

RBSO

REVISTA BRASILEIRA DE
SAÚDE
OCUPACIONAL

ISSN 0303 - 7657

RBSO

Vol.37 • nº 126
jul/dez 2012

Dossiê

Assédio moral no trabalho

Bullying at work

Presidenta da República
Dilma Rousseff
Ministro do Trabalho e Emprego
Carlos Daudt Brizola

FUNDACENTRO

Presidente
Eduardo de Azeredo Costa

Diretor Executivo Substituto
Rogério Galvão da Silva

Diretor Técnico
Domingos Lino

Diretora de Administração e Finanças Substituta
Solange Silva Nascimento

MINISTÉRIO
DO TRABALHO E EMPREGO



FUNDACENTRO
FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO
DE SEGURANÇA E RESCISÃO DO TRABALHO

www.fundacentro.gov.br

Editores Científicos

Eduardo Algranti – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil
José Marçal Jackson Filho – Fundacentro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

Editor Executivo

Eduardo Garcia Garcia – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil

Editores Associados

Andréa Maria Silveira – UFMG, Belo Horizonte-MG, Brasil
Carlos Machado de Freitas – Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Claudia Carla Gronchi – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil
Irlon de Ângelo da Cunha – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil
José Prado Alves Filho – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil
Marco Antonio Bussacos – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil
Marcia Hespagnol Bernardo – PUC, Campinas-SP, Brasil
Mina Kato – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil
Rita de Cássia Pereira Fernandes – UFBA – Salvador-BA, Brasil
Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela – USP, São Paulo-SP, Brasil
Rogério Galvão da Silva – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil
Rose Aylce Oliveira Leite – Museu Paraense Emílio Göeldi, Belém-PA, Brasil

Editores do Dossiê Temático

Angelo Soares – editor convidado
Juliana Andrade Oliveira – editora convidada
José Marçal Jackson Filho – editor científico

Conselho Editorial

Ada Ávila Assunção – UFMG, Belo Horizonte-MG, Brasil
Alain Garrigou – Université Bordeaux 1, Gradignan, França
Angelo Soares – Université du Québec, Montreal, Canadá
Carlos Minayo Gomez – Fiocruz, Rio de Janeiro-RJ, Brasil
Dalila Andrade de Oliveira – UFMG, Belo Horizonte-MG, Brasil
Francisco de Paula Antunes Lima – UFMG, Belo Horizonte-MG, Brasil
Ildeberto Muniz de Almeida – Unesp, Botucatu-SP, Brasil
Leny Sato – USP, São Paulo-SP, Brasil
Mário César Ferreira – UnB, Brasília-DF, Brasil
Raquel Maria Rigotto – UFC, Fortaleza-CE, Brasil
Regina Heloisa Mattei de Oliveira Maciel – UECE/Unifor, Fortaleza-CE, Brasil
Renato Rocha Lieber – Unesp, Guaratinguetá-SP, Brasil
Selma Borghi Venço – Unicamp, Campinas-SP, Brasil
Vilma Sousa Santana – UFBA, Salvador-BA, Brasil
Victor Wünsch Filho – USP, São Paulo-SP, Brasil

Secretaria Executiva

Elena Riederer
Karla Machado
Vagner Souza Silva

Revisão de textos

Karina Penariol Sanches (português)
Elena Riederer (inglês)
Mina Kato (inglês)

Normalização bibliográfica

Sérgio Cosmano
Alda Melânia César
Vagner Souza Silva
Maria Aparecida Giovanelli

Produção editorial

Gláucia Fernandes
Karina Penariol Sanches
Beatriz Taroni de Aguiar (estagiária)
Gisele Almeida
Marcos Rogeri

Distribuição

Serviço de Documentação e Biblioteca da Fundacentro

Suporte em informática

Serviço de informática da Fundacentro

Digitalização da coleção da RBSO

Elisabeth Rossi

Indexação

- CAB Abstracts
- Directory of Open Access Journals – DOAJ
- Global Health
- International Occupational Safety and Health Information Centre / International Labor Organization – CIS/ILO
- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Lilacs
- Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal – Redalyc
- Red Panamericana de Información en Salud Ambiental / Biblioteca Virtual en Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental – Repidisca/BVSD
- Scientific Electronic Library Online – SciELO
- Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal – Latindex

Copyright

Os direitos autorais dos artigos publicados na Revista Brasileira de Saúde Ocupacional pertencem à Fundacentro e abrangem as publicações impressa, em formato eletrônico ou outra mídia. A reprodução total ou parcial dos artigos publicados é permitida mediante menção obrigatória da fonte e desde que não se destine a fins comerciais.

Política Editorial

A RBSO é o periódico científico da Fundacentro publicado desde 1973. Com frequência semestral, destina-se à difusão de artigos originais de pesquisas sobre Segurança e Saúde do Trabalhador (SST) cujo conteúdo venha a contribuir para o entendimento e a melhoria das condições de trabalho, para a prevenção de acidentes e doenças do trabalho e para subsidiar a discussão e a definição de políticas públicas relacionadas ao tema.

A RBSO publica artigos originais inéditos de relevância científica no campo da SST. Com caráter multidisciplinar, a revista cobre os vários aspectos da SST nos diversos setores econômicos do mundo do trabalho, formal e informal: relação saúde-trabalho; aspectos conceituais e análises de acidentes do trabalho; análise de riscos, gestão de riscos e sistemas de gestão em SST; epidemiologia, etiologia,nexo causal das doenças do trabalho; exposição a substâncias químicas e toxicologia; relação entre saúde dos trabalhadores e meio ambiente; educação e ensino em SST; comportamento no trabalho e suas dimensões fisiológicas, psicológicas e sociais; saúde mental e trabalho; problemas musculoesqueléticos, distúrbios do comportamento e suas associações aos aspectos organizacionais e à reestruturação produtiva; estudo das profissões e das práticas profissionais em SST; organização dos serviços de saúde e segurança no trabalho nas empresas e no sistema público; regulamentação, legislação, inspeção do trabalho; aspectos sociais, organizacionais e políticos da saúde e segurança no trabalho, entre outros.

A revista visa, também, incrementar o debate técnico-científico entre pesquisadores, educadores, legisladores e profissionais do campo da SST. Nesse sentido, busca-se agregar conteúdos atuais e diversificados na composição de cada número publicado, trazendo também, sempre que oportuno, contribuições sistematizadas em temas específicos.

O título abreviado da revista é Rev. bras. Saúde ocup.

Sumário

- Editorial 193 **A determinação / produção dos agravos à saúde dos trabalhadores e seu enfrentamento: uma questão estritamente técnica?**
José Marçal Jackson Filho
- Dossiê temático Assédio moral no trabalho**
- Apresentação 195 **Assédio moral no trabalho**
Angelo Soares, Juliana Andrade Oliveira
- Artigos 203 **O assédio moral na perspectiva de bancários**
Lena Rodrigues Soares, Wilza Vieira Villela
- 213 **Processo de vulnerabilização e danos ao ofício: a Modernização do Trabalho em questão**
Sabine Fortino
- 225 **Predomínio da gestão e violência simbólica**
Jean-Luc Metzger, Salvatore Maugeri, Marie Benedetto-Meyer
- 243 **Prevenção e combate ao assédio moral entre servidores públicos do estado do Ceará**
Rachel de Aquino Câmara, Regina Heloisa Maciel, Rosemary Cavalcante Gonçalves
- Ensaio 256 **E se o assédio não fosse moral? Perspectivas de análise de conflitos interpessoais em situações de trabalho**
Carlos Eduardo Carrusca Vieira, Francisco de Paula Antunes Lima, Maria Elizabeth Antunes Lima
- Revisão 269 **Intervenções em assédio moral no trabalho: uma revisão da literatura**
Débora Míriam Raab Glina, Lis Andreia Soboll
- Nota técnica 284 **As origens do conceito de assédio moral no trabalho**
Angelo Soares
- Resenha 287 **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**
Maria Regina Cariello Moraes
- Tema livre**
- Artigos 290 **É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador?**
Tullio Cezar de Aguiar Brotto, Maristela Dalbello-Araujo
- 306 **Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil**
Gabriella Bené Barbosa, Anna Karlla Sampaio Correia, Luciana de Matos Mota Oliveira, Viviane do Carmo Santos, Sandra Márcia da Silva Ferreira, Davi Félix Martins Júnior, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho
- 316 **Saúde, subjetividade e trabalho: o enfoque clínico e de gênero**
Jussara Cruz de Brito, Mary Yale Neves, Simone Santos Oliveira, Lucia Rotenberg
- Ensaio 330 **Epilepsia e Previdência Social: a decisão médico-pericial**
Lisiane Seguti Ferreira, Dario Pallhares, Vladimir Ferreira Seguti, Marília Gava, Antônio Carlos Estima Marasciulo

Contents

<i>Facing causation/production of injuries to Workers' health: a strictly technical issue?</i>	193	Editorial
José Marçal Jackson Filho		
<i>Bullying at work</i>		Dossier
<i>Bullying at work</i>	195	Presentation
Angelo Soares, Juliana Andrade Oliveira		
<i>Bank workers' perspectives on bullying</i>	203	Articles
Lena Rodrigues Soares, Wilza Vieira Villela		
<i>Vulnerabilization process and damages to the profession: the Work Modernization in question</i>	213	
Sabine Fortino		
<i>Management predominance and symbolic violence</i>	225	
Jean-Luc Metzger, Salvatore Maugeri, Marie Benedetto-Meyer		
<i>Prevention of bullying at work in a public organization of the State of Ceará, Brazil</i>	243	
Rachel de Aquino Câmara, Regina Heloisa Maciel, Rosemary Cavalcante Gonçalves		
<i>What if bullying at work wasn't moral? Interpersonal conflict analysis in working situations</i>	256	Essay
Carlos Eduardo Carrusca Vieira, Francisco de Paula Antunes Lima, Maria Elizabeth Antunes Lima		
<i>Bullying at work interventions: a literature review</i>	269	Review
Débora Miriam Raab Glina, Lis Andreia Soboll		
<i>The origins of the concept of bullying at work</i>	284	Technical note
Angelo Soares		
<i>Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social</i>	287	Book review
Maria Regina Cariello Moraes		
Assorted topics		
<i>Is health workers' sickening inherent to their work?</i>	290	Articles
Tullio Cezar de Aguiar Brotto, Maristela Dalbello-Araujo		
<i>Mental health and work of Family Health Strategy professionals from a municipal district of Bahia State, Brazil</i>	306	
Gabriella Bené Barbosa, Anna Karlla Sampaio Correia, Luciana de Matos Mota Oliveira, Viviane do Carmo Santos, Sandra Márcia da Silva Ferreira, Davi Félix Martins Júnior, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho		
<i>Health, subjectivity and work: the clinical and gender approaches</i>	316	
Jussara Cruz de Brito, Mary Yale Neves, Simone Santos Oliveira, Lucia Rotenberg		
<i>Epilepsy and Social Security: the medical decision making on disability compensation</i>	330	Essay
Lisiane Seguti Ferreira, Dario Pallhares, Vladimir Ferreira Seguti, Marília Gava, Antônio Carlos Estima Marasciulo		

A determinação/produção dos agravos à saúde dos trabalhadores e seu enfrentamento: uma questão estritamente técnica?

José Marçal Jackson Filho¹

Facing causation/production of injuries to Workers' health: a strictly technical issue?

¹ Editor científico da RBSO. Fundacentro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A prevenção aos agravos relacionados ao trabalho depende, sobretudo, da margem de ação de que dispõem, e às quais se dispõem, os atores sociais para agir sobre os determinantes das condições de trabalho, isto é, sobre os fatores que as produzem colocando em risco os trabalhadores (WOODING; LEVENSTEIN, 1999).

Tradicionalmente, observa-se certa tendência no âmbito da Saúde e Segurança do Trabalho (SST) a se restringir aos fatores próximos aos agravos, baseados em perspectiva de racionalidade técnica (SCHON, 1983). Os problemas são considerados e tratados sob o prisma técnico, cabendo, portanto, aos especialistas resolvê-los no escopo de sua especialidade.

No entanto, os limites e a insuficiência desta perspectiva já foram demonstrados para vários problemas do campo, como é o caso exemplar da utilização dos agrotóxicos e de seus efeitos à saúde dos trabalhadores. Embora o uso indiscriminado de produtos e os problemas de saúde resultem de escolhas políticas ligadas ao desenvolvimento agrário (ALVES FILHO, 2002; FIRPO; SOARES, 2012) e de gestão e organização da produção agrícola, a perspectiva predominante é de defender tecnicamente a ideia da “aplicação segura” e do uso de equipamentos de proteção individual, transferindo a responsabilidade da segurança aos trabalhadores, a despeito da insuficiência de tais medidas, uma vez que o propósito intrínseco de sua atividade é contaminar seu próprio ambiente de trabalho (GARCIA, 2001).

Qual explicação? A hegemonia da racionalidade técnica na lide com os problemas de SST, de se focar nos fatores “micro” próximos à geração dos agravos, influencia a forma de pensar e de agir das instituições (DOUGLAS, 1986), impedindo qualquer associação com os determinantes “macro” dos problemas, ou seja, os políticos, econômicos, organizacionais e gerenciais que influenciam e determinam as escolhas técnicas e o funcionamento dos sistemas produtivos.

A questão do assédio moral, objeto do dossiê temático que compõe este número, não foge a esta regra: procura-se, de modo geral, achar e punir os assediadores para buscar a “compensação” dos danos na justiça. Embora os trabalhadores, vítimas de assédio, possam ter certa compensação, a judicialização e a psicologização do problema pouco contribuem com a prevenção, ou seja, com a ação sobre os determinantes organizacionais e gerenciais que produzem modalidades de relação social inaceitáveis no seio das corporações (VIEIRA et al., neste número).

A importância deste dossiê (Assédio moral no trabalho) publicado pela *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* (RBSO) se deve à contribuição de vários textos que mostram não apenas a importância de desvelar e enfrentar as condições organizacionais e gerenciais que favorecem/propiciam a ocorrência, no seio das empresas, de formas de violência, entre elas as de assédio, mas também desenvolvem novos referenciais teóricos e metodológicos para se pensar e enfrentar o problema.

Nesse sentido, a perspectiva que nos abre a “Sociologia da Gestão” (MAUGERIT et al., neste número), em especial, ao explicitar as relações entre gestão e violência, parece fundamental para lidar e enfrentar, por meio de nova categoria para pensar e agir nas diversas dimensões – técnica, econômica, social e política –, os problemas contemporâneos que envolvem as relações entre trabalho e saúde em consonância com os princípios norteadores da Saúde do Trabalhador (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Referências

ALVES FILHO, J. P. *Uso de agrotóxicos no Brasil*. Controle social e interesses corporativos. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2002.

DOUGLAS, M. *How institutions think*. Syracuse, N.Y.: Syracuse University Press, 1986.

FIRPO, M.; SOARES, W. L. Modelo de desenvolvimento, agrotóxicos e saúde: um panorama da realidade agrícola brasileira e propostas para uma agenda de pesquisa inovadora. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 37, n. 125, p. 17-50, 2012.

GARCIA, E. G. *Segurança e saúde no trabalho rural: a questão dos agrotóxicos*. São Paulo: Fundacentro, 2001.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 21-32, 1997.

SCHON, D.A. *The reflective practitioner*. How professionals think in action. New York: Basic Books, 1983.

WOODING, J.; LEVENSTEIN, C. *The point of production*. New York: The Guilford Press, 1999.

Angelo Soares¹
Juliana Andrade Oliveira²

Assédio moral no trabalho

Bullying at work

¹ Editor convidado. Membro do Conselho Editorial da RBSO. Professor no Département d'Organisation et Ressources Humaines – École des Sciences de la Gestion – Université du Québec à Montréal – UQAM, Montreal, Canadá.

² Editora convidada. Tecnologista do Serviço de Ergonomia da Fundacentro, São Paulo, SP, Brasil.

Contato:

Angelo Soares

E-mail:

soares.angelo@uqam.ca

O assédio moral no trabalho: uma breve introdução

O assédio moral no trabalho é um problema organizacional que, nas últimas décadas, tem tomado proporções importantes nas organizações contemporâneas e tornou-se um tópico essencial para a saúde de trabalhadoras e trabalhadores. O tema tem sido analisado utilizando-se diferentes abordagens, diferentes ângulos de análise, diferentes metodologias, e os artigos presentes neste número da RBSO representam essa diversidade.

Na literatura científica, a primeira tentativa de definição é feita por Brodsky (1976), que define o assédio moral como sendo:

[...] tentativas, repetidas e obstinadas, de uma pessoa para atormentar, quebrar a resistência, frustrar ou obter uma reação do outro. É um tratamento que, com persistência, provoca, pressiona, amedronta, intimida ou incomoda outra pessoa. (p. 2)

Leymann (1996) define o assédio moral como sendo uma sucessão de proposições e gestos hostis que isoladamente podem parecer insignificantes, mas cuja repetição constante provoca efeitos perniciosos. Nesta definição, podemos observar uma característica importante do assédio moral, isto é, quando analisamos separadamente cada um dos gestos que o compõem, corremos o risco de banalizar esta forma de violência, pois, se cada gesto pode nos parecer inofensivo, a sinergia e os resultados da combinação repetida destes gestos vão produzir efeitos destruidores que acabam por “quebrar” psicologicamente a pessoa que foi o alvo do assédio.

Na França, Hirigoyen (1998) define o assédio moral como sendo:

[...] toda conduta abusiva que se manifesta por comportamentos, palavras, atos, gestos e escritos que podem atingir a personalidade, a dignidade ou a integridade física ou psíquica de uma pessoa, colocar em perigo o trabalho desta pessoa ou degradar o clima de trabalho. (p. 55)

Esse primeiro livro de Marie-France Hirigoyen³ catalisou um grande movimento social na França que culminou com a criação e a aprovação de uma lei que criminaliza e sanciona o assédio moral no trabalho.

Frequência e duração

As definições do assédio moral vão enfatizar alguns aspectos que diferenciam esta forma de violência de outras. O assédio moral é um processo dinâmico que se desenvolve no tempo e no qual a frequência e a duração assumem papel importante.

³ Ver também seu segundo livro que trata especificamente do assédio moral no trabalho (HIRIGOYEN, 2001).

Desta forma, eventos isolados ou um só gesto geralmente não são considerados como assédio moral. Todavia, esse critério deve ser observado com certo cuidado. Einarssen et al. (2011) chamam a atenção para o fato de que nem todos os gestos associados ao assédio moral são de natureza episódica. Por exemplo, um rumor pode circular e destruir ou ameaçar a carreira ou a reputação da vítima e não necessita de se repetir semanalmente. Os mesmos autores ainda dão o exemplo de pessoas que são colocadas em salas isoladas, sem janelas, sem computadores, sem telefones e muitas vezes sem tarefas a serem realizadas. Na França, esse fenômeno foi investigado e analisado por Lhuillier (2002), que examina a exclusão física, nas organizações, daqueles que são considerados como “inúteis” (porque muitas vezes têm mais idade ou problemas de saúde) ou porque incomodam. Nestes casos, o assédio é um estado permanente ao invés de uma série de eventos ou gestos episódicos.

A duração também tem colocado algumas questões importantes. Por quanto tempo essa violência deve existir para ser considerada como assédio moral? Ou quanto tempo até que se manifestem os efeitos negativos para a saúde das pessoas que foram alvo desta forma de violência? Muitos pesquisadores estabelecem um período de seis meses para que se considere assédio moral, fazendo uma referência ao trabalho de Leymann (1997). É importante salientar que limitar o assédio a esse espaço temporal é um erro, pois o próprio Leymann, nesse documento, ressalta o caráter arbitrário desses seis meses. O autor indica que se trata apenas de uma operacionalização estatística do conceito de assédio.

Assim, ao mesmo tempo em que a frequência e a duração do assédio moral são dimensões importantes a serem consideradas, elas devem ser tratadas com cuidado e, considerando-se a própria dinâmica que pode existir entre essas duas dimensões, por exemplo, se os gestos do assédio acontecem diariamente, talvez após um mês os efeitos sobre a saúde já possam ser observados (BEALE, 2001; ZAPF et al., 2003; TEHRANI, 2012). Pesquisas sobre essas questões ainda são incipientes, como mostram **Glina e Soboll** neste dossiê.

A intencionalidade do assédio

Outro aspecto importante é a questão da intencionalidade do assédio moral. As definições de assédio moral não incluem a intencionalidade, pois o assediador nem sempre tem a intenção de assediar, mas, com ou sem intenção, essa violência pode existir e causar dano. Hoel, Rayner e Cooper (1999) discutindo a questão da intencionalidade, mostram que é praticamente impossível verificar sua presença ou não. Verdasca (2010) também salienta que a intencionalidade pode não estar presente, contudo, se ela for percebida pela vítima, isso pode interferir na sua capacidade de identificar um comportamento como sendo ou não assédio moral. A inclusão deste aspecto na própria definição não é adequada dada a dificuldade de constituição de prova.

O gênero do assédio moral

Um aspecto quase não considerado nos artigos que formam este número da RBSO sobre assédio moral, mas que julgamos importante mencionar, é a questão do gênero do assédio moral.

Embora na literatura ainda não haja um consenso sobre o efeito da variável gênero sobre o assédio moral, quando se tenta responder à questão de quem é mais assediado, homens ou mulheres, vários autores identificam a existência de uma divisão sexual no assédio moral. Um desses aspectos é a frequência dos gestos que compõem o assédio, que parece ser mais elevada para as mulheres (LEYMANN, 1996; SEMAT, 2000). Enquanto a maioria dos homens declara ser assediado uma vez por semana, as mulheres indicam ser assediadas quase cotidianamente. Hirigoyen (2001) considera que os gestos que compõem o assédio das mulheres são diferentes quando comparados aos gestos que formam o assédio dos homens. A mesma autora indica também que muitas vezes o assédio sexual e o assédio moral podem coexistir. Nossas próprias pesquisas também indicam não somente essas diferenças de gênero nos gestos do assédio moral, mas também de idade (SOARES, 2006a, 2006b, 2007).

Outros estudos mostram que não existem diferenças entre quem é mais assediado: homens ou mulheres (QUINE, 2001; VARTIA, 1996; VARTIA; HYYTI, 2002). Em nossas pesquisas também não encontramos essas diferenças (SOARES, 2002, 2004).

Salin (2001), analisando profissionais da gestão na Finlândia, encontrou diferenças na prevalência e na forma do assédio moral. O estudo mostra que não só as mulheres são mais assediadas que os homens, como também são obrigadas a trabalhar abaixo do seu nível de competências profissionais. Elas são mais expostas a fofocas, assim como mais ostracizadas. As mulheres também são mais assediadas pelos subordinados comparativamente aos homens.

Consequências do assédio moral para a organização

Para as organizações, as consequências do assédio moral são desastrosas em termos de eficiência e eficácia organizacionais, produtividade e lucratividade de várias maneiras: a princípio, com a perda de tempo, pois enquanto se assedia não se trabalha. Somem-se a isso os gastos elevados incorridos com absenteísmo (KIVIMAKI; ELOVAINIO; VAHTERA, 2000; NAMIE, 2007), perda de produtividade (RAYNER, 2006), rotação da mão de obra (GARDNER; JOHNSON, 2001; NAMIE, 2003), presenteísmo, custos associados à dotação do pessoal, aos prêmios das apólices de seguro, dentre outros gastos (GARDNER; JOHNSON, 2001; MACINTOSH, 2005).

Dois aspectos ainda merecem atenção: o custo associado aos processos por assédio moral (GARDNER; JOHNSON, 2001; RAYNER, 2006) e o impacto negativo na imagem da organização proveniente da publicidade negativa de casos de assédio moral. Essa imagem negativa pode tornar difícil a dotação do pessoal, assim como as relações com a clientela (RAYNER, 2006). Assim, para as organizações, o assédio moral é também um desastre, a nosso ver, ainda hoje subestimado pela administração das organizações.

Consequências do assédio moral para o indivíduo

As consequências do assédio moral para a saúde da trabalhadora/do trabalhador são devastadoras. O assédio moral tem sido considerado como um dos mais importantes estressores nas organizações contemporâneas. Hoel e Cooper (2000) mostram que as vítimas de assédio moral possuem uma degradação em termos de saúde física e mental quando comparadas com as testemunhas ou os colegas que nunca foram o alvo de assédio moral.

Vítimas de assédio moral mostram um número maior de queixas psicossomáticas: dores de cabeça, dor de estômago, insônia e tontura (MOAYED et al., 2006; YILDIRIM; YILDIRIM, 2007). Hansen et al. (2006) encontraram em sua pesquisa que as vítimas de assédio moral tinham um maior nível de sintomas de depressão, de ansiedade, de afetividade negativa comparativamente as não vítimas de assédio. Neste estudo, foi utilizada a medida da concentração do cortisol na saliva, que era menor na hora do despertar para as vítimas.

Hogh et al. (2012) vão refinar esses resultados demonstrando que o impacto para saúde mental depende dos gestos associados ao assédio moral: isolamento social, assédio direto, intimidação e atos relacionados ao trabalho. O maior impacto para a saúde mental está associado aos atos relacionados ao trabalho.

Kivimaki et al. (2003), em um dos poucos estudos longitudinais sobre assédio moral, estabelecem forte associação entre essa violência e a depressão. Quanto maior a duração do assédio, maior o risco de depressão. Assim, o assédio moral seria um fator etiológico para problemas de saúde mental. Além disso, os autores estabelecem, apenas parcialmente, que as vítimas de assédio moral estão expostas a um maior risco de doença cardiovascular. O excesso de peso foi identificado como um fator que interfere na relação entre o assédio moral e doença cardiovascular.

Em um estudo longitudinal, Vartia (2003) indica também uma correlação entre o assédio moral e a incidência de doença cardiovascular e de depressão. Seus resultados sugerem que o bem-estar psicológico não só das vítimas, mas também das testemunhas era inferior quando comparado aos que nunca viveram o assédio. Quine (2001), estudando enfermeiras no Reino Unido, também verificou sintomas de depressão assim como uma baixa satisfação profissional associados ao assédio moral no trabalho. Niedhammer, David e Degioanni (2006), na França, também estabelecem que, quanto maior a exposição ao assédio moral, maior o risco de sintomas depressivos.

Um aspecto importante merece destaque: alguns estudos indicam que nem todos os gestos constitutivos do assédio moral produzem os mesmos efeitos na saúde das pessoas (EINARSEN; RAKNES 1997; ZAPF et al., 2003).

O estresse pós-traumático e o assédio moral no trabalho

Segundo o DSM-IV,⁴ o estresse pós-traumático é um estado causado por um evento incomum que inclui uma real ameaça para vida ou para a integridade física de uma pessoa. Este estado é vivido como um medo intenso, um estado de terror e impotência. Seus sintomas principais são: problemas de memória, dificuldade de concentração, sentimento de insegurança, dificuldade para dormir, despertar prematuro, pesadelos etc.

⁴ *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais)*. Trata-se de um livro publicado pela Associação Americana de Psiquiatria onde são listadas diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los. Presentemente a última edição é a IV. A edição V está em discussão. Deve-se salientar que existe um enorme debate com relação ao conteúdo desse livro.

Vários estudos têm apontado como consequência do assédio moral a presença de sintomas associados ao estresse pós-traumático. Os primeiros estudos que estabeleceram essa associação são os de Leymann (1996) e Leymann e Gustafsson (1996). Esses autores compararam 64 vítimas de assédio moral, que procuraram uma clínica para tratamento de trauma, com outros indivíduos que desenvolveram um estresse pós-traumático após viver situações traumáticas. Os autores concluem que as vítimas de assédio moral apresentam um nível de estresse muito elevado e que a intensidade do estresse pós-traumático é comparável ao das vítimas de estupro, em termos de ansiedade, deterioração, impotência e dor psicológica.

Ainda nesse estudo, Leymann e Gustafsson (1996) ressaltam um aspecto importante: o estado de estresse pós-traumático, em uma fase crônica, pode mudar traços da personalidade da pessoa que foi o alvo de assédio moral, podendo levar a um estado depressivo ou obsessivo. Trata-se de um dado muito importante, pois, quando encontramos uma pessoa que vive ou viveu o assédio moral, ela pode já estar em um estado de estresse pós-traumático e ter tido traços de sua personalidade alterados. Desta forma, todas as tentativas de se identificar traços de personalidade da pessoa-alvo de um assédio moral são, a princípio, problemáticas, pois não se pode estabelecer se tais traços já foram ou não modificados pelo estresse pós-traumático.

A maioria dos indivíduos que vive um estresse pós-traumático tenta evitar tudo aquilo que possa lembrar o assédio, e desenvolve várias estratégias de evitação do problema. Entretanto, apesar de todas essas estratégias, os indivíduos revivem essa história de maneira repetida através de pesadelos e pensamentos intrusivos. Ainda no estudo realizado por Leymann e Gustafsson (1996), 81% das pessoas que sofreram assédio moral viviam pensamentos intrusivos pelo menos uma vez por semana e 67% viviam altos níveis de evitação do problema.

Mikkelsen e Einarsen (2002) realizaram um estudo com professores, enfermeiras e representantes sindicais. De 118 vítimas de assédio moral, 30% tinham sintomas de estresse pós-traumático, segundo a escala *Post-Traumatic Diagnostic Scale* (PDS), de Foa (1995). Os resultados também mostram que o fato de viver o assédio no momento da pesquisa ou de tê-lo vivido, bem como a sua duração também influenciam no nível dos sintomas de estresse pós-traumático.

