1201/EBK1439804896-6>