Tehrani (2004) realizou um estudo com 165 profissionais da área de saúde. Os resultados mostram que 40% tinham vivido assédio moral nos últimos dois anos e, destes, 44% apresentavam sintomas de estresse pós-traumático.

Finalmente, Matthiesen e Einarsen (2004) realizaram uma pesquisa com 102 indivíduos-alvos de assédio moral no trabalho que tinham procurado ajuda em uma organização que dava suporte a vítimas de assédio moral na Noruega. Os resultados mostram que 60% e 70% viviam sintomas severos de estresse e de estresse pós-traumático.

Embora utilizando escalas diferentes, diferentes estudos, em diferentes sociedades, têm demonstrado uma correlação entre assédio moral e sintomas de estresse pós-traumático.

Suicídio e assédio moral

Na literatura sobre assédio moral, Leymann (1990) indica que o suicídio pode ser uma das consequências dessa forma de violência. Pompili et al. (2008), na Itália, indicam que as vítimas de assédio moral no trabalho têm um maior risco de suicídio. Esse risco estaria associado ao desespero, à raiva e à impulsividade engendrados pelo assédio moral. Os autores sugerem que as vítimas sejam avaliadas a fim de verificar a presença de ideação suicida.

A partir de dois estudos realizados no Quebec, Soares (2011) indica que, quando o indivíduo vive o assédio moral, a ideação suicida está mais presente. A duração e a frequência do assédio parecem influenciar na aparição dessa ideação.

Na Itália, Balducci, Alfano e Fraccaroli (2009) encontram uma correlação entre assédio moral e ideação suicida e sintomas de depressão. Os autores afirmam que a relação entre o assédio moral e a ideação suicida é mediada apenas parcialmente pela depressão. Sete entre os 107 participantes nesse estudo indicaram já ter feito uma tentativa de suicídio.

Finalmente, Yildirim e Yildirim (2007), em um estudo sobre enfermeiras na Turquia, indicam que 10% dos participantes já tinham pensado em se suicidar.

A evidência empírica existente sobre assédio moral no trabalho mostra que, nas últimas duas décadas, houve um enorme progresso com um volume importante de publicações. Embora esses estudos tenham utilizado definições e metodologias diferentes, em países diversos, o assédio moral constitui um fator gerador de

problemas de saúde física e mental nas organizações contemporâneas que merecem ser melhor compreendidos para que possamos agir de maneira mais proativa na sua prevenção.

Os trabalhos que compõem o dossiê

O conjunto de artigos do dossiê mostra uma pluralidade de setores de atividade: bancos, vigilância privada, serviço público administrativo, serviço público-privado no setor de transportes, o que ajuda a quebrar o mito de que o assédio moral é um problema específico de determinadas atividades ou de atividades precarizadas.

O artigo de **Soares e Villela**, *Assédio moral na perspectiva de bancários*, abre este dossiê abordando o assédio moral em bancários, categoria profissional que teve particular aumento dos casos de afastamentos do trabalho por transtornos mentais (SOBOLL, 2008) após passar por processos de reestruturações produtivas. Preenchendo uma lacuna da literatura, as autoras realizaram um estudo de caso de assédio moral em um banco na região Norte do país, investigando como funcionários entendiam este problema, tanto aqueles que se sentiam vítimas, como aqueles que reconheceram o assédio moral vivido pelo colega de trabalho.

Fortino, em *Processo de vulnerabilização e danos ao ofício: a modernização do trabalho em questão*, estuda um caso exemplar sobre como uma organização pode, justamente em um processo de modernização como o de *lean production*, destituir de sentido o trabalho daqueles que realizam a atividade fim de uma empresa. A autora estuda o trabalho dos funcionários de empresa de trens de Paris – condutores, vendedores da bilheteria, agentes de recepção, até às funções de escritório –, mostrando que, quando a empresa busca apenas o “prisma [...] da performance e o da rentabilidade econômica – aplicada nas relações de serviço e até mesmo do serviço público é o sentido do trabalho que é afetado” (p. 213). Um forte exemplo é a situação de um trabalhador da bilheteria que é pressionado a fazer com que os clientes não o procurem e comprem seus bilhetes sozinhos em máquinas. Com isso, o próprio trabalhador ajuda a eliminar seu próprio posto de trabalho, vendo-se exposto ao paradoxo de trabalhar bem para o lucro, mas mal para o cliente e também para si mesmo, o que o coloca em um conflito subjetivo, uma situação de “precariedade subjetiva” (p. 213).

A organização do trabalho apareceu claramente como categoria fundamental aos estudos do assédio moral no trabalho. Neste sentido, a gestão que a coordena e que permite o afloramento deste tipo de violência é assunto também relevante neste dossiê. **Metzger, Maugeri e Benedetto-Meyer**, em *Predomínio da gestão e violência simbólica*, aprofundam a análise da violência do trabalho argumentando pela necessidade de relacioná-la a processos sociais mais amplos, como o da “dinâmica de gestorização”. A gestão, sendo “um conjunto de princípios de ação apresentados como racionalmente fundados, reputados por otimizar a utilização dos recursos para economizar e/ou acumular capital” (p. 227), pode ser aplicada como uma lógica, ao mesmo tempo em que como uma ideologia, que incide em outros domínios da vida. A explicação sociológica desta dinâmica e da sua produção de violência é fortalecida pela análise de dois casos: “o trabalho nas centrais de teleatendimento e a implementação de um dispositivo de gestão ‘total’, o *Balanced Scorecard*, em uma multinacional” (p. 225). Os autores classificam três níveis de gestão nos quais a violência no trabalho pode se manifestar. Um primeiro e mais amplo resultante de “transformações macropolíticas que tornam incontornáveis a introdução e a renovação dos dispositivos de gestão” (p. 225); um segundo, no qual se aplicam os dispositivos necessários para cumprir com as determinações macro-políticas; e um terceiro nível, o da violência simbólica, no qual a gestão violenta não é percebida como violenta, mas como “natural”, dando “suporte às práticas das diferentes categorias de ator” que exercem atos de gestão violenta (p. 225). Com isso, os autores explicam quais fatores podem fazer uma organização praticar políticas de gestão que resultem em atos de violência no trabalho, como o assédio moral.

Embora não se dirijam diretamente à questão do assédio moral, tanto **Fortino**, como **Metzger, Maugeri e Benedetto-Meyer** tratam de como se produz o solo fértil para este tipo de violência.

Câmara, Maciel e Gonçalves, em *Prevenção e combate ao assédio moral entre servidores públicos do estado do Ceará*, apresentam uma experiência de prevenção do assédio moral no funcionalismo público. O artigo relata a instalação de uma Comissão Setorial dedicada ao assunto constituída pelos próprios servidores públicos daquele estado. As autoras descrevem os princípios que nortearam a instalação da comissão, comentam seu funcionamento e alguns de seus resultados. Para isso, usam a metodologia qualitativa e quantitativa de análise de entrevistas com servidores que compuseram a comissão e a elaboração de um “discurso do sujeito coletivo” com os resultados encontrados. Desta forma, oferecem-se uma importante fonte de informações sobre a prática da prevenção do assédio moral ao buscar as compreensões dos próprios servidores acerca do assédio moral e suas motivações para compor a comissão e driblarem os desafios de conciliar estes trabalhos com suas atividades normais de trabalho.

O ensaio de **Vieira, Lima e Lima**, *E se o assédio não fosse moral? Perspectivas de análise de conflitos interpessoais em situações de trabalho*, é um exemplo de como o dossiê reflete as múltiplas abordagens teóricas que têm se delineado em torno do tema. À luz de uma crítica acerca das abordagens individualistas sobre assédio moral, que veem no conceito de “personalidade” uma chave central de análise, Vieira, Lima e Lima analisam um caso de assédio moral no setor da vigilância privada. No entanto, os autores não veem como saída enfatizar a força das instituições sociais na causalidade de um assédio moral. Seria preciso um mergulho no estudo da realidade da própria atividade de trabalho para compreender que o assédio moral ocorre dentro de um contexto mais amplo, o da *organização de trabalho*, esta sim compreendida também como uma categoria analítica central.

Em *Intervenções em assédio moral no trabalho: uma revisão da literatura*, **Glina e Soboll** fazem uma sistematização das propostas de intervenção e prevenção presentes nas bibliografias nacional e internacional sobre assédio moral no trabalho entre 2009 e 2010. Considerando que o assédio moral, assim como demais formas de violências no trabalho, são fenômenos multidimensionais, as autoras defendem que “a prevenção/intervenção deveria ter um enfoque mais amplo, incluindo o indivíduo, o trabalho, atividades em nível organizacional e social” (p. 273). Desta forma, destacam em sua revisão três níveis de atuação: “nível 1: indivíduos envolvidos diretamente – assediado(s) e assediador(es); nível 2: grupo, equipe e colegas (interface indivíduo/organização); nível 3: organizações” (p. 273). Os pontos fundamentais são apresentados de forma prática para o leitor que busca conhecimento aplicado. Como não há ainda, no Brasil, análises sobre atuações bem-sucedidas em intervenções sobre assédio moral, as autoras prestam uma inestimável contribuição no avanço sobre as técnicas aplicáveis a este problema, fazendo deste artigo uma leitura obrigatória para pesquisadores e demais profissionais brasileiros que atuem na extinção do assédio moral.

A obra de Vincente Gaulejac (2007), *A gestão como doença social*, constitui uma referência de base em dois artigos deste dossiê, o de Fortino e o de Metzger, Maugeri e Benedetto-Meyer, e é criticada por outro, o de Vieira, Lima e Lima. A obra recebe também uma resenha, de **Moraes**, que avalia a sua contribuição sociológica para o debate.

Muito há ainda que ser discutido sobre assédio moral no Brasil, sociedade historicamente marcada por servilidade, patrimonialismo, preconceitos de cor e de gênero, manifestados em diversos âmbitos da vida social, como a família e o trabalho (SOUZA, 2006). Como salientam **Glina e Soboll**, “não se pode esquecer ainda, que o assédio moral no trabalho é fruto de um momento histórico e de um contexto social e econômico, definidores da forma de organização do trabalho e do desenho das relações humanas neste contexto” (p. 279). Não é um acaso o fato deste dossiê contar com apenas seis artigos, sendo destes apenas quatro brasileiros. Isto significa que há muito ainda por ser feito neste tema no Brasil.

O crescimento econômico aliado à modernização da gestão como um fim em si mesmo não se traduzem bem-estar – ao menos para os seus trabalhadores. A literatura aqui apresentada demonstra que, ao contrário, ele tem levado ao sofrimento. O assédio moral é um doloroso efeito colateral e um alerta, infelizmente ainda silencioso, de que o benefício de poucos nunca poderá levar o bem-estar para todos.

Boa leitura!

Referências

APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Forth Edition, Text Revision. Washington: American Psychiatric Association, 2000.

BALDUCCI, C.; ALFANO, V.; FRACCAROLI, F. Relationships between mobbing at work and MMPI-2 personality profile, posttraumatic stress symptoms, and suicidal ideation and behavior. *Violence and Victims*, v. 24, n. 1, p. 52-67, 2009.

BEALE, D. Monitoring bullying in the workplace. In: TEHRANI, N. (Ed.). *Building a culture of respect: managing bullying at work*. London: Taylor and Francis, 2001. p. 77-94.

BRODSKY, C. M. *The harassed worker*. Toronto: Lexington Books, 1976.

EINARSEN, S.; RAKNES, B.I. Harassment in the workplace and the victimization of men, *Violence and Victims*, v. 12, n. 3, p. 247-263, 1997.

EINARSEN, S. et al. The concept of bullying and harassment at work: the European tradition. In: EINARSEN, S. et al. (Eds.). *Bullying and harassment in the workplace: developments in theory, research, and practice*. London: CRC Press, 2011. p. 3-39.

FOA, E. B. *Posttraumatic stress diagnostic manual*. Minneapolis, Mn: National Computer Systems Inc, 1995.

- GARDNER, S.; JOHNSON, P. R. The leaner, meaner workplace: strategies for handling bullies at work. *Employment Relations Today*, v. 28 n. 2, p. 23-36, 2001.
- HANSEN, A. M. et al. Bullying at work, health outcomes and physiological stress response. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 60, n. 1, p. 63-72, 2006.
- HIRIGOYEN, M.-F. *Le harcèlement moral: la violence perverse au quotidien*. Paris: Syros, 1998.
- HIRIGOYEN, M.-F. *Malaise dans le travail: harcèlement moral – démêler le vrai du faux*. Paris: Syros, 2001.
- HOEL, H.; RAYNER, C.; COOPER, C. L. Workplace bullying. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, v. 14, p. 189-230, 1999.
- HOEL, H.; COOPER, C. *Destructive conflict and bullying at work*. Manchester: University of Manchester Institute of Science and Technology, 2000.
- HOGH, A. et al. Exposure to negative acts at work, psychological stress reactions and physiological stress response. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 73, n. 1, p. 47-52, 2012.
- KIVIMÄKI, M.; ELOVAINIO, M.; VAHTERA, J. Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupational and Environmental Medicine*, v. 57, n. 10, p. 656-660, 2000.
- KIVIMÄKI, M. et al. Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occupational and Environmental Medicine*, v. 60, n. 10, p. 779-783, 2003.
- LEYMANN, H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, v. 5, n. 2, p. 119-126, 1990.
- LEYMANN, H. *Mobbing: la persécution au travail*. Paris: Seuil, 1996.
- LEYMANN, H. *Explanation of the operation of the LIPT Questionnaire* (Leymann Inventory of Psychological Terror). Tradução do original alemão: Helga Zimmermann. South East Queensland, Australia: Griffith University, 1997.
- LEYMANN, H; GUSTAFSSON, A. Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 5, n. 2, p. 251-275, 1996.
- LHUILIER, D. *Les placardisés*. Paris: Seuil, 2002.
- MACINTOSH, J. Experiences of workplace bullying in a rural area. *Issues in Mental Health Nursing*, v. 26, n. 9, p. 893-910, 2005.
- MATTHIESEN, S. B.; EINARSEN, S. Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *British Journal of Guidance & Counselling*, v. 32, n. 3, p. 335-356, 2004.
- MIKKELSEN, E. G.; EINARSEN, S. Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 11, n. 1, p. 87-111, 2002.
- MOAYED, F. A. et al. Workplace bullying: a systematic review of risk factors and outcomes. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, v. 7, n. 3, p. 311-327, 2006.
- NAMIE, G. Workplace bullying: escalated conflict. *Ivey Business Journal*, v. 68, n. 2, p. 1-6, 2003.
- NAMIE, G. The challenge of workplace bullying. *Employment Relations Today*, v. 34, n. 2, p. 43-51, 2007.
- NIEDHAMMER, I.; DAVID, S.; DEGIOANNI, S. Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 61, n. 2, p. 251-259, 2006.
- POMPILI, M. et al. Suicide risk and exposure to mobbing. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, v. 31, n. 2, p. 237-43, 2008.
- QUINE, L. Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology*, v. 6, n. 1, p. 73-84, 2001.
- RAYNER, C. What does bullying cost your business? *People Management*, v. 12, n. 24, p. 28, 2006.
- SALIN, D. Prevalence and forms of bullying among business professionals: a comparison of two different strategies for measuring bullying. *The European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 10, n. 4, p. 425-441, 2001.
- SEMAT, È. *Femmes au travail, violences vécues*. Paris: Syros. 2000.
- SOARES, A. Quand le travail devient indécent: le harcèlement psychologique au travail. *Performances*, n. 3, p. 16-26, mars-avril 2002.
- SOARES, A. Comme 2 + 2 = 5 – Le harcèlement psychologique chez les ingénieurs d'Hydro-Québec: les conséquences. *Performances*, n. 18, p. 30-38, 2004.
- SOARES, A. *Les bleus à l'âme: le harcèlement psychologique chez les cols bleus de la ville de Montréal*. Montreal: Université du Québec à Montréal, 2006a. (Relatório de pesquisa). Disponível em: <http://www.angelosoares.uqam.ca/upload/files/Rapports%20de%20recherche/Les_bleus_a_lame_le_harcelement_chez_les_col_bleus.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2012.
- SOARES, A. *Le sexe et l'âge du harcèlement psychologique au travail*. 2006b. Conferência proferida na International Conference on Violence against Women: diversifying social responses. Interdisciplinary Research Centre on Family Violence and Violence against Women (CRI-VIFF), Montréal, Canadá, 23 out. 2006.
- SOARES, A. Le harcèlement psychologique a-t-il un âge? In: Tremblay, D.-G. *D'une culture de retraite vers un nouveau management des âges et des temps sociaux*. Québec: Presses de l'Université du Québec, 2007, p. 153-166.
- SOARES, A. Assédio moral e ideação suicida. In: BARRETO, M.; NETTO, N. B.; PEREIRA, L. B. *Do assédio moral à morte de si: significados sociais do*

- suicídio no trabalho. São Paulo: Matsunaga, 2011. p. 203-219.
- SOUZA, J. *A invisibilidade da desigualdade brasileira*. Belo Horizonte: UFMG, 2006.
- TEHRANI, N. Bullying: a source of chronic post-traumatic stress? *British Journal of Guidance & Counselling*, v. 32, n. 3, p. 357-366, 2004.
- TEHRANI, N. Introduction to workplace bullying. In: Tehrani, N. *Workplace bullying: symptoms and solutions*. London: Routledge, 2012. p. 1-17.
- VARTIA, M. The sources of bullying - psychological work environment and organizational climate. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 5, n. 2, p. 203-214, 1996.
- VARTIA, M. *Workplace Bullying – a study on the work environment, well-being and health*. 2003. 68 f. Tese (Doutorado em Psychology)-Department of Psychology, University of Helsinki, Helsinki, 2003. (People and Work Research Reports 56. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 2003)
- VARTIA, M. & HYYTI, J. Gender differences in workplace bullying among prison officers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 11, n. 1, p. 113-126, 2002.
- VERDASCA, A. T. M. *Assédio Moral no Trabalho: Uma Aplicação ao Sector Bancário Português*. 2010. 382 f. Tese (Doutorado em Sociologia Econômica e das Organizações)-Instituto Superior de Economia e Gestão, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2010.
- YILDIRIM, A.; YILDIRIM, D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses, *Journal of Clinical Nursing*, v. 16, n. 8, p. 1444-1453, 2007.
- ZAPF, D. et al. Empirical findings on bullying in the workplace. In: EINARSEN, S. et al. (Eds.). *Bullying and emotional abuse in the workplace: international perspectives in research and practice*. London: Taylor and Francis, 2003. p. 103-126.

Lena Rodrigues Soares¹
Wilza Vieira Villela²

O assédio moral na perspectiva de bancários

Bank workers' perspectives on bullying

¹ Psicóloga. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

² Médica Livre Docente. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Trabalho baseado na dissertação de mestrado *Assédio moral na perspectiva dos bancários* de autoria de Lena Rodrigues Soares, sob orientação de Wilza Vieira Villela, defendida em dezembro de 2011 no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo.

O trabalho não foi subvencionado e não apresenta conflitos de interesse. Foi parcialmente apresentado na modalidade "apresentação oral" na Conferência Internacional sobre Assédio Moral e outras Manifestações de Violência no Trabalho: Ética e Dignidade dos Trabalhadores, realizada no Rio de Janeiro, em 2010.

Contato:

Lena Rodrigues Soares

Email:

lena-soares@uol.com.br

Recebido: 30/05/2011

Revisado: 24/03/2012

Aprovado: 18/09/2012

Resumo

Este artigo discute o *assédio moral* nas instituições bancárias, tomando por base uma discussão conceitual do tema e um estudo empírico desenvolvido com funcionários de um banco da região Norte do Brasil. Tendo em vista uma delimitação teórico-conceitual, apresenta, com base em estudiosos consagrados na literatura, breve histórico da discussão sobre o fenômeno, bem como definições e características que o distinguem de outros conflitos recorrentes em ambientes de trabalho. Discute também o papel das organizações de trabalho quanto ao assédio. Apresenta ainda resultados de pesquisa realizada em agências bancárias durante os meses de julho, agosto e setembro de 2010 por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, aplicadas a 37 voluntários que exerciam diferentes cargos nessas agências. Foi possível identificar que o assédio moral, como forma de violência, é um fenômeno reconhecido pelos bancários em seu ambiente de trabalho e que, em geral, os sujeitos associam o assédio moral à forma de gestão por pressão, focada em metas, produção e competitividade. Os resultados também incitam a reflexão de que é necessário tratar o assédio moral em uma perspectiva coletiva, como uma questão social, e não individual.

Palavras-chave: violência no trabalho; assédio moral; saúde do trabalho; instituições bancárias.

Abstract

This paper discusses bullying in banks. It is based on a conceptual discussion of the topic and on an empirical study conducted with employees of a bank from the Northern region of Brazil. Based on a theoretical and conceptual delineation and on the work of renowned scholars, it presents a brief historical discussion of the phenomenon, definitions and characteristics that distinguish bullying from other recurring conflicts in the workplace. It also discusses the role of work organizations regarding bullying. The paper presents the results of a research carried out in bank agencies from July to September 2010, through individual semi-structured interviews conducted with thirty-seven volunteers who occupied different positions in these agencies. It was possible to identify that bullying at work, as a type of violence, is a phenomenon identified by bank workers in their work environment. In general, they associate bullying to management by pressure, which is focused on goals, production and competitiveness. The results encourage the reflection on the necessity to deal with bullying at work as social problem, in a collective perspective, not just as an individual question.

Keywords: violence at work; bullying; workers' welfare; banks.

Introdução

Humilhações, ameaças, abusos de poder, agressões verbais, sabotagens de instrumentos de trabalho e injúrias compõem o cenário de hostilidade no trabalho, uma violência multiforme, onipresente, que ronda a jornada do trabalhador. Nesse cenário, há uma forma de violência que nem sempre é percebida como tal, mas que também causa sofrimento e faz adoecer: *o assédio moral*. Trata-se de uma das expressões mais recentes da violência no trabalho, que se caracteriza por atos que minimizam, desvalorizam e agridem o ser humano. Esses atos podem concretizar-se por meio de palavras, gestos, atitudes, falta de atitudes, entre outros. Um ato isolado não pode ser considerado assédio, mas sim sua repetição ou ocorrência sistemática. É uma conduta que atinge a integridade do trabalhador, desgastando-o moral e psicologicamente, podendo levá-lo a somatizações que desestabilizam sua saúde física e psicológica. O assédio moral também pode degradar e prejudicar o clima e o ambiente de trabalho, colocando em risco o emprego e a identidade do trabalhador.

Embora a violência no trabalho seja um problema antigo, visto que maus-tratos, perseguições e ultrajes são praticados desde o início das relações trabalhistas, o assédio moral ainda é um fenômeno pouco conhecido, que só passou a ganhar importância e a constar da pauta das pesquisas acadêmicas por volta da década 80 do século XX, antes mesmo de ser nomeado, no âmbito dos estudos acerca da violência no trabalho, sobretudo na Europa, na esfera dos estudos em Psicologia. Os estudos sobre o assunto só se intensificaram nas duas últimas décadas (SOBOLL, 2008b).

O aumento do número de afastamentos do trabalho causado por problemas psíquicos favoreceu a visibilidade das práticas do assédio moral. Na esfera internacional, constatou-se um crescimento significativo dos problemas de saúde mental e um aumento considerável de pedidos de aposentadoria por incapacidade, assim como de gastos com tratamentos de enfermidades mentais: “uma, em cada dez pessoas, sofre de ansiedade, cansaço e depressão, o que, em alguns casos, leva ao desemprego e à hospitalização” (SCANFONE; TEODÓSIO, 2004, p. 77). Os dados comentados por esses autores, resultados de uma pesquisa realizada em 2000 pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), na Alemanha, nos Estados Unidos, na Finlândia, na Polônia e no Reino Unido, revelam a gravidade da situação.

As estatísticas brasileiras fornecidas pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), em 2002, comprovam que os problemas de saúde

mental justificam quase 50% dos afastamentos por mais de 15 dias no trabalho, sendo a depressão o principal motivo (SOBOLL, 2008b). Dados importantes foram fornecidos pela pesquisa desenvolvida por Margarida Barreto, realizada em 2000 com o Sindicato dos Trabalhadores das Indústrias Químicas, Plásticas, Farmacêuticas e Cosméticos de São Paulo envolvendo trabalhadores de 97 empresas. Com um *corpus* de 2.072 pessoas (1.311 homens e 761 mulheres), essa pesquisa revelou que, do total das pessoas entrevistadas, 42% haviam vivenciado humilhações, constrangimentos e situações vexatórias repetitivas no local de trabalho, impostas pelo superior hierárquico, forçando-os, frequentemente, a desistir do emprego (BARRETO, 2002). Esses números demonstram tratar-se de um tema atual, novo e de relevância para a pesquisa sobre violência no trabalho e que ainda carece de estudos mais detalhados.

Partindo-se do pressuposto de que o trabalhador bancário é uma das categorias profissionais que mais sofreu com as mudanças decorrentes da reestruturação produtiva (MACIEL et al., 2007), realizou-se um estudo exploratório com o objetivo de identificar como os funcionários de um banco da região Norte concebem o assédio moral.

Métodos

O trabalho está estruturado em duas grandes partes: a primeira, em que se delineia um breve histórico da discussão sobre o assédio, seus precursores, definições e características que o distinguem de outros conflitos recorrentes em ambientes de trabalho com base em teóricos consagrados na literatura, como Leymann (1996), Dejourns (2006), Barreto (2005, 2006), Hirigoyen (2006, 2008), Freitas, Heloani e Barreto (2008), Soboll (2008); e a segunda parte, em que são descritos os elementos da pesquisa empírica (coleta de dados, instrumentos e procedimentos da pesquisa) e apresentadas as interpretações dos dados obtidos.

Trata-se de uma investigação de natureza qualitativa, na qual se adotou a entrevista como método de coleta de dados, procurando-se descrever, analisar e interpretar as percepções dos sujeitos que participaram da pesquisa com base em seus depoimentos e experiências, priorizando-se o significado que dão ao assédio.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de julho, agosto e setembro de 2010, consistindo em entrevistas individuais, semiestruturadas, realizadas pela pesquisadora em local escolhido pelos sujeitos da pesquisa – na sede da associação dos

funcionários do banco, no sindicato dos bancários, no próprio banco ou mesmo em suas residências.

Foram entrevistados 37 voluntários, 17 homens e 20 mulheres, entre 21 e 63 anos de idade. A técnica para a constituição do universo de sujeitos pesquisados foi a de indicações sucessivas entre os participantes (*bola de neve*), em que para cada entrevistado perguntava-se se poderia indicar algum conhecido para participar da pesquisa. Portanto, não houve uma escolha dos sujeitos a serem entrevistados. Esse número foi suficiente para a identificação de recorrências de informações no que concerne à percepção que os sujeitos têm de assédio. Como o objetivo central da pesquisa foi identificar como os bancários concebem o assédio moral, não foi necessário recorrer a instrumentos para diagnosticar casos de assédio moral. Procurou-se descrever, analisar e interpretar as percepções dos sujeitos que participaram da pesquisa com base em seus depoimentos e experiências. A análise dos dados partiu das entrevistas transcritas que, após a adoção de nomes fictícios para não identificar os entrevistados, foram ordenadas e categorizadas segundo as concepções mais recorrentes apresentadas pelos entrevistados. Em seguida, procedeu-se à interpretação dos depoimentos de forma a ressaltar as concepções encontradas, estabelecendo-se correlações com as questões teóricas destacadas na literatura.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo (CEP 0397/10).

Resultados e discussão

Assédio moral: breve histórico, conceituação e características

A abordagem analítica do assédio moral tem como precursores autores voltados para a discussão do sofrimento no trabalho, como Heinz Leymann (1996). Tomando por base o termo *mobbing* utilizado por Peter-Paul Heinemann, em 1960, para designar condutas agressivas adotadas por grupos de crianças nas escolas, Leymann constata que esse tipo de ação também ocorria nas empresas suecas, atingindo 3,5% dos assalariados.

Heinz Leymann (1996), apesar de nunca ter usado o rótulo “assédio moral”, inaugurou o campo de estudos sobre esse tipo de violência. Desenvolve e aprofunda seus estudos usando também o termo *psicoterror* (terror psicológico) para designar o processo de perseguição, violência e exclusão de um trabalhador por outro ou pelo grupo, ou ainda de superiores hierárquicos sobre subordinados e de subordinados sobre superiores hierárquicos no ambiente de trabalho. Em seu livro *Mobbing – La persécution au travail*,

originalmente publicado em 1993, o autor reflete sobre as situações ocorridas no ambiente de trabalho que impõem ao indivíduo danos psíquicos e físicos, tais como confrontos, maus-tratos, desprezo, agressões frequentes. Sem usar a expressão “assédio moral”, acaba por definir a violência no trabalho como um comportamento abusivo que se revela por meio de palavras, atos, gestos, escritos unilaterais de modo a atingir a personalidade, a dignidade, a integridade física e psíquica de uma pessoa, colocando em risco seu emprego ou deteriorando o clima de trabalho (LEYMANN, 1996).

Pouco depois do trabalho seminal de Leymann, Christophe Dejours, na França, reflete sobre a identidade e o sofrimento no trabalho, assim como a respeito da naturalização do sofrimento do outro e a banalização da injustiça social, aprofundando os estudos acerca dos efeitos da organização do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores (DEJOURS, 2006).

Apesar de não utilizar explicitamente a expressão “assédio moral”, em seu livro *Souffrance en France: la banalisation de l'injustice sociale*, publicado em 1998, Dejours apresenta uma definição daquilo que ele denomina “males do trabalho” muito próxima do que outros autores entendem por assédio moral. Para ele, os males do trabalho consistem em ameaças, chantagens e insinuações contra os trabalhadores para desestabilizá-los psicologicamente e induzi-los ao erro para, em seguida, usar esse erro como pretexto para a demissão. Quanto à conduta das empresas, Dejours (2006) destaca a perseguição àqueles que não colaboram, que são deixados de lado ou transferidos para um setor execrável, ou ainda colocados diante de condições insuficientes para realizar e cumprir a contento suas tarefas. As ideias de Dejours, embora sem o rótulo “assédio moral”, mantêm profundas relações com o tema e certamente contribuíram para fazer avançar as reflexões acerca do assunto.

Marie-France Hirigoyen criou a expressão “assédio moral” para retratar a violência perversa no mundo do trabalho. Foi ela quem apresentou a primeira definição do termo (HIRIGOYEN, 2006):

[...] o assédio moral no trabalho é definido como qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho. (p. 17)

Para Hirigoyen, é importante distinguir assédio moral – violência que destrói psicologicamente e se repete no tempo – da violência do cotidiano, a que qualquer um está exposto e que procede do mau humor, do nervosismo e da impaciência. O que diferencia essas duas formas de violência é a repetição, a insistência e a sistematicidade. Para ela, assim como para Leymann (1996), um ato isolado não é profun-

damente grave, o que constitui problema é o efeito cumulativo, que gera nas vítimas sentimentos de rejeição, desprezo e humilhação (HIRIGOYEN, 2006).

Hirigoyen (2006) observa que o ambiente organizacional é marcado por circunstâncias que podem ser confundidas com assédio. Por isso é importante distinguir as práticas de assédio propriamente dito das situações de estresse, conflito, gestão por injúria, agressões pontuais, más condições de trabalho e imposições profissionais.

Segundo Hirigoyen (2006), as empresas estão tornando-se cada vez mais exigentes e duras, cobrando mais e mais de seus trabalhadores. Para isso, recorrem à “gestão por pressão”, que acaba conduzindo ao estresse. Entretanto, segundo ela, na gestão por pressão, não existe intencionalidade maldosa, seu objetivo é melhorar o desempenho, e não destruir:

No assédio moral, o alvo é o próprio indivíduo, com um interesse mais ou menos consciente de prejudicá-lo. Não se trata de melhorar a produtividade ou otimizar os resultados, mas de se livrar de uma pessoa porque, de uma maneira ou de outra, ela incomoda. (HIRIGOYEN, 2006, p. 23)

Já a gestão por injúria consiste no comportamento de gestores despreparados que submetem seus funcionários a violências, insultos, pressões e desrespeito. O que diferenciaria esse tipo de gestão do assédio moral é o fato de ser uma violência percebida por todos, enquanto o assédio moral tende a ser uma violência velada. Quanto às agressões pontuais, embora não deixem de ser violência, são atitudes momentâneas, esporádicas; já o assédio é praticado sistemática e repetidamente. No que tange às “más condições de trabalho”, o fator que as diferenciaria do assédio moral é a intencionalidade. O fato de se trabalhar em um espaço sem condições adequadas ou de se ter sobrecarga de trabalho não pode ser considerado assédio moral, a não ser que um único trabalhador seja submetido a essas condições deliberadamente (HIRIGOYEN, 2006).

Em relação às imposições profissionais, é importante, segundo a autora, ter a consciência de que avaliações, críticas construtivas, transferências, mudanças de função e outras atitudes, quando ocorrem de forma respeitosa, sem o propósito de perseguição ou represália, não podem ser consideradas assédio moral. Já metas impossíveis que levam os trabalhadores a um estado de pressão que afeta sua saúde, tornando-se abusivas, enquadram-se na definição de assédio (HIRIGOYEN, 2006).

Assim, concebendo o fenômeno como uma violência que acontece geralmente de modo velado, com intencionalidade maldosa, de modo repetido e sistemático sob a forma de diferentes atitudes hostis que afetam a saúde dos trabalhadores e de-

gradam o clima no ambiente de trabalho, Hirigoyen não apenas inaugura a expressão “assédio moral”, como também abre caminho para diversas pesquisas sobre o assunto.

No Brasil, Margarida Barreto utiliza e difunde a expressão “assédio moral” após realizar uma pesquisa, entre 1996 e 2000, junto a mais de 2 mil trabalhadores de 97 empresas dos setores químico, farmacêutico e similares da região da Grande São Paulo. Para ela, toda vez que o trabalhador está sujeito, em sua jornada de trabalho, a humilhações e a constrangimentos, impostos, em geral, por superiores, de forma sistemática e prolongada, ele está vivenciando uma situação de assédio moral. Ressalta ainda que as situações de assédio acabam por desestabilizar a relação do trabalhador com o ambiente de trabalho e a organização, podendo levá-lo a renunciar ao emprego (BARRETO, 2005).

Margarida Barreto (2005) situa o assédio moral no âmbito de uma relação de poder, como uma forma de poder coercitivo, que é sustentado pela humilhação, pelo medo e silêncio. Nessa relação, predominam, entre os líderes, atitudes de fuga e, entre os pares, pactos de tolerância e silêncio, evitando-se explicações ou soluções para o problema. A autora recusa as simplificações do assédio segundo as quais o fenômeno resultaria da ação de um indivíduo perverso, e resgata a responsabilidade das empresas. Para ela, as instituições reforçam, fortalecem e produzem perfis assediadores de acordo com seus interesses e objetivos.

Maria Ester de Freitas (2001) procura contextualizar o fenômeno do assédio moral na esfera organizacional e caracterizar essa prática. Em seu artigo, intitulado “Assédio moral e assédio sexual: faces do poder perverso nas organizações”, a autora afirma que:

[Em nosso cotidiano], podemos defrontar-nos com situações que nos minam as forças e que podem arrebentá-los; tais situações constituem verdadeiros assassinatos psíquicos, porém apresentam-se como uma violência indireta, em relação à qual muitos de nós, sob o pretexto da tolerância, nos tornamos complacentes, indiferentes e omissos. No nosso dia-a-dia, não ousamos falar de perversidade; no entanto as agressões reanimam um processo inconsciente de destruição psicológica constituído de procedimentos hostis, evidentes ou escondido, de um ou vários indivíduos sobre o outro, na forma de palavras insignificantes, alusões, sugestões e não ditos, que efetivamente podem desestabilizar alguém ou mesmo destruí-lo, sem que os que o cercam intervenham. (FREITAS, 2001, p. 9)

Maria Ester de Freitas (2001) também identifica a repetição e a sistematicidade como traços do assédio e reforça que, se as primeiras manifestações de hostilidade não forem combatidas ou denunciadas, diante do silêncio da pessoa face ao abuso de poder, as desqualificações e as agressões reproduzir-se-ão,

e a pessoa será acuada, inferiorizada, submetida regularmente a manobras hostis e degradantes.

Roberto Heloani (2003, p. 58) discute as especificidades da violência no trabalho, focalizando a prática do assédio moral como “uma forma particular de violência, sutil e perniciosa; uma forma de violência que gera vítimas entre indivíduos, grupos e organizações”. A descrição apresentada por Heloani mostra que o assédio moral caracteriza-se por um processo disciplinador em que se procura anular a vontade daquele que, para o agressor, apresenta-se como ameaça.

Do mesmo modo que os autores que o precederam, Heloani (2003) observa que o assédio moral não é um processo explícito, escancarado; ao contrário, muitas vezes é quase imperceptível, por isso ele o qualifica como uma violência invisível, caracterizada pela intencionalidade:

Consiste na constante e deliberada desqualificação da vítima, levando-a a uma posição de fragilidade, com o intuito de neutralizá-la em termos de poder. Trata-se, portanto, de um processo disciplinador, no qual se busca anular a vontade daquele que, para o agressor, talvez se apresente como ameaça. (HELOANI, 2003, p. 59)

Heloani (2003) constrói uma conceituação consensual para o assédio moral incluindo os aspectos já estabelecidos por outros autores, como a *repetitividade* – os comportamentos hostis devem repetir-se por um longo período; a *intencionalidade* – as condutas hostis são deliberadamente dirigidas a uma pessoa ou a um grupo com o propósito de o prejudicar e enfraquecer suas possibilidades de ação, obrigando ao desligamento do trabalho; e a *circunscrição espacial* – as ações de assédio ocorrem no ambiente de trabalho, entre pessoas que pertencem a uma mesma organização. A reflexão de Heloani (2003) também aponta para o assédio moral não como um fenômeno de natureza individual, decorrente das inter-relações pessoais, mas sim como um fenômeno complexo com dimensões sociais, organizacionais e macroeconômicas.

Lis Soboll (2008a) situa o assédio moral no âmbito da violência psicológica, considerando que pode ser mais perigoso do que a violência física, por causar danos, ao mesmo tempo, ao desenvolvimento físico, mental, espiritual, psicológico e social da vítima. Para a autora, esse tipo de violência pode ser encontrado em qualquer ambiente organizacional e ocorre com mais frequência do que a violência física, embora seja mais difícil de ser identificado.

Segundo Soboll (2008a), a violência psicológica tem recebido cada vez mais a atenção de estudiosos e pesquisadores em virtude de sua repercussão no mundo do trabalho. Do mesmo modo, cada vez mais

se tem discutido a violência no trabalho em suas diversas manifestações, como ameaças, intimidações, omissões, humilhações, perseguições, assédio organizacional e assédio moral, entre outras.

Soboll (2008b) considera o assédio moral um tipo grave de violência no trabalho. Concordando com os demais autores já apresentados, ela o define como:

[...] um conjunto de comportamentos hostis, repetitivos e prolongados, que, articulados, se configuram como armadilhas. Estas são elaboradas intencionalmente, com a finalidade de minimizar os espaços de ação, pressionando a pessoa de tal maneira que se torna insustentável a sua permanência num projeto, num setor ou na empresa, podendo levar a pedidos de afastamento, transferências ou desligamento, com possíveis repercussões para a saúde e para sua vida, profissional e social. (p. 34-35)

Soboll acredita que a prática do assédio moral é nociva tanto para as relações de trabalho, quanto para o clima organizacional. As demais pessoas do grupo de trabalho passam a viver em constante estado de alerta por temor de ser a próxima vítima. O assédio moral, segundo ela, teria desse modo um efeito de estratégia de gestão para todo o coletivo, favorecendo a submissão e inibindo questionamentos em virtude do predomínio do medo (SOBOLL, 2008b).

Como se pôde constatar, são diversas as concepções de assédio moral de acordo com os diferentes pesquisadores do tema. Embora possamos identificar inúmeros pontos em comum, muitas características semelhantes, cada pesquisador descreve comportamentos típicos de assédio conforme sua perspectiva de análise e conforme o contexto social no qual está inserido.

O contexto do trabalho bancário

Por que os bancários?

Dentre as categorias profissionais que têm sido alvo de mudanças decorrentes da reestruturação produtiva, destaca-se a dos bancários. As mudanças ocorridas nas últimas décadas acabaram por trazer profundas transformações no trabalho e no contexto do trabalho bancário, provocando o aparecimento de queixas de assédio moral e consequências sérias para a saúde de alguns trabalhadores, tais como a depressão e o suicídio (MACIEL et al., 2007). Hoje, a jornada de trabalho do bancário é mais longa, são muitas as metas a serem cumpridas, é grande a pressão pela produção e há um controle estrito sobre o tempo de trabalho dos funcionários.

O bancário vive uma transformação que o coloca frente a frente às novas formas de organização do trabalho e sofre as consequências disto: um maior número de afastamentos do trabalho por LER (Lesões por Esforços Repetitivos), estresse decorrente do trabalho e sofrimento mental [...]. Diante desse

quadro, pode-se supor que a prevalência do assédio moral no trabalho na categoria bancária seja elevada. (MACIEL et al., 2007, p. 119-120)³

Soboll (2008a) fortalece essa argumentação ao afirmar que, no trabalho bancário, existe uma pressão para executar mal seu trabalho, o próprio sistema exerce essa pressão, que se torna evidente na “fabricação de números”, em condutas antiéticas com clientes e com colegas de trabalho, no uso da violência organizacional como estratégia de gerenciamento de equipes.

Maciel et al. (2007), ao considerarem a ocorrência de situações constrangedoras que duraram até seis meses em uma frequência semanal, constataram que 7,97% dos bancários haviam sido assediados:

[...] uma prevalência igual ou mais baixa do que a encontrada em amostras européias, como por exemplo, as encontradas por Hoel et al. (2001) e Vartia (1996), de aproximadamente 10%. (MACIEL et al., 2007, p. 125)

Esses autores levam em conta também as diferentes condições de trabalho da categoria bancária no Brasil e na Europa. As condições brasileiras, dadas as limitações socioeconômicas, são piores. Acrescentam ainda:

Einarsen e Skogstad (1996) atentam para a importância de se diferenciar entre comportamentos negativos que são tolerados e comportamentos que não são tolerados, bem como entre situações que podem ser administradas e situações onde as vítimas têm dificuldade para se defender. Um estudo mais aprofundado sobre como os bancários percebem os diferentes tipos de situações constrangedoras pode ser produtivo para uma melhor compreensão do assédio moral na sua relação com os componentes culturais da organização. (MACIEL et al., 2007, p. 125)

De acordo com o levantamento realizado pelo INSS em 2002, os trabalhadores da categoria bancária:

[...] respondem por 55% dos casos de afastamento por Lesão por esforço repetitivo e distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (LER/DORT), 93% por ansiedade e 94% por depressão. Os transtornos mentais são apontados como a segunda causa de afastamento do trabalho na categoria bancária. (SOBOLL, 2008a, p. 154-155)

Pesquisa recentemente realizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo Financeiro (Contraf), em 2011, revelou que o assédio moral acomete 66% dos bancários no Brasil, segundo divulgado pela *Folha de São Paulo* (BASÍLIO, 2011). Nessa pesquisa, com base na consulta a 27.644 trabalhadores bancários, constatou-se que “as principais queixas são cobrança abusiva, humilhação e falta de reconhecimento”, como afirma ao jornal Juvandia Moreira, presidente do Sindicato dos Bancários de São Paulo.

Por um lado, os bancários são suscetíveis a vivenciar situações de assédio por terem sido muito afetados pelas mudanças decorrentes da reestruturação produtiva. Por outro lado, ainda são poucos os dados sobre a ocorrência de assédio moral com essa categoria na região Norte, o que demonstra a importância de pesquisas nessa esfera, uma vez que as informações divulgadas com maior frequência mapeiam as práticas de assédio entre os bancários no Brasil de um modo geral.

O entendimento dos bancários

O assédio é, via de regra, percebido como um movimento descendente e como uma estratégia usada para se alcançar o cumprimento de metas, que se caracteriza por condutas agressivas e causa transtornos psicológicos. Em geral, os sujeitos entrevistados associam, em suas falas, as condutas de assédio à gestão por pressão, identificando como traços mais marcantes desse fenômeno a cobrança, a imposição, e a ameaça para o alcance de resultados.

As respostas às perguntas “Você já ouviu falar de assédio moral?” e “O que você sabe a respeito do assunto?” permitiram-nos identificar suas percepções e as condutas reconhecidas por eles como tipicamente características de assédio. Nas falas abaixo aparece a ideia de que o assédio é uma forma de violência que consiste em atitudes de cobrança para o cumprimento de metas e na imposição por parte de um superior dirigidas a um subordinado, capazes de provocar transtornos psicológicos.

Sobre assédio moral, eu acho que é aquela, não vamos dizer uma cobrança, mas aquela imposição realizada pelo empregador, de forma que chega a ser uma agressão moral, psicológica, para alcançar um resultado determinado pelo próprio empregador, de maneira que essa cobrança, essa manifestação que o empregador causa sobre o empregado, causa algum tipo de transtorno, algum prejuízo de maneira psicológica. Ela não é feita só pelo empregador, mas sim por uma pessoa que possa ser um superior também [...]. (Fábio, 29 anos, 8 anos de banco)

No dia a dia tem mais a questão do atingimento de metas, que é muito acentuada a cobrança. E aí acaba configurando assédio moral aquela perseguição de tem que bater a meta, se você não bater é porque é um incompetente... (Marília, 63 anos, 30 anos de banco)

Sabe o que acontece? Os bancos estabeleceram essa questão de metas, tudo você tem que atingir meta. Meta pra dar lucro, então, essas metas, aí, o cara que te fiscaliza, ele já tem que ter esse perfil [de assediador] pra ele poder conseguir, dentre os comandados dele, atingir a meta da agência [...] fazer o que tem que ser feito, pra satisfazer o leão [a diretoria], senão

³ Na verdade, essa suposição tem sido confirmada por pesquisas sobre o assédio no meio bancário, como a recentemente realizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo Financeiro (Contraf).

ele perde o cargo dele. Ainda tem isso... (Manuela, 53 anos, 33 anos de banco)

Minha percepção é que é muito decorrente da competição entre as empresas por atingimento de metas, então, normalmente, os prepostos da empresa utilizam desse instrumento [o assédio] como forma de coação pra atingir esses objetivos. (Marcus, 56 anos, 34 anos de banco)

Vinte dos 37 sujeitos entrevistados apontam, em suas falas, a *sistematicidade* ou a *intencionalidade maldosa* como traços indicadores de uma situação de assédio, conforme descrito por Leymann (1996), Hirigoyen (2006), Freitas (2001), Barreto (2006), Heloani (2003), Soboll (2008a, 2008b). Muitos recorreram a palavras e expressões em um contexto linguístico que evidencia a ideia de que o assédio não existe sem sistematicidade: “uma prática em que tem de haver certa reincidência”, “[o assédio] requer frequência”, “ele pressupõe repetição”, “não é só uma vez, são vários acontecimentos”, “era uma coisa que era diária”. Da mesma forma, em relação ao critério de *intencionalidade maldosa*, os sujeitos da pesquisa, em sua maioria, reconhecem tratar-se de uma violência que presume o propósito consciente de praticá-la. Esse entendimento é verbalizado de diferentes maneiras pelos sujeitos: “[o assédio é uma prática em que] outra pessoa tenta te diminuir, te prejudicar”, “[o assédio] pressupõe a intencionalidade, é deliberado [...], você quer que a outra pessoa se sinta isolada, afastada, humilhada”, “é bem direcionado”, “ele age intencionalmente”. Os sujeitos têm consciência de que esse tipo de comportamento não é uma reação impulsiva, ocasional, diante de um problema vivenciado no trabalho, eles reconhecem um comportamento voluntário, que surge da vontade do assediador de causar dano a uma determinada pessoa, por isso se reproduz reiteradamente. As falas abaixo ilustram essa percepção:

Eu entendo que é uma prática em que tem que haver certa reincidência, em que há uma relação de trabalho e uma outra pessoa tenta te diminuir, te prejudicar, e você se sente, é constrangido, em situações constrangedoras, mas que requer uma prática, como eu posso dizer, uma frequência, foi o que ficou mais claro pra mim, agora o que é complicado é o como se provar e como ter certeza que realmente isso é um assédio moral? (Lia, 30 anos, 1 ano de banco)

[O assédio moral] Ele pressupõe a repetição, a intencionalidade, é deliberado, né, uma coisa que você quer que aquela pessoa se sinta isolada, afastada, humilhada... Então, é uma coisa que vai quanto mais acontecendo, não é um momento apenas. (Eva, 46 anos, 26 anos de banco)

Já o aspecto velado, insidioso, implícito, apontado por alguns teóricos como um traço do assédio (HELOANI, 2003; HIRIGOYEN, 2006) é pouco identificado nas falas dos sujeitos. Não são raros os su-

jeitos que, ao contrário, referem ofensas explícitas e agressões verbais na presença de colegas, ameaças abertas e gritos mesmo.

Teve um problema lá, que nós vivenciamos, que um funcionário foi mandado pra biblioteca, um engenheiro agrônomo, foi o primeiro colocado no concurso do Banco [...], por essa pessoa, porque ela tinha uma certa, uma certa, digamos, eu não sei a palavra exata, mas era bem vista pelo gerente, entendeu? Então, ela era uma pessoa da confiança do gerente e ela conseguiu levar uma situação que aconteceu na sala contra esse funcionário. E ele foi isolado na biblioteca, ele não saiu pra denunciar, ele simplesmente se debruçou nos livros, ele estava numa biblioteca e estudou, passou noutro concurso e hoje tá bem em outro órgão, em outra instituição, entendeu? E tudo isso aconteceu com a mesma pessoa, e nunca ninguém fez nada e não vai fazer [...]. (Iná, 50 anos, 14 anos de banco)

Encontramos também depoimentos que referem o isolamento e a recusa de comunicação como condutas do assédio, ações identificadas por Leymann (1996), Dejours (2006), Hirigoyen (2006), Freitas (2001) em suas descrições. Iná relata um caso de assédio em que um colega foi colocado em um setor isolado, completamente distante de suas possibilidades de trabalho, fora do seu campo de atuação/formação, como uma estratégia para privar-lhe do apoio social e, desse modo, dificultar uma possível reação. Já o depoimento de Rodrigo conta de sua vivência de assediado: o gerente não lhe dirigia a palavra, ignorava sua presença, a ponto de levá-lo a dizer “eu não existia”.

Eu tava me matando por dentro em função de ter que encarar o gerente todos os dias e me sentir ignorado pelo processo, nem um *bom dia*, nem *boa tarde*, nem uma dúvida que ele tivesse, ele podia pisar nos calos, lá, mas ele não consultava comigo, eu não existia. (Rodrigo, 40 anos, 8 anos de banco)

Mais frequentes ainda são as falas que identificam a humilhação, o desrespeito, a dominação, a violência, a desestabilização, a perseguição, o adoecimento como traços característicos do assédio discutidos por muitos teóricos, como Leymann (1996), Dejours (2006), Hirigoyen (2006), Freitas (2001), Barreto (2006), Heloani (2003), Soboll (2008a, 2008b).

Hoje o assédio, no meu entendimento, são essas formas que você tem, é violência física, mental, emocional, instrumentos que te levem à tua desestabilização psicológica dentro do ambiente de trabalho e que com certeza vai refletir na tua vida particular. (Jonas, 48 anos, ex-bancário)

Bom, assédio moral é uma, vamos dizer, uma ação, normalmente de um empregador, ou outra pessoa em que promove diminuição, digamos assim, da outra, né? Isso pode acontecer a partir de palavras e atos também, é aquele que humilha, que diminui realmente a pessoa como pessoa. Isso é um assédio moral a meu ver. (Lúcio, 57 anos, 34 anos de banco)

[Assédio moral] são todas aquelas situações vivenciadas por qualquer pessoa, situações humilhantes, constrangedoras, pela qual a pessoa pode passar em determinado tempo e que de repente começa a causar certos danos naquela pessoa, né? Não é só de chefia pra empregado, pode ser de empregado pra chefia, de colega pra colega... E hoje é muito comum... Aqui tem muitos casos de colegas que se afastam por problemas de chefia mesmo, que pega muito no pé, que humilha, chama de burro, marca, marca mesmo aquele funcionário o tempo todo. (Cris, 41 anos, 10 anos de banco)

O assédio moral é uma prática comum no ambiente de trabalho em que os superiores hierárquicos fazem com que seus subordinados se sintam humilhados, rebaixados, submetidos a uma situação vexatória, humilhante, se sintam mal. (Alice, 28 anos, sindicalista)

No cenário de uma instituição financeira cercado de competitividade, focado em lucros e resultados, com os valores humanos postos em segundo plano, o assédio moral passa a ser utilizado como uma ferramenta para disciplinar as pessoas da organização ou como um modo deliberado de exercer o poder com o propósito de atingir os objetivos do banco, como atestam alguns depoimentos dos sujeitos pesquisados:

Teve um fato que eu presenciei de um colega que tava sendo perseguido, né? O gerente todo dia vinha cobrar dele coisas que ele não tinha como dar conta e, por exemplo, o gerente queria que ele aprovasse a todo custo o cadastro de cliente, e ele não poderia fazer isso porque muitas vezes tinha erros, faltavam documentos, e, como o gerente queria bater metas, eu presenciei brigas, o gerente gritando com ele e tudo mais, desrespeitando o rapaz, falando até em dizer que ia mandar botar ele à disposição [...] (Wilson, 49 anos, 26 anos de banco)

Ela procurou utilizar o poder que o cargo dela dava pra ela e persuadiu outras pessoas de outros órgãos pra realmente me impedir de conseguir aquilo que eu objetivava. E a primeira coisa que ela colocou foi que ela só me liberava pra fazer o curso se colocasse outra pessoa no meu lugar com o meu mesmo nível de qualificação, coisa que era impossível no banco [...]. Ela me agredia muito verbalmente, na frente de todo mundo, toda vez que eu tentava me colocar, e tudo o que eu fazia, todas as minhas, as minhas, é [pausa], os meus trabalhos, sempre que ela me via assim me respondia com uma certa agressão, né? Ela procurava até me induzir ao erro pra tentar me punir de alguma forma [...]. Eu me via preterida de todo o jeito, o meu trabalho não tinha visibilidade, sempre eram as mesmas coisas, era assim, passar fax. Eu fui contratada no banco como economista, né? E era sempre assim, passar fax, mandar fax pra alguma instituição pedindo alguma documentação, né? Aí, esse fax, ela virava de cabeça pra baixo dizendo sempre que estava errado a maneira que eu estava escrevendo, querendo sempre menosprezar o meu conhecimento. (Iná, 50 anos, 14 anos de banco)

Eu vi colegas perdendo a gratificação, que pra mim pode ser uma forma de assédio moral, né? A pessoa perder a sua função porque foi contrário a uma decisão do chefe que achava que não era aquilo, que

poderia tomar uma outra decisão, que poderia comprometer até a instituição... Aí, o chefe encara aquilo como um desrespeito, porque ele é uma autoridade... Então, é um desrespeito e acaba prejudicando, transferindo a pessoa sem função nenhuma e a pessoa acaba ficando deprimida. Teve colegas que tiveram que se afastar do trabalho, passaram um bom tempo afastados por problemas depressivos, ocasionados por isso, por afastamento, é ser transferido de uma área porque você entrou em conflito com o chefe [...]. (Sofia, 47 anos, 14 anos de banco)

Buscando sintetizar o conjunto das falas dos entrevistados em relação ao modo como concebem o assédio moral, observa-se que 19 sujeitos o definem como uma forma de coação, pressão, imposição ou ameaça sofrida por um funcionário com o intuito de levá-lo a realizar uma tarefa com a qual não concorda, ou que está além de sua capacidade, ou fora da sua área de atuação, ou ainda em prol de metas e resultados do banco, podendo haver intencionalidade maldosa:

Mas a gente sempre é cobrado pra vender produto [...] sabe, aquela cobrança incessante [...]. Na área que trabalho, tem esse tipo de coisa, que eu acho que é uma forma de assédio, porque, por exemplo, eu sou caixa, não sou vendedora, não fui contratada pelo banco pra vender produto, e eu acho que tudo que foge àquilo que você tem como seu serviço é um assédio, principalmente pela cobrança, né? Sabe, você tem que vender, tem que vender, você é pressionada o tempo todo pra vender aquilo, apesar que a gente nunca conseguiu alcançar esse tipo de meta... Eu acho que esse tipo de assédio as pessoas já acostumaram, já se acostumaram com isso, e é constante isso. (Moema, 59 anos, 31 anos de banco)

Tem gerente que chama o funcionário de burro, de incompetente porque não vendeu o produto, e isso é comum acontecer, esse tipo de ofensa, na frente das outras pessoas inclusive, é uma pressão muito grande, só que as pessoas já incorporam como parte do seu trabalho, como algo comum mesmo. (Dora, 60 anos, 30 anos de banco)

Já 11 dos sujeitos entrevistados consideram o assédio moral um mal que ocorre no ambiente de trabalho que se origina e se fundamenta em relações de autoritarismo, caracterizadas por humilhações, desrespeitos, constrangimentos, insultos, nas quais nem sempre os envolvidos têm consciência de que se trata de uma situação de assédio:

Eu acho que é da cultura do banco, uma cultura ainda centrada numa relação de mando mesmo, eu acho que tem inclusive a ver com a cultura do nosso Estado, de coronéis. Às vezes, eu tenho a nítida sensação que a pessoa não percebe que está assediando, mas acha aquilo natural, gritar, berrar... (Celina, 43 anos, 5 anos de banco)

Vejo um 'banco adoecido' devido às tensões que se instalaram com essas gestões impostas de uns oito anos pra cá ou mais, mas piorou mesmo de uns quatro anos pra cá... Se faço uma crítica dessa aberta, perco o cargo, sem dúvida, sei lá o que me aconte-

ce... As gestões são intocáveis, não aceitam a crítica. (Tiago, 55 anos, 30 anos de banco)

E apenas 7 identificam concomitantemente os traços *intencionalidade*, *sistematicidade* e *adoecimento* nas situações de assédio moral, definindo o fenômeno como uma violência que acontece no trabalho de forma intencional, sistemática e que, ao mesmo tempo, gera danos à saúde do trabalhador, conforme descrito por Leymann (1996), Hirigoyen (2008, 2006), Freitas (2001), Barreto (2006), Heloani (2003), Soboll (2008a, 2008b):

Eu digo que o banco é um baú de assédio moral. E o que que é assédio moral? É essa relação que você mantém de humilhação com o outro, de você buscar o trabalho do outro através do mando, da humilhação, do desrespeito, da falta de valorização do trabalho, da ameaça, de uma constante ameaça a sua avaliação de desempenho. Quando uma pessoa adoecer aqui no banco, ela entra com o atestado e ela adoecer pela sua condição de saúde física e pela sua condição psíquica porque ela já fica deprimida com o que vão pensar... (Celina, 43 anos, 5 anos de banco)

Assédio moral, deixa eu ver se consigo captar bem, é quando um funcionário sofre perseguições pelo seu chefe imediato, superior ou até pelos seus próprios colegas ele sofre algum tipo de pressão, e isso é bem direcionado, não é só uma vez, são vários acontecimentos e que levam a crer que essa pessoa está sendo prejudicada ou até perseguida em seu ambiente de trabalho. (Sofia, 47 anos, 14 anos de banco)

Eu acho que essas situações que afetam o empregado, que afetam o emocional do empregado, principalmente quando elas são frequentes, eu acho que é assédio moral, embora o banco considere que não existe assédio moral, eles não aceitam esse termo assédio moral, no máximo dano moral, ofensa, mas não assédio moral. (Bárbara, 56 anos, 32 anos de banco)

Todos os sujeitos da pesquisa consideram o assédio moral algo comum no ambiente bancário. Vinte e seis, em um universo de 37 sujeitos, afirmam explicitamente que consideram o assédio uma forma de coação, pressão, imposição ou ameaça sofrida por um indivíduo com o propósito de levá-lo a realizar uma tarefa com a qual não concorda, ou que está além de sua capacidade, ou fora da sua área de atuação, quase sempre em prol de metas e resultados de um banco cujos objetivos estão enraizados no sistema produtivo, portanto, a serviço de leis do mercado e da razão econômica. Entretanto, nesse universo de 26 sujeitos, 14 consideram que o assédio moral origina-se apenas dessa dinâmica organizacional. Os outros 12, além de relacionarem o assédio moral à forma de gestão do banco voltada para metas e resultados, apontam também a personalidade autoritária ou arbitrária ou até mesmo perversa, daquele que ocupa o papel de gestor, chamando a atenção, em seus depoimentos, para o fato de que nem todos os gestores exercem o assédio moral em sua gestão, embora todos façam parte do mesmo contexto, do mesmo esquema, submetidos

às mesmas pressões. Esses 12 sujeitos consideram, portanto, que há também um componente individual ou psicológico que favorece as práticas de assédio moral, entendendo que os dois fatores – a dinâmica organizacional ligada à lógica econômica e a personalidade do assediador – entrelaçam-se, criando todas as condições propícias para que se estabeleça um cenário de violência no trabalho.

Considerações finais

Nesta pesquisa, a partir de estudo exploratório realizado junto a funcionários de um banco da região Norte, no qual foram abordados 37 sujeitos inseridos em diferentes posições dentro da estrutura do banco, buscamos identificar como os bancários concebem o assédio moral. Situada na confluência de várias vozes teóricas, tendo em vista o fenômeno complexo que se propõe a investigar e seguindo principalmente as pistas indicadas pelos sujeitos entrevistados, a análise dos dados mostrou que o assédio moral é reconhecido como uma forma de pressão diretamente relacionada à política de gestão do banco, política esta que está inserida em um contexto socioeconômico em que o capital impõe novas formas de ultrapassar a produção, intensificando o trabalho e atribuindo-lhe um novo sentido. Isso significa que os sujeitos da pesquisa não veem o assédio como um problema alheio à esfera coletiva, organizacional ou socioeconômica, tampouco como uma forma de violência que se reduz a relações de força entre indivíduos de personalidades difíceis.

Embora alguns sujeitos afirmem que o assédio moral pode ocorrer entre colegas de trabalho pertencentes a um mesmo nível hierárquico, e até partir de um subordinado em direção a um superior, quando relatam situações de assédio, sempre mencionam a forma descendente, ou seja, a maioria admite que a violência parte de um gestor ou de um superior hierárquico e atinge um funcionário que se encontra em uma posição hierarquicamente inferior.

Os depoimentos mostram ainda que grande parte dos sujeitos tem consciência de que esse tipo de violência não é uma reação impulsiva e ocasional de um indivíduo diante de um problema pontual vivenciado no trabalho, mas um comportamento sistemático, repetido, em que há, da parte do assediador, o propósito de prejudicar. A maioria refere ofensas, ameaças e agressões verbais explícitas, feitas ostensivamente na presença de colegas, e não agressões veladas, insidiosas, implícitas.

Dentre as condutas características do assédio moral, os sujeitos destacaram a pressão, o isolamento físico e psicológico, a desatenção ou o descuido em relação às necessidades do outro, a humilhação,

o desrespeito, a dominação, a agressão, a perseguição, a ofensa, enfim, condutas que afetam a existência do indivíduo.

Portanto, no contexto bancário, foco de nossa observação, as falas dos sujeitos denotam que humilhar o outro é um instrumento de domínio e de controle de corpos e mentes a favor da produção, a favor de uma instituição financeira, a favor de metas, resultados e lucro. As pessoas passam a ser descartadas, olhadas como um produto que serve mais

ou menos. As próprias empresas passam a gerar forças de autocontrole por meio da formatação de seus funcionários, que têm de aceitar as regras do jogo, e o assédio moral passa a ser um meio a mais de impor a lógica do banco. Essa discussão remete-nos à questão de que, nos bastidores das práticas de assédio, encontram-se fatores complexos que não se limitam apenas à subjetividade de seus protagonistas, mas que dizem respeito a todo um sistema socioeconômico que engendra e determina esse tipo de conflito.

Contribuições de autoria

Soares, L. R.: contribuição substancial no projeto, no delineamento, no levantamento de dados, na análise e interpretação; elaboração do manuscrito e contribuição importante na revisão crítica; aprovação final da versão a ser publicada. Villela, W. V.: contribuição substancial no projeto e no delineamento; contribuição importante na sua revisão crítica; aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

BARRETO, M. Assédio moral: o risco invisível no mundo do trabalho. *Jornal da Rede Feminina de Saúde*, n. 25, p. 18-27, jun. 2002. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/Homepage/JornaldaRede/JR25/Jornal%20da%20Rede%20n%BA%2025.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

_____. *Assédio moral: a violência sutil. Análise epidemiológica e psicossocial no trabalho no Brasil*. 2005. 188 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social)– Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2005.

_____. *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações*. São Paulo: EDUC, 2006.

BASILIO, P. Assédio moral atinge 66% dos bancários no Brasil. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 31 jul. 2011. Disponível em: <<http://classificados.folha.uol.com.br/empregos/951999-assedio-moral-atinge-66-dos-bancarios-no-brasil.shtml>>. Acesso em: 31 jul. 2011.

DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

FREITAS, M. E. Assédio moral e assédio sexual: faces do poder perverso nas organizações. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 8-19, abr./jun. 2001.

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

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

HIRIGOYEN, M.-F. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

_____. *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*. 10. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

LEYMANN, H. *Mobbing. La persécution au travail*. Paris: Éditions du Seuil, 1996.

MACIEL, R. H. et al. Auto relato de situações constrangedoras no trabalho e assédio moral nos bancários: uma fotografia. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 117-128, 2007.

SCANFONE, L.; TEODÓSIO, A. S. S. Assédio moral nas organizações: novas roupagens para uma antiga temática? *E & G Economia e Gestão*, Belo Horizonte, v. 4, n. 7, p. 71-80, jun. 2004.

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

_____. Assédio moral no Brasil: a ampliação conceitual e suas repercussões. In: SOBOLL, L. (Org.). *Violência psicológica e assédio moral no trabalho – pesquisas brasileiras*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008b.

Processo de vulnerabilização e danos ao ofício: a Modernização do Trabalho em questão

Sabine Fortino¹

Vulnerabilization process and damages to the profession: the Work Modernization in question

¹ Maître de conférences em Sociologia da l'Université Paris Ouest Nanterre La Défense. Pesquisadora do Centre de Recherches Sociologiques et Politiques de Paris (CRESPPA), Equipe Genre, Travail, Mobilités, UMR 7217 do Centre Nationale de la Recherche Scientifique (CNRS), Paris, França.

Contato:

E-mail: sabine.fortino@gtm.cnrs.fr

Pesquisa financiada pela Agence Nationale de la Recherche

Não existem conflitos de interesse.

Esta reflexão foi apresentada oralmente no dia 10 de agosto de 2011 no seminário internacional "Organização e condições do trabalho moderno: emprego, desemprego e precarização do trabalho", organizado por Aparecida Neri de Souza na Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), dentro de acordo Capes-Cofecub.

Tradução: Selma Venco

Revisão técnica da tradução: José Marçal Jackson Filho

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar a intensificação e a individualização no âmbito da "modernização do trabalho". Esses são compreendidos como processos que, ao se desenvolverem, causam sofrimento e penosidade aos trabalhadores. Nas organizações "modernas", a avaliação do trabalho é realizada cada vez mais sob um único prisma, qual seja, o da performance e o da rentabilidade econômica – aplicada nas relações de serviço e até mesmo do serviço público. É o sentido do trabalho que é afetado. Apoiando-se em uma pesquisa empírica conduzida junto a vendedores de bilhetes e pacotes de viagem de uma grande empresa de transporte, investigou-se a "quebra" dos ofícios como estratégia de assédio organizacional que fragiliza as defesas individuais e coletivas dos assalariados. Identificou-se um sentimento crescente de perda do controle sobre o trabalho por parte dos profissionais e um importante custo relacionado à saúde mental.

Palavras-chave: serviços; precariedade subjetiva; práticas de gestão; desqualificação; sofrimento.

Abstract

The study analyzes intensification and individualization in the core of "work modernization". Both are seen as processes that cause workers suffering and pain. In "modern" organizations, work has constantly been assessed by a single aspect: performance and economic profitability. When it happens within service relations, even within public service – it is the meaning of work that is affected. Supported by an empiric research involving travel packages and tickets salespersons from a large transport company, "breaking" of professions was investigated as a bullying at work strategy, which deteriorates wage earners' individual and collective defenses. The investigation found these sales professionals have increasingly been feeling they are losing control of their work, at significant cost to their mental health.

Keywords: services; subjective precariousness; management practices; deskilling; suffering.

Recebido: 16/01/2012

Revisado: 31/10/2012

Aprovado: 21/11/2012

Introdução

“O movimento global de melhoria das condições de trabalho que caracterizou o século 20 se inverteu na virada do século 21”, já alertara Askenazy (2005, p. 1). Nos últimos anos, na França, os suicídios no trabalho se multiplicaram e se diversificaram, colocando brutalmente luz sobre o mal-estar crescente no trabalho. O caso da France Telecom² se constituiu em verdadeiro trauma nacional com 35 suicídios recenseados em 2008 e 2009. Infelizmente, este recenseamento não terminou, pois ao longo de 2010, os suicídios na France Telecom continuaram.

Estes suicídios ligados ao trabalho, dificilmente quantificáveis em escala nacional, não são com certeza numerosos, mas, como sublinha Christophe Dejourns:

um só suicídio em uma empresa constitui, *de facto*, um problema que afeta toda a comunidade de trabalho, na medida em que sua gênese testemunha de uma degradação profunda do conjunto do tecido humano e social do trabalho. (DEJOURS; BEGUE, 2009, p. 14)

De fato, os suicídios são apenas a parte visível do *iceberg*: a modernização do trabalho e das empresas degradou significativamente as condições de trabalho e de vida dos assalariados na França, como confirmam os grandes inquéritos quantitativos (como o “SUMER”)³ e qualitativos. Os fatores de penosidade⁴ “antigos”, ligados ao trabalho industrial, que requerem esforços físicos, expondo os assalariados(as) a riscos (ruído, cargas pesadas, vibrações, substâncias tóxicas...) ou a acidentes do trabalho, não desapareceram e até tenderam a se acentuar ao longo dos anos 1990. Contabilizam-se ainda a cada ano aproximadamente 700 mil acidentes do

trabalho na França. Nos últimos 15 anos, os cânceres de origem profissional continuaram a aumentar, tais como os de pulmão ligados à exposição dos assalariados(as) a produtos químicos, como óleos minerais utilizados na mecânica de automóveis e na metalurgia, ou ainda, à poeira de madeira, à pintura, ao amianto. Mais amplamente, é a poliexposição dos assalariados às substâncias tóxicas que é o fato marcante (mas, em geral, o mais invisível), revelado por Annie Thébaud-Mony (2006; 2008). Assiste-se, por outro lado, nos últimos 20 anos, a uma verdadeira intensificação do trabalho, tanto no meio industrial, quanto no setor terciário, que leva a uma deterioração precoce e intensa dos corpos. Segundo a pesquisa SUMER, o exemplo dos agravos musculoesqueléticos – que se associam ao trabalho intenso e repetitivo – é gritante sob este prisma. Seu número foi multiplicado por 13 em 10 anos, representando 75% das doenças profissionais reconhecidas e indenizadas e acometendo várias centenas de milhares de assalariados (sobretudo mulheres) declarados inaptos ao trabalho. No setor de serviços, as exigências profissionais foram igualmente intensificadas. Assim, a investigação SUMER dá ênfase na forte pressão exercida pela demanda externa (i.e., o público ou a clientela) sobre o ritmo de trabalho dos assalariados. Ela mostra também o mal-estar e o estresse gerados por um trabalho “pressionado” pela obrigação de abandonar uma tarefa para efetuar outra, pela existência de tensões recorrentes (com a hierarquia, os colegas e o público), que podem degenerar em situações de violência (GUIGNON; HAMON-CHOLET, 2003; BUÉ; SANDRET, 2007).

A degradação do mercado de trabalho francês desde o início dos anos 1980, que se acentuou com a crise de 2008, tem igualmente sua parte de

² Fonte: SUICIDES à France Télécom: l'entreprise mise en examen pour harcèlement moral. França: Le Monde, 4 jul. 2012. Disponível em: <http://www.lemonde.fr/economie/article/2012/07/04/suicides-a-france-telecom-didier-lombard-mis-en-examen-pour-harcelement-moral_1729208_3234.html>. Acesso em: 10 jun. 2012.

³ A investigação SUMER [sigla de *Surveillance Médicale des Risques Professionnels* (N.T.: em português, vigilância médica dos riscos profissionais)] foi iniciada no final dos anos 1980, mas verdadeiramente lançada em 1994. Ela é dirigida pelo DARES (Instituto de Pesquisa do Ministério do Emprego) e pela DGT (Inspeção Médica do Trabalho). Visa a descrever as “exigências organizacionais, as exposições profissionais físicas, biológicas e químicas às quais estão expostos os trabalhadores”. Os dados são recolhidos pelos médicos do trabalho que aplicam questionários aos assalariados de sua empresa.

⁴ N.T.: A autora emprega no original a palavra *penibilité*, aqui traduzida por penosidade, embora seu emprego no Brasil seja, de modo geral, menos abrangente. *Penibilité* é, de um lado, um objeto de pesquisa atual das ciências sociais na França e considerado um conceito em construção, que procura responder à crescente demanda social apresentada por diversas categorias de trabalhadores devido à degradação de suas condições de trabalho. Por outro lado, a caracterização da *penibilité* é utilizada pelos sindicatos na negociação social junto às empresas e ao poder público. Considera-se que, no Brasil, a categoria penosidade porta frequentemente um caráter objetivo (e, portanto, mensurável), especialmente no campo do direito do trabalho. Ressalte-se que o estudo da *penibilité* considera também a dimensão subjetiva, a exemplo do analisado por Leny Sato (As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 12, n. 4, p. 489-495, 1996), ao ponderar que a compreensão da literatura sobre o tema é estrita à vinculação ao trabalho que requer esforços físicos demasiados, realizados em alto mar, nas alturas ou a céu aberto. Contudo, pela perspectiva do trabalhador, “o que nucleia o conceito, ou seja, o cerne do problema, é o controle, que remete justamente à relação dos trabalhadores com os contextos de trabalho, não se reduzindo a penosidade apenas à presença desses problemas e sim à condição de sujeito na relação de trabalho, onde o incômodo, o sofrimento e o esforço estão presentes. Em outras palavras, neste caso, para o trabalhador, o problema não é o que se denomina de ‘risco’, mas a relação mantida com o trabalho e suas condições, possibilitada pelo contexto organizacional” (SATO, 1996, p. 492).

responsabilidade no que tange aos danos à saúde. Os assalariados com vínculos precários, temendo por seu emprego, “aceitam” empregos de qualidade ruim, submetendo-se a condições de trabalho difíceis, até indignas (ARDENTI; GORGEU; MATHIEU, 2010; GORGEU; MATHIEU, 2011). Os estudos revelam que de fato os empregadores têm tendência a prescrever ritmos e trabalho intenso contínuos de forma mais constrangedora para os precários do que para os trabalhadores estáveis. Além disso, a falta de formação e a impossibilidade de se apropriar das rotinas do ofício são fatores de risco importantes para os precários. De fato, os assalariados com contrato de curta duração ou de trabalho temporário estão mais frequentemente expostos aos agravos musculoesqueléticos e têm taxas de acidentes mais elevadas do que os assalariados com contrato por tempo indeterminado (DONIOL-SCHAW, 2001). De forma mais abrangente, o impacto à saúde dos percursos profissionais precários começa a ser esclarecido graças ao inquérito *Santé et Itinéraire Professionnel* (SIP): distúrbios do sono, presença, por vezes repetida, de episódios depressivos maiores, saúde mencionada como ruim ou média com dificuldades motoras ou limitações de atividade... Esses impactos estão mais frequentemente presentes entre os assalariados com percursos profissionais precários (instáveis, com períodos de desemprego e forte mobilidade no emprego) do que entre os estáveis (COUTROT et al., 2010).

Em realidade, a precarização do emprego e o avanço da precariedade social (APPAY, 1997; CASTEL, 1995; 2007) fragilizaram os laços “emprego/assalariado”. Ora, o impacto destas transformações sobre o mal-estar dos assalariados tornou-se considerável.

Procedimentos metodológicos

A pesquisa que ora apresentamos foi realizada entre 2007 e 2010. De caráter qualitativo, ela se apoiou em diversas fontes, quais sejam: entrevistas semidiretivas, observações nos locais de trabalho, análise de documentos institucionais tanto da empresa, quanto do sindicato. O local de realização da pesquisa foi a região parisiense, em função de, por um lado, caracterizar-se como o maior centro de circulação ferroviária do país e, por essa razão, concentra o maior número de assalariados, bem como de passageiros. E, por outro, configurar-se como uma região cujas instalações e equipamentos envelheceram e, portanto, estão mais sujeitos a panes e problemas de interrupção de circulação de trens. Esses aspectos, observou-se, constituem-se também como fonte de tensão no trabalho (FORTINO; LINHART, 2011).

Precarização e sentido do trabalho, noções no âmago da abordagem da pesquisa

Precarização e sentido do trabalho são dois aspectos, que se destacam particularmente na modernização do trabalho, a serem desenvolvidos neste artigo, pois estão no coração do sentimento particularmente negativo a respeito do trabalho que os assalariados possuem na França. Veremos em um primeiro momento o que se poderia chamar de danos à definição do ofício elaborada coletivamente pelos trabalhadores e, em um segundo momento, os efeitos das lógicas gerenciais modernas.

Controlados contra sua vontade, recompensados ou punidos em relação a fatores pelos quais não são diretamente responsáveis, avaliados apenas por critérios quantitativos de desempenho que não considera o trabalho efetuado... Os assalariados que encontramos estão confrontados a verdadeiro questionamento quanto ao sentido de seu trabalho. Ora, como mostraram psicólogos e psicanalistas do trabalho, o sentido do trabalho encontra-se no coração da relação com o trabalho. Reconhecer-se em seu trabalho, praticar sua atividade profissional segundo as regras do ofício adquiridas graças à formação, transmitida pelo coletivo de pares, colegas e aceitas por cada um, tentar fazer um belo trabalho a partir de uma definição coletiva do seu significado, são essas as condições necessárias para que o trabalho seja vivido de forma satisfatória para a saúde física e mental.

Certamente o real resiste com frequência e os assalariados experimentam, às vezes de forma dolorosa, que o trabalho é confrontação com os outros, com circunstâncias e resistências que podem a qualquer momento surgir. Mas enquanto o trabalho que se faz conserva um sentido, uma utilidade, uma beleza (para si e para os outros), desta resistência ao real pode nascer o prazer, a satisfação (DEJOURS, 2001). Além disso, enquanto subsistem debates coletivos sobre o ofício e até disputas (CLOT, 1999; 2008), enquanto o sentido do trabalho permanece um desafio coletivo para os assalariados, a saúde no trabalho não corre perigo.

Ora, como mostrou notadamente Danièle Linhart (1991, 2009b), o trabalho está sendo vivido no modo pessoal. Sozinhos, isolados e fragilizados pela precarização do emprego e do trabalho (LINHART, 2009a), desafiados a atingir objetivos cada vez mais complexos, os assalariados têm cada vez mais dificuldade em se manter no trabalho, a suportar um investimento mais exigente na sua duração (BERTAUX-WIAME; FORTINO; LINHART, 2011).

Assim, ligado à questão do recuo dos coletivos de trabalho, o estudo das lógicas gestonárias e gerenciais modernas estará no coração da análise. Como

isto foi mostrado nas pesquisas atuais da sociologia da gestão, veremos o papel dos dispositivos de gestão que “tecem em torno dos assalariados uma rede de exigências numéricas, subordinadas a uma visão hegemônica da organização que se apresenta como a realidade gestonária insuperável” (BENEDETTO-MEYER; MAUGERI; METZGER, 2011, p. 14). Longe de serem neutros ideologicamente, estas lógicas gestonárias tendem, ou melhor, visam a fragilizar no nível objetivo e no subjetivo a relação que entretém os indivíduos com seu trabalho. Tomam por alvos as normas profissionais coletivas elaboradas ao longo do tempo pelos assalariados das quais se deve doravante “desaprender” (METZGER, 2000a; 2000b) e desqualificar em nome da busca de desempenho avaliada sob o prisma exclusivo da rentabilidade econômica. Ora, as normas profissionais são recursos que protegem os assalariados, permitindo-lhes dizer o que, no trabalho requisitado, é justo, adequado, possível ou não, que armam e legitimam sua resistência a partir do saber e da *expertise* conferidos pelo exercício do ofício. Compreende-se, então, porque o enfraquecimento dos ofícios se torna um temível instrumento de dominação e de aceitação das reformas de inspiração neoliberal, em particular nos serviços públicos.

Uma pesquisa empírica realizada recentemente (FORTINO, 2010) junto a agentes comerciais e vendedores de uma grande empresa pública de transportes (Pegaze) permitirá sustentar esta análise.⁵ Esta pesquisa, de natureza qualitativa, apoia-se sobre um material e fontes diversas: entrevistas semiabertas (individuais e coletivas), observações *in situ* do trabalho e de ações coletivas, estudo de documentos internos (do sindicato, do jornal “oficial” da empresa). Pretendíamos identificar, a partir da experiência dos assalariados, as novas formas de exigências profissionais ligadas à modernização do trabalho que poderiam provocar danos à sua saúde (física ou mental) enquanto eram vividas sob o registro do sofrimento e da penosidade. O trabalho de campo foi efetuado na região parisiense porque nela se concentra o maior “nó” da circulação ferroviária, tendo por corolário efetivos de assalariados muito importantes, que devem gerir centenas de milhares de passageiros a cada dia e um tráfego denso.

Uma empresa pública no desafio da modernização

Desde o início dos anos 2000 – o que corresponde ao que se nomeia internamente a “virada comercial da empresa” – assistem-se, na empresa, transformações em todas as direções da organização dos serviços e do trabalho. O desafio “oficial” era importante: transformar a “velha” empresa pública ao final de seu monopólio histórico sobre os transportes ferroviários, conforme as injunções europeias de liberalização dos mercados públicos anunciadas desde o final dos anos 1980; colocá-la em condições para enfrentar a concorrência do setor privado nos serviços de frete (2006) e em seguida no transporte internacional de viajantes⁶ (2010) e ganhar a “guerra econômica” que, na “ideologia gestonária”, ocupa representação dominante no mundo moderno (DE GAULEJAC, 2006, p. 32). Se nesse momento a questão da financeirização e da privatização da empresa pública estudada não é ainda imposta (contrariamente a outros casos, como os transportes aéreos, as telecomunicações, a energia, a água... hoje passados para o controle do setor privado), é, no entanto, uma “lógica de privatização” (JEANNOT, ROUBAN, 2009) que vai se desenvolver. Rentabilidade e eficácia econômica tornam-se o *leitmotiv* de seus dirigentes que justificavam assim uma metamorfose em marcha forçada na empresa. Dinamizar os serviços, as vendas, as organizações, os assalariados, o diálogo social, a imagem, a comunicação... Os caminhos da modernização eram (e ainda o são) múltiplos. Ao mesmo tempo – mesmo que este objetivo, mais “oficioso”, não aparecesse nos discursos oficiais –, a vontade da direção de retomar o controle sobre a empresa – que conheceu em 1995 uma greve muito importante ocasionando a suspensão de todas as circulações durante mais de um mês, assim como a diminuição “forçada”, pelo movimento social, dos projetos de reformas do estatuto dos assalariados da empresa – não está ausente, muito pelo contrário, das intenções da modernização.

⁵ Pegaze é um nome fictício. A investigação foi realizada entre dezembro de 2007 e janeiro de 2010 com a participação de Cyril Chavantré. Ela se inscreve em uma pesquisa mais abrangente, financiada pela *Agence Nationale de la Recherche* (N.T.: Agência Nacional da Pesquisa), sobre o tema “a modernização das penosidades do trabalho e do emprego” (sob a direção científica de D. Linhart) e realizada com a colaboração de vários pesquisadores, entre os quais Sarh Neetschen, Julien Choquet, Marc Perroneud, Rachid Bouchareb. Os campos de investigação, situados no setor de serviços (terciário), assim como em organizações do serviço público francês, foram múltiplos: comércio, ensino público, transportes públicos ferroviários, empresas de serviços de informática, ofícios de acolhimento e da segurança das instalações, telecomunicações. Neste texto, apresentamos apenas os casos dos agentes comerciais e vendedores do transporte ferroviário; em outras contribuições foram enfocados os condutores de trem e os professores (FORTINO; LINHART, 2011).

⁶ A liberalização do transporte ferroviário na Europa conheceu diversas etapas e levou quase 25 anos devido às fortes resistências dos Estados com relação à transformação deste setor. Se, desde 1991, a diretiva “91/440 de 29 de julho de 1991, relativa ao desenvolvimento das estradas de ferro comunitárias”, permite o direito de acesso (limitado) à rede ferroviária francesa por empresas de transporte de outros países da União Europeia, foram verdadeiramente determinantes os pacotes (de leis) ferroviárias adotadas em 2001, 2004 e 2007. No dia 1º de janeiro de 2007, o conjunto do frete, inclusive doméstico, foi liberalizado; o serviço internacional de viajantes foi aberto no dia 1º de janeiro de 2010. Maiores detalhes podem ser encontrados no *rapport d’information ao Sénat* (N.T.: relatório de informação do Senado) número 20 sobre “La libéralisation des transports ferroviaires dans l’Union Européenne” (N.T.: A liberalização dos transportes ferroviários na União Europeia) (12 de fevereiro de 2009).

***It's time to move*⁷: reorganizações incessantes que fragilizam os coletivos de trabalho**

Ano após ano, sucederam-se, na empresa, fases múltiplas de reorganização e outros reagrupamentos de atividades até então realizados em serviços diferentes. Estes reagrupamentos foram completados pela instauração de novos recortes “geográficos” e administrativos (que modificam a afetação dos assalariados, mudando a cadeia hierárquica da qual dependem, modificam as colaborações antigas com os colegas...). Estes novos reagrupamentos acompanharam-se de redefinições (por vezes contraditórias no tempo) das atividades a efetuar, visando tanto a mais especializações profissionais, quanto a uma maior polivalência.

Estas transformações incessantes e aceleradas da organização interna da empresa criam nos assalariados um sentimento muito forte de perda de orientação e de confiança nas estruturas não perenes. Ora, esta falta de controle sobre o ambiente de trabalho gera situações incoerentes, perdas de tempo e de energia múltiplas (para tentar se adaptar a uma organização que se tornou opaca ou incompreensível para os assalariados) e, *in fine*, gera angústia... Poderia se evocar igualmente o distúrbio gerado pela perda de significação de todas as mudanças organizacionais. Catherine e Noémie⁸ explicam este processo que afeta o trabalho quando não encontram mais sentido profundo nas instruções que lhes pedem aplicar:

A cada 5 anos, muda-se tudo. Colocam pessoas até a uma hora da manhã nas estações [...] e depois, as retiram. Cinco anos depois, são recolocados. É sempre assim! (Noémie, agente comercial, vende passagens para trajetos aos subúrbios)

Eu notei uma coisa [...] é que nesta empresa, parece um pouco com a serpente que morde sua calda, a gente anda sem sair do lugar. Dizem “não é mais preciso fazer isso”, [pouco depois] nos dizem “é preciso fazer aquilo” [...] muda-se [...] depois a gente recomeça. Todo o tempo! (Catherine, agente comercial, vende bilhetes para trajetos inter-regionais ou internacionais)

Mais do que em qualquer outro serviço da empresa, é no setor comercial que as transformações foram as mais rápidas. Conforme afirmação de um sindicalista entrevistado, este setor constituiu um “verdadeiro laboratório de mudanças” (que depois se estendeu aos setores de manutenção, de condução etc.) tanto do ponto de vista das técnicas de venda, quanto da gestão de carreiras ou da avaliação de competências. No espaço de alguns anos, tudo, ou quase tudo, mudou para os assalariados.

Gestão por atividades e empobrecimento do ofício

Assim, a gestão por atividades, implantada no início de 2000, instaurou barreiras estanques entre os assalariados do setor comercial, em função dos ofícios (recepção ou venda) e em função dos tipos de bilhetes vendidos (para subúrbio, para trajetos nacionais ou internacionais). Daí em diante, a gestão das carreiras é separada, as avaliações são distintas e a possibilidade de passar de um serviço ao outro é muito limitada, quase inexistente. Os assalariados mais antigos, que conheceram aquela época, como dizem “eles faziam tudo em uma estação ou quase tudo”, consideram a gestão por atividades como um fator importante de empobrecimento de seu trabalho e uma forma de desqualificação.

Eu trabalhava no guichê, eu ficava na estação para fazer a recepção dos viajantes [...] Eu fazia muitas coisas sempre em relação aos viajantes [...] Era mais agradável porque a gente via outras pessoas, outros ofícios... (Testemunha Catherine)

O que eu gostava, eu, antes, é que era muito variado. (confirma Annick, agente comercial, vende bilhetes para trajetos inter-regionais ou internacionais)

Eu, antes, eu tinha, todavia, uma diversidade no meu trabalho. No nível comercial, a gente podia prestar um conjunto de serviços porque a gente podia responder a um máximo de pessoas, porque a gente tinha conhecimentos um pouco de tudo. (Noémie)

Para os mais jovens, ou seja para os assalariados que conheceram a gestão por atividades desde seu recrutamento, esta lhes aparece como uma limitação importante de sua carreira. Uma vez recrutado no guichê de uma estação de subúrbio, não se pode esperar evoluir para a venda de bilhetes nacionais ou internacionais, exceto se passar por entrevistas de seleção, que são muito seletivas. Em todo o caso, a gestão por atividades introduz uma lógica de ultraespecialização das tarefas sobre a qual, após Taylor, contam os dirigentes para fazer produzir mais e mais rápido; ela é, assim, uma ferramenta maior de individualização dos assalariados e atinge os coletivos de trabalho.

Agora, é o isolamento [confia Mathieu], não há mais qualquer comunicação entre os agentes, ninguém mais sabe o que se passa em outros lugares [...]. Antes os agentes de recepção trabalhavam na venda, e da venda passavam a recepção, com uma riqueza de conhecimentos. E depois no cotidiano, quando havia problemas operacionais, era uma felicidade trabalhar com pessoas que conheciam o trabalho dos outros. (Agente comercial, vende bilhetes para trajetos inter-regionais ou internacionais)

⁷ Este *slogan* (de origem gerencial) designa o programa implantado pela Direção da France Telecom que obrigava seus executivos a mudar de posto a cada três anos.

⁸ Os nomes dos entrevistados neste trabalho são fictícios a fim de preservar o seu anonimato.

A gestão por atividades contribui, assim, ao isolamento profissional dos assalariados, o que não fica sem consequências para o “espírito *cheminot*”⁹, ou seja, uma cultura comum dos assalariados das estradas de ferro que uniu durante muito tempo os agentes uns aos outros em torno da ideia de destino coletivo comum.

Quem não trabalha na venda, não tem mais direito de entrar no espaço de venda. Na recepção, é parecido, você não tem direito de entrar nos locais reservados à recepção [...] Enquanto antes, eu entrava em todos os lugares para dizer bom dia, para ver se havia alguém que eu conhecia. (Catherine)

No entanto, a modernização atacou também outras dimensões da atividade sobre as quais é conveniente entrar em mais detalhes, porque ela toca diretamente na definição do ofício de vendedor.

Redefinição do ofício de vendedor: taylorização da relação de serviço e lógicas profissionais inspiradas no setor privado

Como se pode observar nos serviços de venda por telefone ou outras centrais de teleatendimento, as novas técnicas de venda na empresa – que visam a incitar o consumidor a compra de produtos, que inicialmente, não faziam parte de seu “projeto de compra” – são doravante moeda corrente.

Desde 2000-2001, diálogos de venda cada vez mais aperfeiçoados, precisos, detalhados e os quais é preciso recitar aos clientes (até a última linha) são impostos aos vendedores. Até então, a venda era pouco “enquadrada” e não era verdadeiramente “ritualizada” por fórmulas de polidez preestabelecidas. De fato, se certas questões deviam ser colocadas ao cliente, isso acontecia mais por razões práticas do que por seguir qualquer estratégia comercial. Ao demandar de entrada ao cliente se ele viajava em primeira ou segunda classe, em vagão fumante ou não fumante, em dormitório ou sentado, e se possuía qualquer carta de redução de preço, evitava-se perder tempo em imprimir um bilhete que *in fine* acabaria não atendendo a seu desejo. Mas como não tinha esquema de discurso preciso a seguir, o agente comercial se focalizava então na sua relação com o cliente, sobre a qualidade da conversa (amabilidade, atenção) e sobre a ajuda que ele podia aportar para organizar sua viagem,

aconselhando-lhe certos trens mais rápidos, certas correspondências mais diretas. Depois de 2000, é preciso seguir uma lista pré-construída de observações e questões. Para bem fazê-lo, 4 a 5 minutos são necessários para cumprir esta tarefa.

O problema é que os vendedores tem o sentimento de dever repetir durante toda a jornada, cliente por cliente, as mesmas palavras impostas. A venda perde então uma parte importante daquilo que interessava para aquele que a exercia: o caráter espontâneo, imprevisível, surpreendente às vezes, da relação que se poderia estabelecer com um cliente. “Não somos robôs!” dirá assim uma das pessoas encontradas. É claro que a imposição deste diálogo de venda revela claramente a “atividade impedida” da qual fala Yves Clot (1999, 2008). Ele faz obstáculo a relação subjetiva e sensível que o vendedor entretém com seu trabalho e seu cliente. Mas é também o objetivo visado por esta ferramenta informática/comercial que está em jogo. Sua única finalidade é aumentar o volume de vendas, suscitando no cliente o “desejo” de comprar o maior número de serviços pagos possíveis. Assim, o vendedor deve propor compras agrupadas, isto é, combinando a compra de um bilhete à de outro produto.¹⁰ Independentemente (ou quase) dos desejos expressos ou reais dos clientes. De fato, o diálogo de venda permite à empresa incorporar as práticas cotidianas do ofício de vendedor as lógicas profissionais de rentabilidade e de produtividade que ocorrem no setor privado da economia. Ora, esta concepção da venda se choca com a relação mantida com o trabalho pelos assalariados ligados aos valores do serviço público:

Será que vocês têm estadia? Será que têm necessidade de um carro? Gostariam de receber as bagagens em seu domicílio? É preciso lhes propor uma multiplicidade de serviços que não são gratuitos, hein? O hotel? Não é gratuito. O carro? Não é gratuito. A mala (entregue) no domicílio do cliente? 25 Euros... Portanto, é pouco parecido com os seguros onde se procura vender o seguro do carro junto ao seguro da casa, não? Nós, antes, a gente não conhecia isso. (Catherine)

O discurso comercial evoluiu muito [acrescenta Lila]. Quando a gente vende um bilhete, a gente tem tendência a se engajar em uma conversa, a ter um diálogo, a falar... Mas, agora, é preciso esquecer! Inicialmente, para a rentabilidade, porque é preciso atender “X” pessoas em certo tempo, mas também porque é preciso tentar que a pessoa aceite um bilhete de primeira classe.

⁹ Sobre o espírito *cheminot* (N.T.: *Cheminot* é o adjetivo dado aos trabalhadores ferroviários, pertencentes a esta empresa), ver Goergen (2003) e Christian (2002).

¹⁰ Graças a acordos de parceria comercial com empresas especializadas na locação de veículos ou de reserva de hotéis, a empresa pode propor a seus clientes “pacotes”: “trem + carro”, “trem + hotel”.

É preciso propor também um quarto de hotel, o carro [...] Portanto, as pessoas que não o fazem, que tentam estabelecer contatos verdadeiros com as pessoas, de lhes oferecer o que eles realmente necessitam e não forçar outras coisas [...] as quais não querem, bem, eles são mal vistos. (Agente comercial, vende bilhetes para trajetos inter-regionais ou internacionais)

A qualificação profissional dos vendedores deteriorada pelas estratégias de *marketing* da empresa

É preciso evocar o impacto das estratégias de *marketing* da empresa sobre o trabalho concreto dos agentes comerciais. Há muito tempo acusada de lucrar de sua situação de monopólio por praticar tarifas elevadas, Pégaze quer mostrar à sua clientela que tomar trem pode ser mais vantajoso que o recurso a outros meios de transporte (aéreo ou rodoviário). Ela afirma uma política tarifária particularmente agressiva, mas opaca. Com efeito, do mesmo modo que, por exemplo, a venda de roupas propõe coleções diferentes a cada 3 meses, até a cada mês, a empresa pratica a multiplicação de operações comerciais, de curta duração e que se renova sem cessar. Estas “operações comerciais” desconectam completamente o produto vendido de seu valor econômico, até então justificado/legitimado por critérios precisos, bem compreendidos tanto pelo vendedor, quanto pelo cliente. Entre estes critérios “clássicos” de fixação de preços, pode-se citar “o número de quilômetros efetuados por um trajeto vendido”, o que faz com que quanto maior a quilometragem, mais elevado o preço; ou ainda o tipo de qualidade “excelente” ou “banal” da prestação, simbolizada por tíquetes de “primeira ou de segunda classe”.

Doravante, para um mesmo trajeto, podem coexistir dezenas de tarifas distintas sobre as quais o vendedor não é capaz de explicar a variabilidade. Um rápido olhar sobre o sítio da empresa na internet permite tomar a medida desta “desregulação” tarifária. Estão assim propostas tarifas *Low cost grande vitesse*, *Low cost grande vitesse 100%*, *Low cost grande vitesse dernière minute*, *Low cost grande vitesse vente flash*¹¹ que se acrescentam às tarifas *Exploration*¹², aos cartões de redução *Jeunes*, *Grand âge*, *Balade*...¹³ Para um trajeto Paris-Marselha, o preço do bilhete varia de 30 a 150 Euros. Além disso, os preços praticados pela empresa na internet e no guichê de uma estação são totalmente diferentes

e o vendedor no guichê não tem direito de propor as mesmas tarifas da internet, o que favorece a criação de conflitos com os usuários que, tendo visto na internet bilhetes com bom preço, consideram que o vendedor que têm em face de si demonstra má vontade ou quer enganá-los quando se recusa a vender o bilhete ao mesmo preço da internet.

Os agentes comerciais entrevistados se sentem, dessa forma, quase que incapazes de bem aconselhar os clientes. Seu trabalho se torna rotineiro ou mecânico. Eles se contentam em vender bilhetes sem fornecer nem conselho, nem ajuda aos clientes, como testemunha Mathieu:

Com todas estas tarifas diferentes, os vendedores têm a impressão de serem vendedores ambulantes, mercadores de tapete. Os preços, eles não sabem mais de nada! A gente tem a impressão de vender no atacado! (Agente comercial, vende bilhetes para trajetos inter-regionais ou internacionais)

Por outro lado, o crescimento (pretendido pela empresa a fim de reduzir seus efetivos) da venda pela internet e pelas máquinas automáticas transforma o ofício dos vendedores que, de certa forma, tornam-se “suportes humanos” ou ainda auxiliares das máquinas. Seu trabalho serve de fato para corrigir as falhas técnicas destas ferramentas de alto desempenho, mas frequentemente em pane. Novamente, as tensões com os clientes são frequentes, porque eles têm o sentimento (justificado) de perder muito tempo, pois é preciso antes passar pela máquina – passagem cuja duração pode ser considerável, pois as instruções escritas não são sempre claras para um neófito – e, em caso de pane, terminar a compra em um guichê, em uma estação, sem deixar de ter esperado em uma fila.

Para os assalariados, esta mudança de papel em relação ao cliente é ainda percebido como um dano ao ofício. Imprimem um bilhete de trem quando a impressora pessoal do cliente (que o comprou pela internet) está em pane; entregam o tíquete ao cliente que teve um problema na máquina automática... Eles não aconselham mais, não estabelecem qualquer relação com o público. Sem contar que os autômatos, que se multiplicam nas estações, são para eles próprios portadores de uma mensagem clara para os agentes comerciais: aquela das supressões de emprego. De fato, o trabalho dos vendedores se degrada objetivamente, mas também subjetivamente, o medo de perder seu emprego está igualmente presente:

¹¹ N.T.: “Baixo custo em grande velocidade”, “Baixo custo em grande velocidade 100%”, “Baixo custo em grande velocidade último minuto”, “Baixo custo em grande velocidade venda *flash*”

¹² N.T.: “Exploração”.

¹³ N.T.: “Jovens”, “Grande idade” e “Balada”.

Com o desenvolvimento das novas ferramentas de distribuição – internet, máquinas de venda – apenas as pessoas com problemas com elas vêm ao guichê agora. Mas nós [os assalariados], a gente não sabe sempre o que fazer, como reparar um erro. Portanto, é efetivamente ainda mais fonte de tensões do que antigamente, com os viajantes que não conseguem retirar seus bilhetes (nos autômatos)... Hoje, a maioria das pessoas que chegam no meu guichê, são pessoas que vêm trocar seus bilhetes porque a máquina não funcionou, são pessoas que tiveram um problema na internet... Portanto é isso, é mal vivido pelos vendedores, com este duplo medo: um medo que se concretiza com as máquinas que lhes roubam seu trabalho e o medo da agressividade dos clientes... (Valérie, gerente do setor comercial)

O mal-estar destes assalariados atinge, além disso, seu paroxismo quando parte da avaliação de suas competências considera a parte (crescente ou não) das compras efetuadas diretamente sobre os autômatos na estação em que trabalham. Em outras palavras: se os clientes não passam por seu guichê para obter seus bilhetes de trem, mas se viram sozinhos junto às máquinas, os agentes são recompensados. A violência simbólica deste tipo de avaliação – na qual se é avaliado por algo que não se faz (vender) ou sobre o qual não se tem nenhum controle (pois a escolha do cliente ir ou não ao guichê não depende do vendedor) – é muito forte. O que leva tanto Soazic, quanto Cathérine a dizerem que “a gente mata a si mesmo”:

A gente tem prêmios quando consegue fazer as pessoas pagarem seu tiquete na máquina e não no guichê. Forte, hein? É completamente contraditório porque a gente se mata fazendo isso. A gente mata nosso posto de trabalho. (Soazic)

Eles nos pediram uma época (...) para explicar aos viajantes como se servir dos outros canais de venda: telefone, autômatos, internet... Era preciso explicar como utilizá-los, portanto, depois, eles não tinham mais necessidade de vir te ver. Nos pedem participar de “como suprimir os guichês”. (Cathérine)

Gestão individualizada dos vendedores e senso ético dos agentes públicos

A gestão individual por objetivos dos agentes comerciais vem levar a cabo a transformação das práticas de venda. Trata-se de mobilizar ao máximo os vendedores para que orientem continuamente sua atividade a fim de atingir as metas redefinidas e aumentadas sem cessar. Por muito tempo coletiva, esta “política de metas de venda” se tornou cada vez mais

individual; no início baseada no voluntariado, ela tomou, em certos domínios, forma mais coercitiva – cada vendedor sendo doravante avaliado, remunerado e reconhecido por sua contribuição pessoal às vendas. Além disso, a empresa implementou política dita de designação do melhor vendedor do mês e do melhor vendedor do ano, que oferece ao vendedor de bom desempenho seu lote de retribuições materiais e simbólicas.

Um mês fraco no qual os clientes abandonam as viagens de trem, uma ou duas faltas por doença ou licença maternidade¹⁴ (o que faz com que, durante certo período, não se venda) e as metas numéricas não são atingidas. O prêmio é então perdido (total ou parcialmente, dependendo do caso). Embora financeiramente, o “golpe seja rude” para os assalariados que recebem um salário baixo, o aspecto financeiro não é o único que lhes traz problema, mas também o efeito deste tipo de gestão por objetivos sobre o sentido de seu trabalho. Com efeito, na maioria das entrevistas, o temor que a “quantofrênia” reinante (DE GAULEJAC, 2005) não leve os vendedores a práticas de “vendas forçadas”. Seus temores são às vezes verificados quando, no guichê ao lado, eles vêm seus colegas vender certos produtos para os clientes se valendo de argumentos mentirosos.

Eu, eu tenho clientes, são os “abonados S” [pondera Annick], são pessoas que fazem sempre o mesmo trajeto [...] Para eles é mais interessante ter um abono porque vão pagar 50% mais barato. Mas não! [Alguns vendedores] vão vender “cartas F” que vão custar 85 euros por ano e que não vão levar à melhor redução para o cliente. Em compensação, estas cartas vão dar dinheiro ao vendedor. Ou então, algumas pessoas vão forçar as vendas de bilhetes de primeira [classe] [...] Eu, eu já recebi pessoas, notadamente idosos, que voltaram para me dizer: “Madame, é muito caro, disseram-me que o trem está completo...” Então, você não vai dizer para as pessoas: “Ah, mas sim! Meu colega quis (atingir mais rápido as metas) vender apenas bilhetes de primeira classe dizendo que a segunda classe estava completa, embora não fosse verdade” [...] Apenas situações como esta! E a gente chega a coisas perversas. (Agente comercial, vende bilhetes para trajetos inter-regionais ou internacionais)

E depois, quando você tem objetivos, você empurra... [confirma bem], você vende tudo para qualquer um [...] No subúrbio, pede-se aos vendedores vender o tiquete de ida e o tiquete de volta. Sistemáticamente! Nos impuseram isso nos dizendo: “É para lutar contra a fraude” mas na realidade, as pessoas, eles não se servirão talvez do (tiquete) retorno mas você os empurra a consumir.

¹⁴ Em matéria de igualdade profissional entre homens e mulheres, o fato de ser punido financeiramente durante a gravidez merece ser questionado.

Na realidade, o que se passa por trás das situações de trabalho cotidianas muito concretas é um conflito sobre a própria definição do ofício. Para os agentes comerciais entrevistados, vender é satisfazer os clientes, desenvolver relações e troca, procurar as melhores tarifas... E não propor uma maior número de prestações. Esta definição do ofício – que parece causar tantos problemas em relação aos objetivos econômicos agora fixados pela empresa – é legitimado em nome do serviço público. Ela está frequentemente associada aos valores de desinteresse, do bem coletivo (em oposição aos interesses particulares).

Processos multiformes de fragilização dos assalariados

O segundo aspecto das transformações do trabalho moderno na empresa revela mais sobre as práticas gerenciais visando a fragilizar a posição dos assalariados e sua capacidade de resistir individual e coletivamente. A gestão pela pressão sobre os objetivos a atingir é uma dimensão importante, com frequência denunciada pelos assalariados, assim como faz parte dos documentos sindicais o tema do assédio organizacional,¹⁵ mas não é a única.

Retomada do controle dos grupos profissionais e enfraquecimento dos coletivos de trabalho autônomos

Nas entrevistas, um período é frequentemente evocado, não tão distante (10 anos antes, no máximo), em que o ambiente de trabalho na Pégaze era mais agradável, mais solidário, mais convivial. Refeições coletivas, intervalos em comum... São, nos dizeres de nossos entrevistados, experiências cada vez menos frequentes. Devido à intensificação do trabalho e à diminuição de efetivos, os assalariados encontrados têm o sentimento de não possuir mais tempo para interagir com seus colegas e as jornadas de trabalho são organizadas de tal modo que os vendedores chegam em seu local de trabalho apenas alguns minutos antes da saída daqueles que os precedem. Todavia, o que se extrai das entrevistas vai para além da “falta de tempo” ou de disponibilidade para criar o coletivo. É certa cultura na qual a

identidade *cheminote* de solidariedade teria se perdido no caminho da modernização da empresa.

Eu, eu conheci “X” [uma grande estação] [...] desde que a gente abria o guichê e havia uma fila imensa de clientes que nos esperavam... mas bem, a gente conseguia assim mesmo fazer as refeições juntos [...] Os vendedores não voltavam no momento preciso de suas pausas, os outros os esperavam, a gente se via. (Annick)

Antes se havia qualquer coisa de errado, a gente baixava a cortina [do guichê] e ia ver o diretor. Mas, todo mundo junto, hein? A gente era muito mais próximo. Agora, as pessoas têm medo, há problemas financeiros também [...] Se alguém era insultado, por exemplo, ninguém queria atender o cliente grosseiro. (Sarah, agente comercial, vende bilhetes para trajetos inter-regionais ou internacionais)

A individualização ou atomização das relações de trabalho é frequentemente interpretada como o crescimento dos individualismos ou dos egoísmos contemporâneos. Mas como não os ver também como resultado de políticas gerenciais deliberadas? A gestão individualizada por objetivos gera uma força aguda de concorrência entre os assalariados. Além disso, seria preciso evocar igualmente a supressão de grandes rituais anuais de sociabilidade – quando a direção local juntava todos os vendedores de uma mesma equipe – e sua substituição por “jornadas de proximidade” cuja finalidade é totalmente outra. Com efeito, uma a duas vezes ao ano, os gerentes do setor comercial convidam os assalariados de sua equipe para passar um dia, todos juntos, fora da estação. Esta “saída” tinha apenas o objetivo de reforçar a coesão e o interconhecimento. Lila e Annick, que participaram desde o início dos anos 2000, contam:

Antes, os 3-4 primeiros anos, quando fui contratada, havia refeições, coisas assim [...] e os vendedores que a gente não via obrigatoriamente, isto permitia vê-los [...] Porque [quando a gente chega ao trabalho] a gente substitui o colega, portanto a gente se cruza. Então, na época, duas vezes no ano, havia as refeições... Isto permitia ter um momento entre nós... mas isto não existe mais [...] Antes, a gente se via. A gente tinha direito a jornadas com todos os colegas, até com os dirigentes, hein? Então era uma jornada paga pela empresa e a gente ia a Versalhes. A gente podia também tomar o trem e partíamos todos juntos para passar o dia em Bruxelas, mas isto acabou, isto acabou. Eles cortaram tudo. (Lila)

¹⁵ Em novembro de 2009, durante a jornada de ação da CGT – *Confédération Générale du Travail* (N.T.: Confederação Geral do Trabalho), organizada para reconhecer a penosidade no trabalho no setor comercial, o ‘assédio organizacional’ foi um dos temas centrais desenvolvidos nos panfletos distribuídos no dia. De forma geral, a imprensa sindical faz regularmente eco do ‘sofrimento dos agentes’ ocasionado por práticas gerenciais agressivas e, até mesmo, destrutivas. Assim, em um de nossos terrenos de investigação, uma ação militante sobre a saúde no trabalho foi lançada em 2008 pelo sindicato local da rede sul sob a forma de vários panfletos contendo análises aprofundadas (4 páginas) dos elementos que, aos olhos do sindicato, deterioram a saúde dos ferroviários. O primeiro propunha diversas análises da “revolução gerencial que conhece a empresa”, cuja face oculta seria constituída por “estresse, suicídios, assédio, agressões”; o segundo, intitulado “O gerenciamento moderno: uma guerra contra os assalariados”, focalizava o questionamento dos direitos dos trabalhadores em uma empresa vista como “uma zona de não direito”, sobre a denúncia da “falsa autonomia no trabalho dos assalariados” devido aos objetivos a atingir, sobre a “coerção reforçada e culpabilizante (...) porque o assalariado acredita que é responsável por seu fracasso e que os patrões estão lá para lembrá-los: ‘você não é feito para este posto’, ‘olhe seus colegas que conseguem’... Esta campanha local, no seu início, é rapidamente estendida para outros estabelecimentos da região parisiense.

Eu, eu tive as “jornadas equipe” onde [...] no mínimo, a gente ia a um parque de diversões. Bem, era a história de sair, de relaxar [...] mesmo se o responsável estivesse lá. Isso também, isso muda. (Annick)

As “jornadas de proximidade” substituíram as saídas de convivência. Se o gerente “junta suas tropas”, é para transmitir as novas instruções vindas da Direção Nacional, para apresentar os novos produtos que os vendedores terão de propor aos clientes. Como disse Lila, agora, não se brinca mais, “a gente fala de trabalho!”

Agora, existem as “jornadas de proximidade. Os dirigentes e todos os vendedores da área estão lá [...] e a gente fala sobre como a gente pode mudar o trabalho? A gente vê se há coisas para modificar no seio da estação... Tudo permanece muito, muito profissional. Em nenhum momento há “como vocês se sentem? Como vocês percebem seu trabalho”. Não há mais isso. Isso, isso não lhes interessa. (Lila)

As “jornadas equipe” tratam-se de “propaganda”. Agora a gente deve passar um dia em “X” [cidade na província], começa de manhã com uma espécie de *briefing* da direção, depois a tarde um tempo livre para visitar a cidade e entre os dois, uma refeição [...] E depois, durante a refeição, há um gerente que vai nos falar das novas fórmulas comerciais. (Annick)

Assalariados em plena atividade permanente: os controles inesperados e clandestinos do trabalho

Todavia, os métodos gerenciais que isolam os trabalhadores e fragilizam os coletivos de trabalho podem ir ainda mais longe, submetendo os vendedores a ameaça permanente de um controle inesperado. Estas práticas se desenvolveram na empresa especialmente nos últimos anos. Tratam-se de controles “clandestinos” e *in situ* do trabalho dos agentes comerciais, feitos por pessoas que fingem ser clientes comuns. Embora os vendedores não possam saber em qual dia ocorrerá a passagem do “investigador” no seu guichê, eles descobrem posteriormente, com seu superior hierárquico, o relatório em que são avaliados. Ora, o que notam estes “investigadores”? Em primeiro lugar e antes de tudo, o bom desenrolar do diálogo de venda, o uniforme completo e o crachá, o aspecto bem limpo e organizado do guichê; em seguida, a atitude do vendedor, sua amabilidade, mas também sua propensão a propor o máximo de serviços pagantes à clientela. Este tipo de controle inesperado é percebido pelos assalariados como uma ameaça ou como uma espada de Damocles que será colocada sobre suas cabeças. A qualquer momento, um “falso cliente” pode colocá-los em dificuldade e apenas em um só período de trabalho pode comprometer semanas ou meses de esforços da parte dos agentes comerciais. Além disso, uma avaliação negativa pode influenciar a gratificação corespondente.

Mas, o que é mais grave ainda aos olhos dos vendedores é que este tipo de avaliação não seria pertinente, pois ela não consideraria suficientemente o ambiente “global” de trabalho. Muito centrado sobre o indivíduo, e isto independentemente das circunstâncias e das situações reais de trabalho, tal tipo de avaliação constituiria uma forma de negação do trabalho real, de suas dificuldades e das interações múltiplas que orientam a ação dos vendedores:

Os vendedores se sentem “vigiados” por estas investigações, mas isto não significa nada. Na reunião, não é dito que na manhã da semana quando você foi investigado, você tinha tido cinco manhãs extremas consecutivas, que a gente estava numa sexta-feira e que no momento, verdadeiramente, você estava cansado neste dia. Ela não diz que, neste dia, houve problemas de atraso na linha de subúrbio, que os clientes se apresentavam ao guichê para brigar com você, que a pessoa teve de administrar um mal-estar no trem [...] Esta investigação, ela não diz nada de tudo isso, mas ela diz se você estava sorridente ou não [quando o investigador passou]! (Ben)

Avaliações desconectadas do trabalho real

Outros tipos de avaliação completamente desconectados, ou quase, do trabalho real efetuado são do mesmo modo feitas na empresa. O prêmio referente a automatização, concedido aos assalariados quando os clientes não vão mais aos guichês, mas compram os bilhetes nas máquinas, já foi evocado. Esta avaliação gera nos vendedores um ressentimento forte que os gerentes não conseguem dissipar:

Em um dia ou um mês, eles calculam qual porcentagem de pagamentos foi efetuada na máquina comparando-a aos pagamentos feitos no guichê. Se a gente obtém a porcentagem de automatização requerida para a estação, a gente tem nosso prêmio [...] Nosso trabalho, agora, é dizer para as pessoas: “vão comprar na máquina ao invés de vir ao meu guichê”. A direção nos diz: “mas não se preocupem, a gente lhes dará outras missões. Quando você está ao lado da pessoa, próxima da máquina, qual é a diferença?” Mas, isso não é vender! Acho que é extremamente desvalorizador. (Soazic)

Poder-se-ia citar ainda a gratificação para os agentes de recepção pela regularidade dos trens de subúrbio. Assim, quando os atrasos dos trens diminuem nas estações nas quais trabalham estes assalariados, eles são bem avaliados. Contudo, nada em sua ação concreta produz efetivamente a regularidade ou, pelo contrário, atrasos na circulação. Não são condutores, nem reguladores, nem controladores das vias... Apenas agentes de recepção informando os viajantes na plataforma ou no guichê. Às vezes, entram em um trem quando um passageiro está doente para retirá-lo ou ajudar os bombeiros, mas, ainda neste caso, o atraso gerado pelo mal-estar do

passageiro não decorre de sua ação. O máximo que podem fazer é acelerar a retirada do passageiro para que o trem parta mais rápido.

Na realidade, a avaliação quantitativa do desempenho produzido não faz sentido e leva à negação do trabalho real. Qual é o sentido de uma gratificação desconectada da atividade real, isto é, da ação efetiva dos profissionais? Sem resposta adequada da empresa, os assalariados têm tendência a interpretar isto como falta de reconhecimento de seu trabalho.

Conclusão

O que o inquérito de campo revelou sobre o mal-estar profundo sentido por muitos assalariados tem na sua essência o sentimento de perda de controle sobre o trabalho, o sentimento de isolamento, a incompreensão devido ao questionamento sobre as lógicas coletivas e profissionais do ofício que a mo-

dernização das empresas escolheu claramente como alvo. Temendo que tais lógicas de ofício fossem utilizadas como recursos de resistência dos assalariados, elas são literalmente esmagadas e o sentido do trabalho se encontra fortemente impactado. O que não fica sem consequência. De tanto procurar se prevenir dos conflitos e das estratégias de preservação/adaptação dos coletivos de trabalho, as empresas correm o risco de desmotivar de forma importante ou, pior, de desorientar os assalariados aos quais pretendiam mobilizar ao máximo por esta estratégia desestabilizadora.

Manter os assalariados em plena atividade, no temor permanente de fazer mal ou não fazer o suficiente, na dúvida de suas capacidades profissionais, sobre o que se espera deles, pode ser um meio da subordinação, mas é um objetivo de curto alcance porque a “precarização subjetiva no trabalho” (LINHART, 2008; 2009a) que atinge doravante tanto os assalariados estáveis, quanto os precários tem um custo em termos de saúde mental.

Referências

ARDENTI, R.; GORGEU, A.; MATHIEU, R. Caractère soutenable du travail et trajectoires ouvrières: Etudes de cas dans la filière automobile et les industries agroalimentaires. *Sociétés Contemporaines*, Paris, n. 78, p. 87-111, 2010.

APPAY, B. Précarisation sociale et restructurations productives. In: APPAY, B; THEBAUD-MONY, A. *Précarisation sociale, travail et santé*. Paris: IRESO-CNRS. 1997. p. 509-553.

ASKENAZY, P. Santé: l'impact des nouvelles formes de pénibilité au travail. *Le Monde*, Paris, 19 dez. 2005. Disponível em: <http://www.lemonde.fr/talents-fr/article/2005/12/19/sante-l-impact-des-nouvelles-formes-de-penibilite-au-travail_722849_3504.html>. Acesso em: 5 maio 2011.

BENEDETTO-MEYER, M.; MAUGERI, S.; METZGER, J. L. *L'emprise de la gestion*. La société au risque des violences gestionnaires. Paris: L'Harmattan, 2011.

BERTAUX-WIAME, I.; FORTINO, S.; LINHART, D. Des salariés à bout de souffle. Quand le management réquisitionne la subjectivité au travail des hommes et des femmes. In: DRESSEN, M.; DURAND, J. P. *La violence au travail*. Toulouse: Octarès, 2011. p. 187-198.

BUÉ, J.; SANDRET, N. Contact avec le public: près d'un salarié sur quatre subit des agressions verbales. *Premières Informations et Premières Synthèses*, Paris, n. 15.1, p. 1-4, abril 2007. Disponível em: <<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2007.04-15.1.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2011.

CASTEL, R. *Les métamorphoses de la question sociale*. Paris: Fayard, 1995.

_____. Au-delà du salariat ou en-deçà de l'emploi? L'institutionnalisation du précaire. In: PAUGAM, S. *Repenser la solidarité*. L'apport des sciences sociales. Paris: PUF, 2007. p. 415-434.

CHRISTIAN, C. *Cheminots en grève, ou la construction d'une identité (1848-2001)*. Paris: Maisonneuve et Larose, 2002.

CLOT, Y. *La fonction psychologique du travail*. Paris: PUF, 1999.

_____. *Travail et pouvoir d'agir*. Paris: PUF, 2008.

COUTROT, T. et al. Parcours professionnels et état de santé. *Premières Synthèses et Premières Informations*, n. 001, p. 1-10, janv. 2010. Disponível em: http://www.npd.c.aract.fr/IMG/pdf/PP_et_ES.pdf>. Acesso em: 5 maio 2012.

DE GAULEJAC, V. *La société malade de la gestion*. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social. Paris: Seuil, 2005.

_____. La part maudite du management: l'idéologie gestionnaire. *Empan*, Toulouse, v. 61, n. 1, p. 30-35, 2006.

DEJOURS, C. Subjectivité, travail et action. *La Pensée*, Paris, n. 328, p. 7-19, 2001.

DEJOURS, C.; BEGUE, F. *Suicide et travail: que faire?* Paris: PUF, 2009.

DONIOL-SCHAW, G. Le développement de l'emploi nomade à travers l'intérim et la sous-traitance: travail éclaté, citoyenneté limitée. In: JEANNOT, G.; VELTZ,

- P. (Org.). *Le travail entre l'entreprise et la cité*. Tour d'Aigues: Editions de l'Aube, 2001. p. 267-286.
- FORTINO, S. "Au train où ça va..." Modernisation du travail, modernisation des pénibilités: le cas des conducteurs de train et des agents commerciaux. Relatório de pesquisa. Paris: Agence Nationale de la Recherche, 2010. 120 p.
- FORTINO, S.; LINHART, D. Comprendre le mal-être au travail: modernisation du travail et nouvelles formes de pénibilité. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo (Relet)*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 25, p. 35-67, 2011.
- GORGEU, A.; MATHIEU, R. Intérim, conditions de travail et santé: une étude de cas dans la filière automobile en France. In: BELKACEM, R.; KORNIG, C.; MICHON, F. (Org.). *Visages de l'intérim en France et dans le monde*. Paris: L'Harmattan, 2011. p. 77-98.
- GOERGEN, M. L. *Cheminots et militants, un siècle de syndicalisme ferroviaire*. Paris: Éditions de l'atelier/Éditions ouvrières, 2003.
- GUIGNON, N.; HAMON-CHOLET, S. Au contact avec le public, des conditions de travail particulières. *Premières informations et premières synthèses*, Paris, n. 9.3, p. 1-7, fevereiro 2003. Disponível em: <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/publication_pips_200302_n-09-3_contact-avec-public.pdf>. Acesso em: 5 maio 2011.
- JEANNOT, J.; ROUBAN, L. Changer la fonction publique. *Revue Française D'Administration Publique*, n. 132, p. 665-672, 2009.
- LINHART, D. *Le Torticolis de l'autruche; l'éternelle modernisation des entreprises françaises*. Paris: Le Seuil, 1991.
- _____. *Pourquoi travaillons-nous? Une approche sociologique de la subjectivité au travail*. Ramonville: Erès, 2008.
- _____. Modernisation et précarisation de la vie au travail. *Papeles del CEIC*, v. 1, n. 43, p. 1-19, 2009a. Disponível em: <<http://www.identidadcolectiva.es/pdf/43.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2011.
- _____. *Travailler sans les autres?* Paris: Le Seuil, 2009b.
- METZGER, J. L. *Entre utopie et résignation. La réforme permanente d'un service public : entre utopie et résignation*. Paris: L'Harmattan, 2000a.
- _____. Apport et limite des théories de l'apprentissage organisationnel: le cas de la réforme permanente. *Travail et Emploi*, Paris, n. 82, p. 73-85, 2000b.
- SATO, 1996. Autor citado, incluir dados da referência.
- THÉBAUD-MONY, A. Histoires professionnelles et cancer. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, Paris, n. 163, p. 18-31, 2006.
- _____. *Travailler peut nuire gravement à votre santé. Sous-traitance des risques, Mise en danger d'autrui, Atteintes à la dignité, Violences physiques et morales, Cancers professionnels*. Paris: La Découverte, 2008.

Jean-Luc Metzger¹
Salvatore Maugeri²
Marie Benedetto-Meyer³

Predomínio da gestão e violência simbólica

Management predominance and symbolic violence

¹ Sociólogo, pesquisador associado ao Centre Pierre Naville, Université d'Evry Val-d'Essonne e ao Centre National des Arts et Métiers – Laboratoire Interdisciplinaire pour La Sociologie Economique (CNAM-LISE), Paris, França.

² Maître de conférences em Sociologia, Institut Universitaire de Technologie de Chartres, Laboratoire Vallorem, Université d'Orléans, Chartres, França.

³ Socióloga, membro associado ao Laboratoire Printemps, Université Versailles Saint Quentin em Yvelines, França.

Contato:

Salvatore Maugeri
Institut Universitaire de Technologie de Chartres, Laboratoire Vallorem, 1, place Roger Joly – 28000, Chartres, France

E-mail:

salvatore.maugeri@univ-orleans.fr

Não há conflito de interesse

Tradução: Selma Venco

Revisão técnica da tradução: José Marçal Jackson Filho

Recebido em: 28/11/2011

Revisado em: 24/09/2012

Aprovado em: 01/10/2012

Resumo

Após duas décadas de forte ascensão do neoliberalismo, a degradação das condições de trabalho foi denunciada por numerosos observadores: alguns falam de “violência no trabalho”, acentuando as dimensões socioeconômicas que estruturam os universos profissionais. Este artigo se inscreve nesta perspectiva e considera particularmente o papel que a dinâmica de gestão desempenha no exercício da violência no trabalho. O artigo se apoia sobre duas situações emblemáticas: o trabalho nas centrais de teleatendimento e a implementação de um dispositivo de gestão “total”, o *Balanced Scorecard*, em uma multinacional. Mostra que as violências ligadas ao fato gerencial manifestam-se em três níveis articulados. No primeiro nível, esta violência resulta das transformações macropolíticas que tornam incontornáveis a introdução e a renovação dos dispositivos de gestão. No segundo nível, a violência se exerce em torno da implementação de dispositivos de gestão. Enfim, no terceiro nível, violência simbólica, que dá suporte às práticas de diferentes categorias de ator, manifesta-se. A imbricação entre estes níveis leva uma maioria de atores a adotar uma atitude de resignação diante da impossibilidade de se emancipar da gestão. Esta constatação permite focar melhor o lugar e o modo de ação para enfrentar a violência no trabalho.

Palavras-chave: gestão; dispositivo de gestão; violência; teleatendimento; *Balanced Scorecard*.

Abstract

After two decades of dramatic ascension of neoliberalism, several observers have denounced the degradation of work conditions: some of them mention “violence at work”, highlighting the social-economic dimensions that shape professional universes. This article is included in this perspective and particularly considers the role of “managerialism dynamics” in the use of violence at work. It stands on two emblematic situations: work in call centers, and the implementation of a “total” management device called Balanced Scorecard, in a multinational company. The paper shows that violences linked to a “managerial fact” are revealed in three different articulated levels. In the first one, violence results from macro-political transformations that make introduction and renewing of the management devices implausible. In the second level, violence takes place as a result of the implementation of management devices. Finally in the third level, symbolic violence, which supports practices of different categories of actors, is revealed. The overlapping between these levels makes most actors adopt an attitude of resignation due to their impossibility to get free from management. This evidence leads to a better focusing on the place and on the way of acting to face violence at work.

Keywords: management; management device; violence; call centers; *Balanced Scorecard*.

Do sofrimento à violência no trabalho

Após duas décadas de forte ascensão do neoliberalismo (DARDOT; LAVAL, 2009), o final dos anos 1990 na França conheceu uma evolução significativa do olhar focado no trabalho. A publicação e a publicização dos livros de Christophe Dejours (1998), *Souffrance en France*, e de Marie France Hirigoyen (1998), *Le harcèlement moral. La violence perverse au quotidien*, constituem-se em duas manifestações emblemáticas.⁴

O deslocamento da perspectiva consiste em atribuir um lugar central ao estudo das consequências psicológicas das relações sociais no trabalho. Tal abordagem considera seriamente a dimensão psicoafetiva da vivência profissional: o desgaste, a fadiga, os acidentes e as doenças não são as únicas consequências negativas de uma organização do trabalho deletéria.

Não obstante, este olhar centrado nas inter-relações entre gerentes e assalariados, entre assalariados e clientes-usuários ou entre colegas apresenta o risco de atribuir a responsabilidade da degradação das condições de vida no trabalho somente aos atores presentes, à sua única intenção e ao arbitrário de suas paixões. Tal viés é ainda mais grave quando numerosas medidas para “melhorar as condições de trabalho” visam somente permitir aos trabalhadores “se manterem” no contexto ansiogênico ou “estressogênico” (aconselhamento psicológico, *coaching*, salas de relaxamento, práticas esportivas etc.).

No entanto, o que está em questão é mais o uso feito destas publicações do que seu conteúdo autêntico. De fato, estas abordagens procuraram conciliar os efeitos negativos na saúde física dos trabalhadores considerados e uma explicação em termos socio-organizacionais e sistêmicos. Assim, Dejours (1998) analisa o que se poderia chamar de círculo vicioso da violência, mobilizando o conceito de estratégia coletiva de defesa que designa o conjunto das rotinas, ritos e atitudes que os membros de um grupo profissional desenvolvem para se protegerem contra a conscientização dos perigos de sua atividade. Para o autor, são estas estratégias coletivas de defesa que permitem aos dirigentes e ao enquadramento continuar tomando decisões que agravam as condições de trabalho dos assalariados (demissões, reestruturação, intensificação, mudança da produção para outro país etc.), sem se sentirem culpados dos efeitos sociais destas decisões. Supervalorizando a concepção que possuem do seu próprio papel como

gerentes, transferem a justificativa para suas ações às exigências feitas pelo mercado, bem como à incapacidade dos colaboradores. Previnem-se, assim, do *sofrimento de ver os outros sofrerem*. Estas estratégias coletivas de defesa têm sua eficácia reforçada pela fragmentação dos coletivos de trabalho e pela competição generalizada, as quais levam os trabalhadores a não confiarem uns nos outros e a adotarem uma atitude enganadora com os próprios colegas (DEJOURS, 1998).

Esta é uma reflexão tanto parecida (em seus objetivos), quanto complementar (com as perspectivas almejadas) às que faz Vincent de Gaulejac (2005) em seu livro *La société malade de sa gestion*. De fato, o autor quer analisar uma disfunção maior: a da perda de sentido, da insignificância (CASTORIADIS, 1996) induzida pela implementação dos princípios, das ferramentas e dos projetos de gestão, e sua aplicação em todas as esferas de atividades (profissionais e não profissionais). Ele também quer encontrar uma explicação para além, apenas, das motivações individuais: parece ser crucial “compreender porque a empresa se tornou um mundo belicoso e destruidor, tendo incentivado a adesão de seus membros” (GAULEJAC, 2005, p. 12). Para o autor, a especificidade das técnicas de gestão é conseguir fazer com que os assalariados aceitem as exigências de rentabilidade impostas pelos investidores institucionais reconvertidos em acionistas dominantes.

Aceitando jogar o jogo, os empregados são presos, apesar de tudo, em uma construção procedimental que os sujeita a um poder normalizador, o qual (...) [eles aderem] ainda mais facilmente quando são solicitados para contribuir na elaboração destas normas. (GAULEJAC, 2005, p. 75)

A fonte da disfunção social reside, então, na combinação de duas intenções gerenciais: a de monopolizar a definição das prioridades; e a de manter a atenção por meio da captação das energias, uma espécie “de alienação elevada ao quadrado”, pois é o próprio sujeito que se torna o principal motor” (GAULEJAC, 2005, p. 96). Cada assalariado se torna, ele mesmo, um lugar de incoerência em razão do confronto de duas lógicas: sua lógica profissional (aquela de seu ofício, dos valores que lhe fundam) e a lógica da gestão (os dispositivos de avaliação e de reconhecimento, desconectados dos valores e dos sentidos dos agentes).

Acentuando as dimensões sociopolíticas e socioeconômicas, ao mesmo tempo que destacando

⁴ N.T.: Os dois livros foram publicados no Brasil sob os títulos de *Banalização da injustiça social* (Tradução: Luiz Alberto Bonjardim. Rio de Janeiro: FGV, 1999) e *O assédio moral: a violência perversa no cotidiano* (Tradução de Maria Helena Kühner. São Paulo: Bertrand Russel, 2002) respectivamente.

a responsabilidade de certos grupos profissionais, estes autores fornecem um primeiro quadro para pensar sobre os desafios ligados à questão da violência no trabalho. Parece-nos, todavia, necessário precisar os fundamentos da violência no trabalho e indicar seus prolongamentos. Neste sentido, propomos explicar as evoluções contemporâneas dos universos produtivos – e mais particularmente a degradação contínua das condições de vida no trabalho – pela dinâmica de gestorização e pelos efeitos de violência que ela exerce. Iremos também sucessivamente: precisar o que chamamos de dinâmica de gestorização (§ 2); apresentar as dimensões pelas quais esta se propaga (§ 3); definir o que entendemos como violência no trabalho (§ 4). Mostraremos então a pertinência deste modelo de análise a partir de duas situações emblemáticas dos universos de trabalho contemporâneo: o trabalho nos *call centers* (§ 5); e a implantação de um dispositivo de gestão “total”, o *Balanced Scorecard* (BSC), em uma multinacional. Voltaremos a tratar, na conclusão, sobre os aportes oriundos de um raciocínio em termos de violência a fim de compreender as configurações atuais de trabalho.⁵

A dinâmica da gestorização⁶

O que, para nós, constitui a gestão, em uma perspectiva sociológica, é, antes de mais nada, uma lógica, um conjunto de princípios de ação apresentados como racionalmente fundados, reputados por otimizar a utilização dos recursos para economizar e/ou acumular capital (BENEDETTO-MEYER; MAUGERI; METZGER, 2011). Este capital pode ser propriamente financeiro, mas também pode concernir a outras realidades (sociais, humanas, psicológicas, cognitivas, afetivas etc.), elas mesmas chamadas a serem convertidas em capital financeiro.

Esta lógica gerencial permite aplicar nas diferentes realidades sociais os modos de raciocínio

empregados nos investimentos econômicos: o pessoal torna-se um custo financeiro para o qual é preciso otimizar o emprego; os saberes e o saber-fazer são considerados como capital cognitivo ou “capital humano” cujo valor flutua em função das “leis do mercado”; as relações e os coletivos transformam-se em capital social, capitais que devem ser rentáveis controlando-se sutilmente o investimento (BACHET, 2010). A aplicação destes princípios pode até ser vislumbrada na luta contra as formas de discriminação ou ainda na preservação dos “recursos naturais”.

Tornando o objeto “gestão” independente de um tipo de instrumento (ele não se limita à informática, por exemplo), de um grupo profissional (ele ultrapassa os especialistas devidamente identificados por esta denominação), ou de uma esfera de atividade (não se reduz à contabilidade ou à Gestão de Recursos Humanos), esta definição permite considerar que se pode “gerir”, no sentido acima definido, todas as atividades e as relações sociais, sejam elas comerciais, profissionais ou domésticas, associativas ou artísticas.

Tomemos o exemplo da gestorização do setor público francês. Ela resulta da convergência e da junção de diversos níveis de racionalização, tendo sido cada um deles objeto de sucessivas transformações. No nível macropolítico, sucederam-se, desde 2000, a Lei Orgânica das Leis de Finanças (*Loi Organique des Lois de Finances – LOLF*)^{7,8} e a Revisão Geral das Políticas Públicas (*Révision Générale des Politiques Publiques – RGPP*)⁹, organizando os serviços públicos segundo os mesmos princípios de austeridade e desempenho que vigoram nas empresas comerciais. Além disso, cada administração pública vivenciou sucessivamente transformações de seu perímetro de intervenção (fusão, reagrupamento, compartilhamento de equipamentos, meios e pessoal com outras administrações), mudanças de local com encerramento de atividade e a terceirização de certas missões para empresas privadas – ou

⁵ Este artigo coloca em perspectiva original diversas pesquisas teóricas (BENEDETTO-MEYER ; MAUGERI; METZGER, 2011; CRAIPEAU; METZGER, 2007, 2011; MAUGERI, 2001, 2006; METZGER, 2010; METZGER; BENEDETTO-MEYER, 2008) e empíricas (BENEDETTO-MEYER; METZGER, 2012; MAUGERI, 2011). A originalidade da perspectiva pauta-se, de um lado, sobre a articulação entre as categorias de meta-dispositivo de gestão e de violência gestonária; de outro, sobre a aplicação dessas categorias sobre dois tipos de situações profissionais particularmente emblemáticas das transformações em curso no universo do trabalho (as centrais de atendimento e a terceirização na indústria automobilística).

⁶ N.T.: Os tradutores optaram por usar os neologismos “gestorização” e “gestonário” seguindo a perspectiva dos autores – *gestionarisation* e *gestionnaire* – na versão francesa. Seu uso pode ser encontrado em textos portugueses, por exemplo: AMARAL, L. Crises financeiras. História e actualidade. *Relações Internacionais*, Lisboa, n. 23, p. 119-129, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ri/n23/n23a09.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2012.)

⁷ Para uma apresentação da LOLF e uma análise sociológica dos efeitos sobre o funcionamento das administrações, ver Lacaze (2005) e Meimon (2008).

⁸ N.T.: Sobre isso, consultar <<http://www.legifrance.gouv.fr>>.

⁹ N.T.: Para mais detalhes sobre o processo de modernização do Estado, ver <<http://www.modernisation.gouv.fr>>.

para associações –, a introdução de sistemas (conjunto de programas) integrados e a aplicação de programas de qualidade, a implementação de dispositivos de avaliação individual, sem se esquecer dos inúmeros indicadores de mensuração da atividade. Todas estas transformações visam aumentar a produtividade dos funcionários públicos, reduzindo o seu número. Uma das principais consequências é fazer com que o sentido do trabalho seja perdido para muitas enfermeiras, professores, trabalhadores sociais,¹⁰ pesquisadores, mas também policiais, magistrados, engenheiros de obras públicas, inspetores sanitários etc. Além disso, para uma fração importante destes trabalhadores, a penosidade no exercício de seu ofício aumentou¹¹ (BENEDETTO-MEYER; MAUGERI; METZGER, 2011).

De forma geral, o que chamamos de gestão das empresas designa a apropriação inconsciente, por um grande número de indivíduos e de coletivos, da preocupação quanto à eficiência e à primazia do desempenho: doravante, torna-se “natural” raciocinar com os mesmos referenciais de pensamento que aqueles empregados no campo econômico. Os cidadãos do mundo inteiro são conduzidos a “gerir” sua saúde, seus lazeres ou mesmo a educação de seus filhos como se se tratasse de um investimento, de um capital a otimizar etc.

Os quatro modos de prorrogação do sistema de gestão

Vários autores procuraram recentemente aprofundar esta perspectiva (MAUGERI, 2001, 2006; BOUSSARD, 2005; CRAIPEAU; METZGER, 2007; dentre outros). Os resultados destes trabalhos foram reunidos por Metzger e Benedetto-Meyer (2008), que identificaram quatro vias pelas quais se estende a manutenção do sistema de gestão.

A gestão, um caso de competição entre grupos profissionais

A primeira destas vias diz respeito às estratégias de construção e de defesa dos grupos profissionais (BOUSSARD, 2005). De fato, é preciso lembrar que a concepção, a introdução e a implementação de instrumentos de gestão resultam da vontade de controlar os territórios profissionais de outras categorias de atores. A ação gerencial, tanto de comando, como de gestão, consiste em tomar

decisões estruturantes em matéria de organização, de divisão e de hierarquização das atividades das outras categorias de assalariados.

No entanto, organizar o trabalho do outro é, frequentemente, intervir em um trabalho que já foi realizado pelos próprios membros dos grupos profissionais, mas a partir de outros princípios, lógicas e valores. A introdução e a implementação de ferramentas de gestão podem, então, ser interpretadas como o encontro mais ou menos conflituoso e desequilibrado entre, de um lado, o grupo profissional dos gerentes-gestores e, do outro, cada grupo profissional singular afetado pelas decisões dos primeiros. Esta luta é, assim, a expressão de um conflito de racionalidades entre a lógica de gestão e a lógica profissional.

Desta forma, como o mostram diversas pesquisas, as transformações contemporâneas nos hospitais, no prolongamento dos princípios do *New Public Management*, confrontam as lógicas profissionais dos médicos e dos enfermeiros com uma concepção essencialmente gestora de seus trabalhos (racionalização dos processos e das atividades por meio de padronização, normalização, contabilidade analítica, introdução de dispositivos de avaliação das práticas e dos indivíduos). Os efeitos da violência provocados pela aplicação desta doutrina, tanto nos empregados, como nos pacientes, foram apontados especialmente no caso do Reino Unido (PAGE, 2008) e da França (BENAMOUZIG, 2008; BELORGEY, 2010).

Em alguns casos, por assim dizer emblemáticos quanto ao modo de ação gerencial, o desenvolvimento das ferramentas constitui uma “injunção de profissionalismo”, ou seja “um mecanismo disciplinar que permite exercer um controle à distância sobre os empregados” (BOUSSARD, 2005, p. 21). Em suma, os instrumentos de gestão não emergem *ex nihilo*, não agem por conta própria, não induzem mecanicamente a certos tipos de comportamento: são grupos profissionais, em formação ou em expansão, que se agarram às oportunidades que fornecem a concepção ou a implementação de suportes materiais à atividade e que modificam assim as práticas das organizações e de seus membros. O que é apresentado como obedecendo às intenções racionalizadoras está indissociavelmente vinculado à objetivos de construção profissional, de lutas de território e de relações de dominação.

¹⁰ N.T.: “pessoa cuja função consiste a aportar ajuda, prestar serviço aos membros de uma coletividade ou estabelecimento (assistente maternal, assistentes social, educador especializado, etc.)”, <<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/travailleur%20social>>. Acesso em 09 de julho de 2012.

¹¹ Entre uma rica literatura sobre o tema citamos: Belorgey (2010); Chauvière (2010); Divay e Gadea (2008); Metzger (2011).

Centralidade e diversidade dos dispositivos de gestão

A segunda via da gestorização – que não é exclusiva da primeira – reside na introdução massiva das “máquinas” concebidas para colocar em ordem as atividades do trabalho. É preciso, com efeito, sublinhar que o emprego sistemático dos dispositivos de gestão parece conduzir os trabalhadores a agir exteriormente à qualquer decisão consciente e à qualquer vontade explícita. Maugeri (2001, 2006) explorou de maneira singular esta dimensão. Sua abordagem considera não apenas a inscrição de princípios de gestão nas máquinas numéricas, mas igualmente das modalidades sub-reptícias da ação gerencial na produção da ordem ou, se preferirmos, da desordem gerencial. Os “dispositivos de gestão” são “armadilhas cognitivas” concebidas pela gerência para produzir uma representação unívoca da organização e assim ordenar “mecanicamente” as ações a serem executadas.

Medidas, registros, estatísticas, quantificações e *tableaux de bord*¹² constroem em torno dos trabalhadores uma representação da realidade organizacional dada como a única válida, lógica e racional. Encarnação da “nova filosofia gerencial”, fornecendo as “definições da situação”, os significados que devem ser acordados com os eventos organizacionais, os dispositivos de gestão orientam e canalizam a atividade de cada um. Eles contribuem, neste sentido, para a produção e para a perpetuação das relações de dominação sob o pretexto da gestão racional do desempenho. Agindo sob o impulso dos números e dos estímulos organizados pela gerência, as condutas individuais parecem escapar a qualquer possibilidade de deliberação.

A desconstrução destas tecnologias de poder se revela, então, como um desafio maior, como uma dificuldade terrível, pois, para denunciar sua parcialidade, sua subjetividade, ou seja, seu caráter totalmente político, é necessário entrar nos domínios da especialidade, notadamente contábil e financeira, o que não está seguramente ao alcance de qualquer assalariado. É, em outros termos, a “governabilidade” no trabalho que é considerada por meio do interesse portado aos dispositivos de gestão (FOUCAULT, 1994, p. 300).

O olhar do pesquisador, no entanto, não deve se limitar às máquinas, às tecnologias informatizadas, ao suporte dos “dispositivos de gestão”. É preciso também prestar atenção aos discursos e às manobras gerenciais que acompanham a concepção e a introdução das tecnologias. Pensemos, por exemplo,

nos princípios de organização e gestão que consistem em instrumentalizar os saberes das ciências sociais ou em recuperar as reivindicações dos trabalhadores para ampliar ainda mais o domínio que a empresa pretende exercer sobre eles. Que se tratasse da vontade de dispor de mais autonomia, de se beneficiar de um melhor reconhecimento, de aderir a valores comuns ou de agir segundo uma certa ética, de se inscrever em coletivos ou em uma dinâmica de aprendizagem, cada uma destas aspirações e destas práticas, uma vez identificadas e transformadas em injunção gerencial, torna-se um estimulante essencial à mobilização das subjetividades e à manutenção do engajamento no trabalho (entre uma extensa lista de trabalhos críticos sobre este aspecto, podemos citar: ARNAULT, 2011; CLEACH, 2011; HEILBRUNN, 2004; GAULEJAC, 2005).

Dessa maneira, o sucesso dos dispositivos de gestão se explica por sua capacidade em se apoiar nos avanços da ciência, sejam elas “exatas” ou “sociais”, aproximando-as e colocando-as a serviço de um anseio de controle.

Metadispositivos de gestão e extensão do fato gestionário

A terceira via pela qual progride a influência do fato gestionário reside em uma dinâmica complexa, baseada na articulação de três processos (CRAIPEAU; METZGER, 2007).

- De um lado, o que nos ensina a observação das grandes empresas e de suas subcontratadas é que o fato gestionário se caracteriza, doravante, por sua propensão a transformar radicalmente a maioria das dimensões sociais da vida no trabalho por meio de um empilhamento, não necessariamente coerente, de instrumentos, princípios e discursos. O “dever de inovar” provoca uma renovação incessante dos dispositivos de gestão, deixando apenas um pouco de repouso aos atores. O fenômeno é amplificado pela competição reinante entre os grupos profissionais promotores do fato gestionário. Por meio desta injunção para introduzir sem cessar o “novo”, para criar e manter uma dinâmica de questionamento permanente, perpétua, emerge um metadispositivo de gestão sobre o qual os assalariados têm cada vez menos influência, pois estão, eles mesmos, sob a ascendência desta desestabilização, como veremos no caso dos *call centers*.

¹² N.T.: A expressão francesa *tableaux de bord* refere-se aos painéis e quadros instalados em locais de trabalho, onde são inseridas as metas a serem alcançadas e os resultados obtidos até o momento.

É importante sublinhar que a dinâmica ligada ao metadispositivo de gestão contribui não somente em produzir o consentimento entre os operadores, mas igualmente para o conhecimento reduzido da realidade dos que tomam a decisão. Todavia, estes, consultando planilhas e gráficos, relatórios de atividades e curvas de produtividade, acreditam conhecer a realidade, ter acesso à transparência do social. As decisões que tomam são parcialmente derivadas desta crença e induzem a consequências sociais e a efeitos cada vez mais desastrosos (BENEDETTO-MEYER; MAUGERI; METZGER, 2011; CRAIPEAU; METZGER, 2011; METZGER, 2010).

- Por outro lado, é conveniente compreender que o fenômeno gerencial não se limita à empresa, e ainda menos à empresa ocidental. Ele extrapola os contornos da organização comercial para se estender não apenas às administrações e às associações dos países desenvolvidos,¹³ mas progressivamente ao conjunto das organizações dos países emergentes, via, notadamente, a ação de instituições e de agências privadas internacionais.

Neste sentido, para compreender sociologicamente a concepção e a implementação de dispositivos de gestão nas organizações sem fins lucrativos ou situadas em países fora da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), é preciso atribuir maior importância aos contextos históricos, políticos, culturais e sociais específicos. Assim, a Sociologia da Gestão se interessou pela gestorização do trabalho na indústria de açúcar mexicana (DELHOUME, 2009), no setor de distribuição de água na Argentina (BOTTON, 2009), nas estratégias gerenciais nos *call centers* brasileiros (VENCO, 2009, 2011), assim como pelos efeitos da normatização internacional sobre as profissões contábeis no Líbano e no Egito (LONGUENESSE, 2009, 2011) e, ainda, pela influência das técnicas de gerência sobre as empresas russas (KRYLOV; METZGER, 2009; KOUMAKHOV, 2011).

- * Além disso, a gestorização ultrapassa o mundo do trabalho para concernir todas as esferas de atividade, as relações sociais, a família, a maneira como os indivíduos se referem a eles mesmos. Os princípios gestores de eficácia e de performance estruturam pouco a pouco todos os interstícios da vida privada sob o efeito das condições objetivas de vida (concorrência sistemática, participação acionária dos empregados, desenvolvimento massivo de tecnologias) e das representações dominantes (indivíduo autônomo, mobilidade etc.). O fato de considerar a si mesmo e aos seus

próximos um “capital” sobre o qual é preciso pensar e rentabilizar todos os investimentos, sob o risco de ser consumido; a propensão a “gerir” sua saúde, seus afetos, a educação dos filhos como se se tratassem de recursos a valorizar ao longo da vida; a importância adquirida pela prática de jogos *online* com regras semelhantes às das empresas: tudo isso reflete a influência crescente do fato gestorizante (CRAIPEAU, 2011; GAULEJAC, 2005; LIEGARD; MARGUERIE, 2011).

O sistema de gestão intermediário entre a economia global e as práticas locais

Enfim, todas estas dinâmicas atingem sua potência plena porque estão situadas na interação entre “os fatos econômicos” e os “fatos gestores”. Com efeito, é justamente pela concepção e pela implementação de dispositivos de gestão que a produção política dos quadros sociais de mercado se torna operacional. Visto por este ângulo, o fato gestorizante constitui a correia de transmissão destas políticas. Por exemplo, as decisões de política macroeconômica que conduziram à financiarização das economias e à abertura dos mercados levaram os atores públicos a renunciar a suas capacidades de conceber a normatização contábil. Esta foi confiada a agências privadas que elaboram, assim, os princípios, as normas e as ferramentas que se impõem a todos os atores econômicos (CAPRON et al., 2005). A articulação entre o macropolítico e o microssocial funciona igualmente em outro sentido: a produção de indicadores, a difusão de grande amplitude dos mesmos princípios e ferramentas de gestão, notadamente contábil ou de normatização contábil, contribuem, por sua vez, para formatar as representações e as práticas econômicas, legitimando, por um autorreferenciamento espetacular, uma dinâmica de expansão infinita do utilitarismo.¹⁴

A violência no trabalho: esboço de uma definição

Violência como categoria de análise sociológica

Todas estas reflexões mostram o quanto os processos de gestorização são subentendidos por relações de dominação que eles mesmos contribuem para reforçar. Com certeza, como longamente teorizou Max Weber (1963), não há dominador sem a aceitação da posição de dominado. O conceito de legitimidade surge justamente para traduzir esta ideia: um poder, uma autoridade, um governo não pode perdurar apenas pelo exercício da força. O que também não significa, no entanto, ausência de vio-

¹³ Para uma análise recente da gestão do setor associativo, ver Chauvière (2010).

¹⁴ Encontramos aqui as reflexões sobre novos indicadores (GADREY; JANY-CATRICE, 2007).

lência. De fato, esta última é legítima sob a condição de ser limitada no tempo e de seu uso ser reservado a categorias de atores bem precisas (exército, polícia, forças da ordem).¹⁵

Em outras palavras, a violência é consubstancial ao exercício das relações de dominação, incluindo aquelas consideradas como indispensáveis à perpetuação das sociedades. E se é pertinente, como indica Michel Wieviorka (1998), circunscrever “o novo paradigma da violência”, é porque suas recentes transformações nos informam das evoluções mais gerais das sociedades contemporâneas. Neste sentido, o autor assinala que, desde o fim dos anos 1970, as inflexões da violência – política – são caracterizadas pela referência às identidades culturais e à emergência do registro individual, enquanto que simultaneamente diminui a importância dos conflitos sociais organizados para influenciar as negociações.

Estas considerações gerais podem ser transpostas na análise dos processos de gestão e de organização. Desde o momento em que essas dinâmicas estão ligadas à perpetuação das relações de dominação, é possível identificar os locais, as formas e os elementos pelos quais a introdução de princípios e de dispositivos de gestão voltam a exercer violência sobre os atores das organizações? Questão é ainda mais pertinente, pois os universos de trabalho são, hoje, menos considerados pelos atores em termos de oposição de classe, em que o conflito parece ter desaparecido ou se limitado a momentos breves e sem amanhã (WIEVIORKA, 2004). Esta eufemização aparente das relações de dominação no trabalho, cuja emergência, aliás, não é estranha às ciências sociais, não esconderia as formas de violência, cada vez mais duráveis por não serem reconhecidas como tal? Seriam os portadores do processo de gestão e de organização os depositários da violência legítima nas sociedades neoliberais?

Para responder, começemos por precisar o que entendemos por violência. Propomos considerar que há violência a partir do momento em que, por suas ações ou por seus discursos, um autor (coletivo ou individual) porta dano à integridade de outros indivíduos ou coletivos, considerados então como as vítimas desta violência. A integridade considerada pode ser:

- Física: neste caso, a violência se traduzirá por dano aos corpos, como no caso dos ferimentos, doenças, ou mesmo de morte;
- Moral: neste caso, a violência consistirá na imposição de um sistema de crenças, de valores, suscetíveis de contrariar vivamente, de ferir, de destruir a concepção da boa vida que manifestam as vítimas;

- Social: se um grupo dominante exclui uma fração de seus membros e ameaça sua perpetuação enquanto coletivo.

A violência pode igualmente ser simbólica, no sentido de que a relação de dominação exercida é tal, que o grupo no qual a “vítima” se encontra não consegue forjar por si próprio as categorias para conceber a violência que sofre. Segundo P. Bourdieu, a violência simbólica se exerce com a cumplicidade involuntária do agente social (BOURDIEU; WACQUANT, 1992) que desconhece a origem da relação de dominação à qual ele se submete. “A dominação simbólica (é uma maneira de a definir) repousa no desconhecimento e, portanto, no reconhecimento dos princípios no nome dos quais ela se exerce” (BOURDIEU, 1994, p. 187). Ela se apoia na violência simbólica que “extorpe as submissões que não são nem mesmo vistas como tais” (BOURDIEU, 1994, p. 190). Para que a violência simbólica possa se exercer duravelmente, “é preciso que ela seja apoiada por toda a estrutura social, portanto pelas estruturas mentais e pelas disposições produzidas por esta estrutura social” (BOURDIEU, 1994, p. 191).

Existe, a partir desse momento, uma pluralidade de formas de violência e um autor pode exercê-las todas, enquanto que a vítima também pode se sujeitar a suas diversas formas de modo acumulativo. As diferentes formas de violência nos remetem também à diversidade das situações e das épocas. Neste sentido, Consuelo Corradi (2010) elabora dois conceitos de violência. O primeiro, que ela qualifica como violência instrumental, designa o fato de que, desde sempre, o poder pode recorrer, de forma instrumental, ao exercício da violência, mas esta não é seu próprio fim:

como todos os meios, [a violência instrumental] sempre necessita de um guia e de uma justificativa para alcançar o objetivo que ela persegue. (CORRADI, 2010, p. 117)

O segundo conceito de violência é elaborado por Corradi para descrever as condições contemporâneas em que, doravante, poder e violência se confundem, dando origem a uma violência modernista, que não é um instrumento, mas constitui ela mesma “um poder, uma força social que estrutura as relações entre inimigos e que modela culturalmente o corpo das vítimas e dos agressores” (CORRADI, 2010, p. 118). Operando um:

trabalho terrível sobre o corpo das vítimas (...), [ela] é a mistura de emoções e de razão que a guia (...), [esta mistura é assim] fonte de contágio da violência. (CORRADI, 2010, p. 126)

¹⁵ O autor resume desta forma: “é preciso conceber o Estado contemporâneo como uma comunidade humana que, nos limites de um território determinado (...) reivindica com sucesso para si mesmo o monopólio da violência física legítima” (WEBER, 1963, p. 124-125).

Estas ponderações permitem considerar a violência, no geral, como podendo teoricamente se desenvolver ao longo de um *continuum*, indo de um grau mínimo – não há ameaça à integridade de nenhum ator – até um grau máximo, cuja figura emblemática é talvez aquela que se exerce durante as guerras ou nos campos de concentração, até as “limpezas étnicas”, ou nos conflitos entre comunidades religiosas.

Enfim, pode-se acrescentar que existe, para uma dada forma de violência, graus de intensidade variados – violência radical, bárbara, extrema, até a violência doce, refinada, insidiosa – e modos de percepção varáveis de uma vítima a outra – algumas, como no caso da violência simbólica, não percebem em que ponto elas interiorizaram o *status* de vítima. E se não é fácil integrar estas reflexões no *corpus* teórico da Sociologia, é porque considerar as realidades empíricas correspondentes às expressões recorrentes da violência “nos obriga a rever a maneira como a sociologia concebe o sujeito atuante” (CORRADI, 2010, p. 126).

É talvez porque, até o presente, com excessão de Vincent de Gaulejac (2010),¹⁶ a Sociologia tem sido reticente em tratar a gestão, o fato gestor, em termos de violência.

A gestão como vetor de violência

Interessar-se pelos processos de gestorização em termos de violência é procurar saber se, além dos princípios de ação apresentando todas as aparências de neutralidade e rigor científico, não se exercem relações complexas de violência, inscritas tanto nos modos de organização, como nas modalidades de correção de seus efeitos. E, nesta perspectiva, questionar-se-á se as formas de violência identificadas nos universos produtivos podem resultar da imposição de um tipo de racionalidade (instrumental) e de um tipo de finalidade (econômico-financeira). Poder-se-á inclusive ir mais longe e se questionar se a persistência das formas de violência no trabalho não provém do fato de que, longe de se fundar em princípios alternativos ao pensamento gestor, os esforços para melhorar as condições de trabalho consistem, frequentemente, em deslocar os efeitos das relações de dominação sem atingir suas fontes. Desde então, a violência da primeira imposição não seria ela amplificada pela inadaptação das soluções consideradas para reduzi-la? Por isso, é preciso acrescentar que a violência gestorizada dispõe de duas vias para se exercer: ela pode ser proveniente da própria estrutura dos dispositivos (a lógica gestorizada

inscrita no dispositivo é, por construção, antagônica às lógicas profissionais), como pode resultar ou ser reforçada pelas modalidades de sua implementação, pelas iniciativas locais do gerenciamento.

Convém então interrogar a intencionalidade de certas categorias de atores (dirigentes, gerentes, acionistas, grupos profissionais se aproveitando das oportunidades “oferecidas” pela introdução de ferramentas de gestão etc.) no exercício das formas de violências gestorizadas. Estas resultam de uma intenção identificável ou da acumulação não intencional dos efeitos induzidos pela implementação de dispositivos e de princípios de gestão? Parece-nos útil, então, distinguir entre os instauradores do quadro de ação propício às relações de dominação e os atores do exercício da violência propriamente dita. E quem são estes instauradores e estes atores do exercício da violência gestorizada? Altos dirigentes de multinacionais, gerentes de alto escalão, até mesmo profissionais bem situados na hierarquia procurando oportunidades de promoção?

Além disso, estas formas de violência gestorizada não se apresentam, e daí seu paradoxo, como respostas às outras formas de violência ou conflitos? A organização “científica” do trabalho,¹⁷ seu ferramental e talvez a maioria dos princípios gestorizados, não seriam eles, de fato, respostas aos riscos de conflitos ou de violências ligados ao funcionamento do mercado, à brutalidade das relações entre certos grupos sociais? Quanto aos instrumentos de gestão utilizados nas esferas não mercantis, não visam à redução das violências causadas por diversas formas de clientelismo, de máfias, de desvios etc.? Pode-se, então, colocar em evidência um “círculo” de violências gestorizadas, que seriam a consequência de uma vontade de reduzir as violências inerentes ao fato social?

Enfim, convém se interrogar sobre a identidade das “vítimas” das diferentes formas de violências gestorizadas. Algumas categorias são mais expostas a serem vítimas da gestão? Certas categorias estariam “protegidas” dela? Trata-se igualmente de questionar as diferentes formas de ação e de reação destes indivíduos submetidos à violência gestorizada: aceitação, submissão ou resistência? Além das formas de desvio, daquelas para contornar ou até de negociar, a sociologia das organizações apresenta frequentemente quais são as formas de protesto e de contestação possíveis para os destinatários da violência gestorizada?

¹⁶ O autor não hesita em falar sobre a violência da gestão (GAULEJAC, 2010).

¹⁷ N.T.: Na França, a expressão “Administração Científica do Trabalho” (proposta por Taylor) foi traduzida por “Organização Científica do Trabalho”, conforme consta na versão original deste texto.

Para mostrar a pertinência de um raciocínio em termos de violência gestonária, vamos mobilizar os resultados de dois conjuntos de pesquisas. O primeiro é centrado na dinâmica de controle-autonomia do trabalho nos *call centers*: ele salienta o quanto as formas de violência inerentes ao que podemos considerar como metadispositivo de gestão são refinadas permanentemente pelas tentativas de melhorar o funcionamento. O segundo diz respeito às práticas de governança das empresas cotadas na bolsa e analisa como o emprego de um dispositivo de gestão global (*o Balanced Scorecard*) impõe aos assalariados um modelo rígido de submissão às “leis” econômicas e comerciais do mercado globalizado.

Trabalhar em *call centers*

O trabalho em *call center* é objeto de abundante literatura há cerca de quinze anos. Numerosos trabalhos em Ciências Sociais, vindos de muitos países, destacam o mal-estar dos trabalhadores, as difíceis condições de trabalho, o gerenciamento brutal. (BAIN; TAYLOR, 2000; HECHICHE-SALAH; BEN RADHIA; BEN AMMAR-MAMLOUK, 2009; HOLMANN et al., 2009). Além disso, os estudos convergem para apontar os paradoxos ou as incoerências neste modo de organização que, gerando tensões no exercício da atividade dos operadores, podem facilmente ser qualificados como violência gestonária, a exemplo dos estudos de Venco (2011). São as forças e os mecanismos desta violência, que permitem a renovação permanente das tensões, que iremos apresentar aqui.

Mencionemos com uma palavra os paradoxos, revelados pelas Ciências Sociais, que parecem estar no âmago do trabalho nos *call centers*: o mais clássico é a vontade de padronizar as interações com os consumidores, que são por natureza dificilmente previsíveis, e de oferecer aos teleoperadores somente uma gama bastante limitada de respostas aos clientes, privando-os assim de suas capacidades de adaptação e criatividade¹⁸ (VENCO, 2011).

Pode-se igualmente evocar a diferença entre os objetivos de longo prazo que definem a relação com a clientela (fidelidade dos clientes, relação durável, lealdade...) e os indicadores de performance focados no curto prazo (produtividade medida continuamente, hora por hora). Como alcançar tanto objetivos de qualidade da relação, quanto os quantitativos de curto prazo? Acrescentemos a tensão resultante da decisão de colocar o cliente à distância, o que obriga o atendente a fazer um esforço cognitivo maior para interpretar as palavras de seu interlocutor, tendo de se concentrar

na leitura e na obtenção de informações na tela. Outra contradição porta, enfim, a tensão entre a individualização dos instrumentos de avaliação (sobre os quais se baseia o cálculo dos elementos de remuneração variáveis) e a existência de uma dimensão coletiva do trabalho (ajuda mútua, compartilhamento de práticas entre operadores...), que, de fato, é ignorada pelos instrumentos de gestão. Compreende-se, desde então, que é a própria organização destes *call centers* que parece ser a geradora da violência no teletendimento.

Para ir mais além, pode-se adiantar que a estrutura dos centros parece impregnada de “desconfiança” (RUSSELL, 2008), ou seja, de uma falta de confiança que distancia os clientes, os teleoperadores e o resto da organização, e parece sempre privilegiar o recurso aos dispositivos de gestão, os procedimentos, os indicadores e o ferramental técnico em detrimento das relações interpessoais e da confiança. Esta desconfiança é certamente geradora de uma violência, ligada tanto por dispositivos de gestão, como pelos atores (notadamente os gerentes) dos *call centers*.

Esta constatação vale para todos os tipos de *call centers* (internos, externos) e no mundo inteiro. Um estudo internacional (HOLMAN et al., 2009) mostra que, de fato, estes elementos são comuns nos *call centers* do mundo todo, assumindo caráter mais acentuado na França, onde o trabalho dos teleoperadores beneficia-se de uma menor autonomia e é submetido a um controle gerencial mais estrito. Em todos os países, realmente, a maioria dos teleoperadores (80% em média) trabalha para o mercado de massa, portanto ocupa empregos estandarizados, com salários baixos, cuja atividade é considerada pouco qualificada. A maior parte dos centros utilizam os mesmos indicadores, como a duração média da chamada – tipicamente de 195 segundos (na Índia sendo de 300 segundos). Com frequência, o número de supervisores é baixo (representando de 7% a 15% dos assalariados). Enfim, somente 50% dos *call centers* possuem alguma forma qualquer de representação dos funcionários e 35% estão cobertos por um acordo sindical (HOLMAN et al., 2009)

Gostaríamos de pontuar aqui a ideia de que as contradições que apontamos constituem, no fundo, um metadispositivo de gestão, isto é um quadro geral, estruturado e estruturante, uma espécie de “modelo genérico de organização” que articula princípios, discursos e ferramentas de gestão (BENEDETTO-MEYER; METZGER, 2012). As tensões e o princípio de “desconfiança” estão no coração deste metadispositivo, no próprio fundamento de sua “violência gestonária”. De fato, a atividade do trabalho só pode se inscrever neste quadro limitante, até impossível de “aguentar”. Os paradoxos, jamais

¹⁸ Encontra-se uma perspectiva dessas contradições em Hechiche-Salah et al. (2009); Russell (2008).

esclarecidos, são deixados para a resolução dos assalariados ou, às vezes, da supervisão. Estes últimos devem encontrar formas de arranjo ou regulações (CAROLY; WEILL-FESSINA, 2004) que tornem possível o exercício da atividade apesar das tensões que permeiam a organização do trabalho.

Do seu lado, os gerentes e os projetistas dos *call centers* tentam agir sobre o que podemos chamar de “dificuldades secundárias”, ou seja, derivadas dos primeiros paradoxos, sobre as quais os atores da organização dos centros de teleatendimento (gerentes, responsáveis pelos procedimentos...) parecem ter mais controle: suportes inadaptados de interação com os clientes, situações de agressividade, “pressão por números” etc. Torna-se, então, interessante observar que, se a vontade de mudar os *call centers*, de os reformar ou de implantar arranjos organizacionais consequentes parece ser o *leitmotiv* de um número importante de gerentes, estas vontades imperfeitas são geralmente coroadas pelo fracasso (BENEDETTO-MEYER; MAUGERI; METZGER, 2011).

Tudo acontece como se, de fato, a manutenção do metadispositivo de gestão, de seus princípios fundadores e das contradições primeiras que o caracterizam impedisse a realização de arranjos ou transformações. Assim, se há quinze anos, os atores operacionais do setor têm consciência das contradições em curso na estrutura e parecem querer agir contra a origem do mal-estar dos teleoperadores – notadamente porque ele se traduz por em *turn over*, em alta taxa de absenteísmo e em dificuldades de recrutamento (BENEDETTO-MEYER; MAUGERI; METZGER, 2011), somos forçados a constatar que estas mudanças permanecem vãs. Na melhor das situações, elas levam ao surgimento de novas contradições na atividade do trabalho (por exemplo, diminuindo as restrições sobre a utilização de um “argumento de venda” preciso, mas mantendo as exigências temporais de forma que é impossível ter uma troca de informações “normal” com um consumidor).

Apenas os microarranjos, se permanecem locais e se colocam nos espaços onde a prescrição é menos forte, parecem possíveis nas centrais de *telemarketing*. Portanto, é interessante constatar que a impotência

experimentada pelos atores das mudanças é largamente lamentada por eles, mas é igualmente objeto de uma espécie de retórica fatalista permitindo que não se sintam responsáveis pela situação (pois ela os ultrapassa amplamente). Assim, chega-se a uma situação em que as mudanças são um tanto quanto comuns, são mesmo moeda corrente nas centrais (mudanças técnicas, processuais, até organizacionais) sem que jamais a desconfiança primeira e os paradoxos estruturantes sejam questionados. Na melhor das hipóteses, eles servem de justificativa para os fracassos nas tentativas de transformação impulsionadas por algumas pessoas.

A violência gestonária do metadispositivo, que é uma central de atendimento, parece agir sem que nenhum ator carregue a responsabilidade nem assuma as consequências dela. No entanto, o sofrimento e o mal-estar continuam a caracterizar, há quinze anos, esta forma de organização.

Balanced scorecard: uma história de sucesso consagrando o triunfo do acionista?

Nós nos propomos agora a examinar como a implementação de um dispositivo de gestão da performance, o *Balanced Scorecard* (BSC), participa desta violência gestonária. Este dispositivo é apresentado pelos seus criadores como o resultado de uma reflexão coletiva que visa garantir a performance financeira a partir da consideração de indicadores não financeiros, o que parece lhe conferir uma dimensão gerencial mais humanizado. Concebido nos anos 1980, foi introduzido nos maiores grupos industriais do mundo e se beneficia, a partir de então, de todo mercado para a venda de licença de utilização, formação e prestação de diversos serviços (MAUGERI, 2011). O estudo deste dispositivo nos parece ilustrar de forma paradigmática a gênese social de uma “inovação gerencial”, ao mesmo tempo que suas consequências sobre a organização das empresas e os efeitos da violência causada nos funcionários. Mais precisamente, o exame da maneira como este dispositivo de gestão é implementado em dois estabelecimentos de uma multinacional trabalhando para grandes marcas da indústria automobilísticas¹⁹

¹⁹ A primeira empresa é especializada em produtos de iluminação, a outra em leitores de CD/DVD, rádios e GPS. Ambas trabalham para grandes indústrias automobilísticas mundiais e pertencem a empresas multinacionais que empregam mais de 120.000 pessoas, cotadas no mercado das bolsas de valores (particularmente Nova Iorque e Amsterdam). Porte das plantas industriais onde a pesquisa se desenvolveu: 600 a 700 assalariados. Os procedimentos metodológicos da pesquisa privilegiaram visitas à fábrica, a entrevista semidiretiva, as discussões à bâton rompu (entrevista semidiretiva aplicada a partir de roteiro concebido pelo pesquisador, mas que permite ao entrevistado se expressar livremente; trata-se de uma metodologia clássica em sociologia). A seleção dos entrevistados se deu a partir de entrevista inicial com os contatos na empresa. A maior parte das entrevistas foram realizadas nas fábricas, nas salas dos entrevistados ou nas oficinas, no caso dos técnicos. Alguns informantes foram encontrados várias vezes. Entre as pessoas entrevistadas estão: um diretor da fábrica, um diretor financeiro, um diretor do departamento de industrialização, um diretor de recursos humanos. Vários entre eles fazem parte do que chamamos de “comitê de direção” das empresas pesquisadas. Os demais são quadros funcionais ou chefias, situadas em diferentes níveis: supervisionam serviços inteiros e equipes no interior desses serviços. O restante da população é composta por engenheiros funcionais. Todos os entrevistados possuem o título de engenheiro ou possuem graduação completa e mestrado (equivalência denominada bac + 5 na França). Todas as entrevistas foram meticulosamente gravadas e transcritas pelo autor. A transcrição das entrevistas foi posteriormente lida pelos interlocutores. Foi garantido o anonimato dos depoimentos.

permite compreender melhor o tipo de intencionalidade que se encontra inscrita nos dispositivos de gestão. Segundo nossa análise, a violência gestio-nária veiculada por um dispositivo como o BSC se situa entre: a) a busca explícita de subjugar a mão de obra; b) e a consequência não intencional de uma vontade “estratégica” de otimizar o funcionamento organizacional.

Se isto é desta forma, é porque a violência gestio-nária resulta, segundo nós, tanto da preferência ostentada pela gerência por um tipo de racionalidade puramente instrumental, na qual o funcionário está sempre a serviço de algo que lhe é estranho, como de um tipo de finalidade essencialmente econômico-financeiro, que impõe a ideia de que a empresa, por pertencer a seus proprietários, tem a função de garantir a “criação de valor para o acionista”. É esta concepção de empresa que seria necessário mudar para mudar o gerenciamento.

A gênese do BSC

Se acreditarmos em Art Schneiderman, ex-vice-presidente de estratégia e qualidade da empresa Analog Devices (4.500 assalariados no mundo), o BSC nasceu no seio desta empresa, nos anos 1980.²⁰ Ele reivindica implicitamente sua paternidade ressaltando os méritos a seu empregador à época, Ray Stata,²¹ que foi o primeiro a compreender o interesse de um método desenvolvido na empresa Hewlet Pakard, um de seus clientes. Stata se apropriou deste método e confiou seu aperfeiçoamento a Schneiderman devido a suas responsabilidades relativas à melhoria da qualidade (STATA, 1989). A qualidade constitui, de fato, o coração da abordagem de que resultará o BSC. Após Schneiderman, Kaplan e Norton, consultores parceiros da KPMG,²² iniciaram a carreira de propagandistas dado o sucesso que lhes foi reconhecido pelo refinamento e a formalização dos resultados do método desenvolvido. Pelo trabalho de popularização, os dois autores foram beneficiados pelo apoio contínuo da Harvard Business Review e da sua editora HB Press.²³ Hoje, existe o Instituto BSC, encarregado de comercializar os produtos e os serviços vinculados ao BSC. A internet nos permite mensurar o grau de

penetração desse dispositivo de gestão nas atividades de consultoria.

A filosofia do BSC

A ideia da abordagem BSC nasceu de uma indagação sobre a pertinência das ferramentas tradicionais de gerenciamento estratégico fundadas unicamente sobre indicadores financeiros. Para Schneiderman, um de seus idealizadores, focalizar seu olhar sobre o objetivo de otimização dos resultados financeiros pode conduzir à catástrofe, uma vez que certas decisões estratégicas podem se revelar excelentes no curto prazo, mas letais a longo prazo (STATA, 1989). Os idealizadores do BSC acreditam também que a excelência financeira depende antes de tudo do sucesso comercial, diretamente tributário da excelência produtiva, notadamente qualitativa, que, por sua vez depende da implicação dos funcionários nas tarefas e missões que lhes são confiadas. Isso porque o BSC se apresenta sob a forma de um *tableau de bord* de gestão dividido em quatro partes, cada uma delas interagindo entre si e com as demais a partir de uma relação sistêmica cujo principal resultado será a performance financeira.

Dito de outra forma, se o coração do dispositivo é bem a busca da melhoria da qualidade com vistas à “satisfação do cliente”; se um segundo quadrante do dispositivo é consagrado ao gerenciamento dos processos: o de projeto, compra, produção e comercialização que garantem a qualidade buscada; se o terceiro objeto de vigilância gerencial porta sobre as competências – as salariais –, velando notadamente a programar as ações de formação adaptadas, a desenvolver os sentidos do trabalho coletivo e, para os gestores, sua capacidade de liderança; se em suma o BSC é uma reunião de objetivos comerciais, técnicos e de gestão de recursos humanos, o objetivo modelo do BSC permanece oposto e contra toda a otimização dos indicadores financeiros, que constituem a parte “alta” dos quatro quadrantes que o compõem, aquela que o *top management* examina, em primeiro lugar, para avaliar a pertinência de sua ação.

²⁰ Conforme o site <http://www.schneiderman.com>, Schneiderman é, ele próprio, um autor prolífico, contando com mais de uma dezena de publicações em revistas de gestão que tratam do gerenciamento da qualidade, do método que desenvolveu (o *half-life method*), que originou finalmente oBSC.

²¹ Ray Stata publicou em 1989 um artigo na *Sloan Management Review* a fim de demonstrar a pertinência da metodologia aplicada nas empresas em termos de melhorias da qualidade (STATA, 1989).

²² KPMG é uma multinacional de consultoria em investimento e de auditoria.

²³ Entre 1992 e 2008, a dupla publicou 4 artigos na *Harvard Business Review* e 5 obras na coleção da mesma revista. R. S. Kaplan, professor da *Harvard Business School*. Ele é co-fundador, com Norton, do *Palladium Group*, “autoridade mundial em estratégia”, como indica o “perfil” do site <http://www.thepalladiumgroup.com/about/leadership/Pages/DNorton.aspx>.

Não temos, evidentemente, espaço aqui para desenvolver a mecânica gerencial delicada e envolvente que permite fazer viver o BSC na empresa [já o fizemos em outra oportunidade (MAUGERI, 2011)], em particular a importância do trabalho de convicção axiológica conduzido pelos gestores para sensibilizar o conjunto dos funcionários quanto aos “valores” da empresa, como, por exemplo, o “serviço ao cliente”, “a obrigação da qualidade” etc. Suficiente lembrar que o efeito principal do BSC, em conexão sistêmica com o conjunto de dispositivos de gestão implementado nas empresas (em primeiro lugar, a EFA: Entrevista de Final de Ano), é obter um alinhamento perfeito dos comportamentos dos funcionários, do alto ao baixo nível da pirâmide hierárquica, atrás de quaisquer indicadores modelos, que devem “dizer a verdade” sobre a performance organizacional. Estes indicadores modelo são os indicadores financeiros,²⁴ e qualquer assalariado, graças ao BSC e aos dispositivos a ele conectados, deve poder ser avaliado por sua capacidade de melhorá-los. Permitam-nos algumas explicações.

O BSC é um dispositivo que, à primeira vista, assemelha-se a uma *usine à gaz*,²⁵ devido a: 1) número de níveis hierárquicos, que implica um BSC próprio para cada nível, composto de indicadores específicos, mas que deverão poder ser sintetizados em nível superior; 2) grande número de indicadores considerados em cada nível, apesar da preocupação constante do gerenciamento de limitar sua proliferação. Não obstante a diversidade dos indicadores sendo o que é, uma solução simples é escolhida: para cada indicador, uma linha *target* é implantada, indicando os objetivos a serem atingidos. Abaixo, figuram as performances reais: quando o objetivo é atingido, a célula colore-se em verde; se a performance se situa abaixo dos objetivos esperados, a célula torna-se vermelha e reclama então por um plano de ação. Nada mais simples para acompanhar as performances mês após mês. O *tableau de bord* de um responsável pela produção, por exemplo, comportará aproximadamente trinta indicadores, divididos em quatro quadrantes do BSC: o das finanças e o de processos, comportando 8 indicadores cada um, o do cliente, com 7 indicadores, e o das competências, com 5 (MAUGERI, 2011).

Cada chefe de serviço emprega, então, o BSC no cotidiano para conduzir seu gerenciamento e alinhar os comportamentos com os objetivos financeiros da

empresa. Ele deve perseguir o cumprimento dos *targets* para cada indicador (custo do trabalho ou taxa de produtividade para cada quadrante finanças, no exemplo considerado, ou ainda respeito aos orçamentos ou capital destinado às despesas). O quadrante cliente acompanhará os defeitos ou as panes nas máquinas, os atrasos e os problemas de entrega etc. O quadrante competências vigiará o pessoal: número de dias de formação, número de reuniões individuais com o superior hierárquico, número de ideias ou de inovações propostas para aperfeiçoar o trabalho e seus resultados etc. Cada um desses itens será revisto individualmente pelo gerente no momento da reunião de final de ano a fim de definir qual foi a contribuição de cada assalariado para a melhoria tanto do capital humano (dias de formação), como da organização das atividades (cada assalariado deve propor, por exemplo, 15 “ideias” de melhoria por ano). A reunião de final de ano levará a uma classificação dos assalariados em diferentes categorias que determinarão as recompensas (prêmios) ou as sanções (advertências, ameaças, exclusões), distribuídas aos bons e aos maus “alunos” da equipe (MAUGERI, 2011).

O enquadramento das atividades pelo BSC, de alto a baixo na escala da pirâmide hierárquica, é assim um enquadramento integrado das dimensões julgadas estratégicas ao funcionamento empresarial cujo objetivo final é a performance financeira. É por isso que consideramos que a questão da organização do trabalho, a divisão de tarefas, o gerenciamento cotidiano da mão de obra são apenas traduções locais dos momentos de escolhas de governança implementados pelos proprietários das empresas. A cada dia, os gerentes próximos definem suas ações sobre o pessoal em função das discussões empreendidas entre eles, a partir das análises extraídas do exame dos indicadores fornecido pelo BSC (ou outro dispositivo). Seu papel é fazer “colar” a realidade do campo aos processos considerados como garantia da performance, do modo como são descritos pelos dispositivos de gestão. E se o indicador “respeito dos prazos” se degrada? É preciso implantar imediatamente alguma ação corretiva. Se a taxa de “pane no maquinário” está vermelha, se a produtividade da linha de produção baixou? Rapidamente, coloca-se em prática uma ação de correção... Pouco importante se os trabalhadores encontram-se submetidos a cadências já bastante elevadas que entram em con-

²⁴ Nos casos por nós estudados, o EBIT (*Earnings Before Interest and Taxes*, ou *Resultados antes do interesse financeiro e de impostos*) corresponde ao *Resultado da operação da norma contábil francesa* e o EBITDA (*Earnings Before Interest and Taxes, Depreciation and Amortization*, aqui excluímos ainda as amortizações sobre os bens tangíveis (A) e intangíveis (D), corresponde, na França ao *Resultado Bruto da Operação*), mas este poderia ser amanhã o EVA (*Economic Value Added*, ou *Valor economicamente agregado*), que *grosso modo* mede o fluxo da tesouraria disponível em relação aos capitais investidos, dedução feita dos encargos da operação, ou outro indicador consagrado pelos especialistas das finanças que trabalham no seio das redes doravante mundializadas da normatização contábil.

²⁵ N.T.: Expressão francesa que significa algo muito complexo, quase incompreensível.

tradição com as exigências de qualidade do trabalho: cabe ao trabalhador solucionar todos os problemas. Dito de outra forma, o que faz a gerência local, o que ela poderia fazer, a maneira como concebe e conduz sua ação, a violência que esta maneira exerce no cotidiano dos trabalhadores são, certamente, dependentes da forma de liderança desempenhada, das idiossincrasias individuais, da “psicologia” de cada gerente, mas dependente, em primeiro lugar e antes de tudo, da “missão” que lhe foi confiada pelos proprietários. Em um mundo onde tudo é avaliado em termos de “criação de valor para o acionista”, todos os gerentes serão conduzidos – pela força do dispositivo construído para mensurar este valor, pelos princípios que nele foram integrados e pela filosofia geral que o embasa – a encarnar uma fração desse poder, dessa dominação esmagadora que o turno financeiro da economia colocou nas mãos dos acionistas.

A violência gerencial e as resistências dos assalariados

O determinismo político que aqui ecoa é um determinismo trágico, desesperador. Cada membro da hierarquia sendo ele próprio, qualquer que seja seu nível, examinado por seu N+1²⁶ por meio de sua capacidade a “produzir valor” para o acionista – a despeito do fato de que a ferramenta implementada produz medidas totalmente fantasiosas (o que é provavelmente o caso, uma vez que as correlações entre os diferentes fenômenos controlados pelo dispositivo não são de forma alguma os imaginados pela gerência). Ainda assim, cada agente hierárquico concebe e conduz sua ação visando antes de tudo melhorar os números pelos quais ele é julgado.²⁷

Isso pressupõe que a hierarquia influencia com toda sua força o comportamento dos seus subordinados para que eles mesmos se convençam e conduzam seu trabalho de forma que os números mais importantes tendam em direção aos valores almejados, em uma corrida seguramente insensata rumo à quantificação, à objetivação, à medida que é apenas um simulacro de controle... Esta pressão por resultados se difunde, contudo, de cima para baixo na estrutura, pesando em última instância sobre a mão de obra menos qualificada, a mais dominada, aquela que absorve os efeitos da violência, os mais fortes: estresse, assédio, demissão etc.

As formas de resistência, em oposição à vontade de controle gerencial, pode suscitar dependendo do grau de consciência que os empregados têm acerca da opressão a que estão submetidos, bem como de sua natureza. Esta consciência é tributária de diferentes formas de capitais, que podem mobilizar os assalariados a pensarem sobre sua dominação e a conterem seus efeitos práticos e/ou psicológicos. Os dirigentes que encontramos não têm nenhuma dificuldade em admitir que sua função na empresa e sua remuneração se justificam apenas por sua capacidade de “fazer os proprietários ganharem dinheiro”. O jogo capitalista, na sua brutalidade, é perfeitamente compreendido e considerado pelo que ele é: um jogo de ingênuos mais ou menos assumidos, mas sobretudo uma oportunidade para os mais “capazes” e “empreendedores” entre eles de fazer carreira e melhorar suas situações profissionais e sociais. A implementação do BSC lhes permite captar certos recursos na empresa, como, por exemplo, as ofertas de formação, para otimizar seu capital cultural, seus conhecimentos, seu profissionalismo, na perspectiva de uma melhor valorização de seu currículo no mercado interno ou externo.

A hierarquia intermediária e os técnicos, os mais jovens em particular, parecem compartilhar desta mesma abordagem dos jogos políticos na empresa, com o acréscimo de um tipo de exaltação religiosa que pode dar a ideia de pertencer a um grande grupo que parece poder fazer muito por seu destino profissional. Embora conscientes dos esforços e sacrifícios pessoais que lhes restam fornecer e do caráter aleatório da luta que aceitam se livrar, os desafios impostos pela empresa permanecem respeitáveis e justos: seu investimento a serviço dos acionistas, tal como pode ser medido por meio do BSC, vale a pena ser feito em uma grande empresa, como a que pertencem, oferecendo incontestáveis possibilidades de sucesso, até que ela decida se separar deles.

Do lado dos trabalhadores ou do pessoal de qualificação mediana, mas mais velhos, as convicções são menos nítidas. Entre os primeiros, o fatalismo domina. Já estão satisfeitos só por terem um trabalho e esperam conservá-lo pelo período mais longo possível, conscientes da fragilidade de sua posição, sempre ameaçada pela mudança de local, pelo fe-

²⁶ N.T.: N+1 refere-se ao gerente imediato, o qual estabelece contato mais próximo junto aos trabalhadores.

²⁷ Queremos dizer aqui que a cadeia de causalidade identificada como sendo, ao princípio, a da performance organizacional deve ser considerada como pura hipótese explicativa apoiada em raciocínios apenas científicos. Nesse sentido, ela se assemelha mais a crenças que a análises indiscutíveis, mas contribui, contudo para organizar as atividades cuja “verdade” vincula-se mais ao “gênio” dos homens no trabalho que à performance intrínseca às soluções organizacionais elaboradas pela gerência. Evocamos aqui a antiga e célebre distinção entre trabalho prescrito e trabalho real, demonstradas pelos ergonomistas há muito tempo, que permite explicar porque “a produção sai”, apesar das imperfeições das prescrições dos gabinetes que elaboram os métodos...

chamento da empresa e pela demissão, que as “forças do mercado”, as “leis da economia” impõem a todos, em primeiro lugar aos dirigentes que fazem “o que podem”. Entre os demais, a amargura está posta proporcionalmente ao número de planos sociais²⁸ submetidos e das reconversões profissionais já consentidas. Sem ilusão acerca da barbárie dos tempos, eles rezam para serem ainda poupados alguns anos, até a aposentadoria... E não impetram qualquer ação para se opor ao emprego do BSC e a suas consequências sobre sua atividade.

Uma violência inscrita no coração das relações sociais de produção

Nesta seção, queremos, antes de tudo, mostrar que as inovações gerenciais são produções coletivas, passando de mão em mão, de empresa em empresa, portadas por alguns atores-chave, mas mesclando ideias, iniciativas inspiradas umas nas outras e refinando progressivamente as funcionalidades de um método que, por ser válido pelos mestres das finanças, consegue fazer convergir o conjunto de comportamentos e de práticas em benefício de uma só categoria de ator. Quando essas funcionalidades são fixadas, quando os objetivos portados pelo dispositivo foram definidos, “congelados” pelas forças sociais que contribuíram para sua produção, sua introdução na empresa se traduz por efeitos de dominação e de violência difíceis de serem contornados. Pode-se atenuar sua potência, jamais sua direção ou sua intenção. Instituído um universo de valores ao mesmo tempo que de práticas, o dispositivo limita os indivíduos, por acordo ou pela força, a agirem no sentido desejado por seus idealizadores.

No caso do BSC, a organização e seu funcionamento são concebidos e dirigidos na perspectiva da otimização dos resultados financeiros. O fato deste objetivo principal depender da realização de objetivos intermediários, que são acompanhados potencialmente da valorização profissional da mão de obra, sobretudo a dos quadros superiores que podem tirar proveito estratégico, pode ser compreendida como um epifenômeno. Embora a busca pela “satisfação do cliente” constitua o coração do dispositivo, não se pode deduzir disso que a fun-

ção primeira da empresa seja a de contribuir para a felicidade da humanidade. O objetivo primeiro permanece sendo a satisfação dos acionistas. Da mesma forma, embora a responsabilização pelos recursos humanos – até nas consequências gerenciais aparentemente mais éticas (como o desenvolvimento do espírito de equipe ou a atenção ao outro) – acompanhe o desenvolvimento do dispositivo, isso não significa, de forma alguma, que a gerência deva tornar-se humanista. É preciso, simplesmente, compreender que a razão instrumental da gestão não conhece qualquer limite: se for necessário tangenciar o altruísmo para garantir os lucros, se for necessário responsabilizar-se pelo fator humano para otimizar os ganhos, então, um bom gerente deve saber fazê-lo. Esta é a principal lição que podemos extrair do estudo do BSC.

Se os trabalhadores não se revoltam, ao perceber que suas expectativas são equivocadas, que a gerência não sustenta suas promessas, que a troca é assimétrica e que, em suma, inscrevem-se no campo dos perdedores, é porque o exército de reserva de milhões de desempregados que os aguardam nas portas das empresas está lá para incitar a submissão. Se esta ameaça não é suficientemente sentida, a chantagem do deslocamento dos empregos²⁹ – a qual parece sintetizar toda a estratégia de desenvolvimento industrial contemporâneo nos países do ocidente “avançado” – constitui uma outra forma para dissuadir, para extorquir o investimento e os sacrifícios dos trabalhadores. Enfim, a ideologia ordoliberal (LAVAL, 2007) difundida universalmente pelos novos “empreendedores morais” que são os grandes empregadores, os dirigentes dos bancos de investimento e suas hordas de consultores devidamente afiadados, a tecnocracia mundial *pantouflant*³⁰ nos organismos de governança internacionais (Banco Mundial, FMI etc.) e a maioria dos eleitos e das formações políticas associadas a uma imprensa a seu serviço (MONTLIBERT, 2007; LEBARON, 2010). Esta ideologia dominante, em busca da incontornável “performance dos mercados financeiros na alocação de recursos”, está aqui para terminar de extrair dos assalariados o consentimento aos esforços exigidos pela gerência.

²⁸ N.T.: Na França, plano social é o nome dado aos dispositivos de demissão coletiva. Quando uma empresa quer reduzir seus custos, ela pode organizar um plano social, isto significa que ela pretende demitir muitos assalariados, centenas ou milhares. Alguns receberão ajuda para encontrar outro emprego, outros receberão formação para mudar de ofício, outros recebem um montante para abrir seu próprio negócio ou para se aposentar.

²⁹ N.T.: O termo original em francês, *délocalisation*, refere-se ao deslocamento de empresas e dos empregos de um país, no caso a França, para outros que apresentam custos menores relativos à força de trabalho, aos impostos, bem como maior flexibilidade na legislação trabalhista.

³⁰ N.T.: O termo *pantouflant* refere-se ao ato do funcionário público se demitir para ingressar na empresa privada, não havendo correspondente na língua portuguesa.

Conclusão: violência gestonária e compreensão das configurações de trabalho

Para além de sua variedade, o exame das duas configurações mostra que as violências vinculadas ao fato gestonário se manifestam em três níveis articulados.

No primeiro nível, esta violência resulta das transformações macropolíticas que, acumuladas por um longo período, modificam os quadros de ação e assim tornam possíveis, até incontornáveis, a introdução e a renovação dos dispositivos de gestão. Com ou sem a intermediação de instituições internacionais, os dirigentes políticos dos Estados engajam os atores econômicos privados, as empresas de mercado e os organismos públicos na financeirização de seu desenvolvimento, na privatização de seu estatuto e na mercantilização de suas relações. Assim, a generalização das centrais de atendimento foi justificada pela promessa de economias substanciais em termos da relação com os clientes, por meio da padronização *contre nature*³¹ de atividades de serviço fundadas na intersubjetividade. Numerosas multinacionais bancárias, seguradoras, empresas de telecomunicações e de informática puderam assim recorrer a este modo de racionalização, frequentemente terceirizando, às vezes no exterior. Isso foi permitido devido à desregulamentação das economias, à abertura dos mercados, à assinatura do Acordo Comercial Geral sobre os Serviços (ACGS),³² mas também devido à vontade dos governantes dos países “emergentes” de atrair investimentos estrangeiros. De modo complementar, a introdução e o emprego do BSC na multinacional estudada só foram possíveis porque a liberação dos mercados financeiros conduziu os “operadores” a conceber e implementar normas contábeis internacionais. Poder-se-ia falar de violência econômico-gestonária, uma vez que são decisões de política macroeconômica tomadas de forma opaca pelas elites transnacionais, que, impondo – sem recurso algum – quadros de ação, vão legitimar a concepção, a implementação e a renovação dos dispositivos de gestão.

No segundo nível, encontram-se os atores intermediários que, se não estiveram (sempre?) na origem das decisões da política macroeconômica, desempenham papel importante para operacioná-las e, mais ou menos diretamente, estão na origem do exercício da violência gerencial. A figura emblemática é claro, o assédio e a pressão sem escrúpulo exercida

pela hierarquia de certos *call centers*. Mas pode-se também incluir nessa categoria os portadores do sistema de gestão BSC na multinacional estudada. A primazia destes atores intermediários assume um destaque ainda maior no caso da terceirização, em que os dirigentes implantam um duplo sistema de vigilância, feito de procedimentos, tecnologias e hierarquias, pertencentes, de um lado, à empresa contratante e, do outro, à empresa subcontratada. Esta violência em torno da implementação dos dispositivos de gestão possui duas faces: a que resulta da concepção e da renovação dos dispositivos de gestão; e a que provém das iniciativas adotadas pela fração mais “zelosa” da gerência.

Enfim, em um terceiro nível, as análises precedentes mostram a existência de uma violência simbólica que se soma ou, mais exatamente, está na base das práticas das diferentes categorias de atores. Um dos efeitos da imbricação entre os diferentes níveis da mudança permanente (transformação dos quadros gerais de ação, renovação dos dispositivos e das práticas de gestão) é fazer incorporar pela maioria de atores que não há salvação fora do domínio do “possível” fixado pelos princípios, pelas ferramentas, pelos raciocínios da gestão. Não somente, ela pode reivindicar o monopólio da concepção da eficácia e da performance – e, portanto, do exercício da violência legítima –, mas se opor a seu desenvolvimento seria equivalente à manifestar seu arcaísmo, sua irracionalidade. Uma das fontes principais dessa violência simbólica reside na renovação permanente dos dispositivos e na propensão do fenômeno de gestão a se autonomizar ou, mais exatamente, a recolocar em questão, pouco a pouco, a maior parte das dimensões constitutivas do trabalho.

Pode-se, então, sustentar, que a violência no trabalho, implicada pelo fenômeno gestonário, é primeiramente o reflexo das relações sociais tais como são traduzidas, em um dado momento, no campo econômico pelas decisões políticas, pelas escolhas industriais, tudo o que concerne às transformações do quadro de ação. Como permite tornar operacional esta vontade de mudança, o fenômeno da gestão torna-se um operador da violência, uma violência atingindo, às vezes, a integridade física, mas mais frequentemente uma violência difusa, de “baixa intensidade”, simbólica, mais difícil de ser apreendida. É, portanto, nesse nível intermediário entre o macroeconômico e as práticas profissionais que se desenvolve a incorporação das representações domi-

³¹ N.T.: A expressão *contre nature* significa “o que está em oposição às leis da natureza e, em particular, que vai de encontro à moral” (<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/nature/53894/locution#157750>, acesso em 10/07/2012). Os autores fazem uso de uma ironia, pois, além de imoral (pois se constitui em forma de violência), a padronização é contrária à natureza relacional das atividades de serviço.

³² Conjunto de decisões tomadas no bojo da Organização Mundial do Comércio visando liberalizar os serviços.

nantes, que são as representações dos dominantes e que tornam muito mais difícil a imaginação de uma alternativa.

O papel dos atores intermediários, portadores do fenômeno gestor, sobressai com mais destaque ainda à medida que sabemos que não hesitam em ameaçar a integridade dos indivíduos, dos coletivos, das profissões, e que eles aceitam – sem escrúpulo – agir com violência. Sua responsabilidade concerne, assim, à construção social de diferentes formas de desprezo, que consistem em negar às pessoas e aos grupos, em sua identidade, seu direito de conceber alternativas ou simplesmente de inovar à sua maneira. Nesse sentido, referindo-nos aos quadros teóricos de Corradi (2010), podemos sugerir que os atores do fenômeno gestor praticam, alternadamente, a violência instrumental – a violência a serviço de uma visão de poder – e a violência modernista – enquanto dispositivo de poder em si.

Pode-se, então, retornar às reflexões de Wieviorka (2004) e ousar um paralelo com a importância das referências religiosas na violência política. O fenômeno gestor, como vimos, pode ser lido como

um esforço permanente de imposição de relações de dominação a diferentes níveis sociais. Relação de dominação sustentando a de exploração capitalista e doravante estendida a todas as esferas da existência. Vimos igualmente que um de seus efeitos e uma de suas modalidades de ação residem no exercício de uma violência simbólica, pela qual os indivíduos e os coletivos são cada vez mais incapazes de pensar seu trabalho para além das categorias gestórias. Ora, a experiência vivida pelos assalariados testemunha permanentemente a irracionalidade que se segue à implementação dos dispositivos de gestão, dos disfuncionamentos induzidos, o que deveria permitir criticar com mais objetividade e rigor a extensão dos seus princípios e práticas.

O fato de que não seja desta forma, que as teses justificando seu desenvolvimento sejam sempre ensinadas, que o discurso gestor continue a convencer, que numerosos atores raciocinem e ajam segundo essas categorias, tudo isso pode ser interpretado como a prova de que a gestão funciona como um dogma religioso, com suas verdades inquestionáveis, seus ritos sagrados e, finalmente, sua legitimação indiscutível do exercício da violência.

Contribuições de autoria

Todos os autores tiveram contribuição substancial no projeto e delineamento, na análise e na interpretação dos dados; participaram da elaboração do manuscrito, da revisão crítica e da aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

ARNAULT, P. L'institutionnalisation des stratégies de condescendance et le problème contemporain de la "reconnaissance au travail". *Mana: Revue de Sociologie et D'anthropologie*, Paris, n. 17-18, p. 77-92, 2011.

BACHET, D. Le capitalisme financier et l'entreprise. Des liaisons dangereuses. *La Pensée*, Paris, n. 361, p. 99-110, 2010.

BAIN, P.; TAYLOR, P. Entrapped by the "electronic panopticon"? Worker resistance in the call centre. *New Technology, Work and Employment*, v. 15 n. 1, p. 2-18, 2000.

BATT, R.; HOLMAN, D.; HOLTGREWE, U. The Globalization of service work: comparative institutional perspectives on call centres. *Industrial and Labor Relations Review*, v. 62, n. 4, p. 453-488, Jul. 2009.

BELORGEY, N. *L'hôpital sous pression*. Enquête sur le "nouveau management public". Paris: La Découverte, 2010.

BENAMOUZIG, D. Les agences sanitaires: entre réformes et technocratie. In: MEIMON, J. (Org.). *Les réorganisations administratives*. Bilan et perspectives en France et en Europe. Paris: Editions du Comité pour l'histoire économique et financière de la France, 2008. p. 73-94.

BENEDETTO-MEYER, M.; MAUGERI, S.; METZGER J.-L. *L'emprise de la gestion*. La société au risque des violences gestionnaires. Paris: L'Harmattan, 2011.

BENEDETTO-MEYER, M.; METZGER, J.-L. Les centres d'appel: des macro-dispositifs de gestion entre paradoxes structurants et défiance systémique. In: ABALLÉA, F.; ARNAUD, M. (Orgs.). *L'impact du changement organisationnel sur la santé*. Toulouse: Octarès, 2012. p. 56-70.

BOTTON, S. Les dispositifs de gestion d'un contexte à l'autre: métissage, ruptures, innovations? Les groupes français de service d'eau et d'électricité dans les bidonvilles de Buenos Aires. *Recherches Sociologiques et Anthropologiques*, Louvain, v. 40, n. 2, 2009, p. 33-54.

- BOURDIEU, P. *Raisons pratiques*. Paris: Seuil, 1994.
- BOURDIEU, P.; WACQUANT L. *Réponses*. Paris: Seuil, 1992.
- BOUSSARD, V. *Au nom de la norme: les dispositifs de gestion entre normes organisationnelles et normes professionnelles*. Paris: L'Harmattan, 2005.
- CAPRON, M. et al. *Les normes internationales, instruments du capitalisme financier*. Paris: La Découverte, 2005.
- CAROLY, S.; WEILL-FESSINA, A. Evolutions des régulations de situations critiques au cours de la vie professionnelle dans des activités de relations de service. *Le Travail Humain*, Paris, v. 67, n. 4, p. 305-322, 2004.
- CASTORIADIS, C. La montée de l'insignifiance. In: CASTORIADIS, C. *Les carrefours du labyrinthe IV*. Paris: Seuil, 1996. p. 82-104.
- CHAUVIÈRE, M. *Trop de gestion tue le social*. Essai sur une discrète chalandisation. Paris: La Découverte, 2010.
- CLEACH, O. La sociologie de la gestion et du management: un bilan et des perspectives. In: BENEDETTO-MEYER, M.; MAUGERI, S.; METZGER, J.-L. *L'emprise de la gestion*. La société au risque des violences gestionnaires. Paris: L'Harmattan, 2011. p. 275-304.
- CORRADI, C. Violence, identité et pouvoir. Pour une sociologie de la violence dans le contexte de la modernité. In: NDIAYE, A.; FERRAND-BECHMANN, D. *Violences et société*. Regards sociologiques. Paris: Desclée de Brouwer, 2010. p. 111-134.
- CRAIPEAU, S. *La société en jeu(x)*. Le laboratoire social des jeux en ligne. Paris: PUF, 2011.
- CRAIPEAU, S.; METZGER, J.-L. Pour une sociologie critique de la gestion. *Recherches Sociologiques et Anthropologiques*, Louvain, v. 38, n. 1, p. 166-182, 2007.
- _____. La gestionnarisation de la société: de la volonté de maîtrise à la déréalisation. *Mana: Revue de Sociologie et D'anthropologie*, Paris, n. 17-18, p. 23-40, 2011.
- DARDOT, P.; LAVAL, C. *La nouvelle raison du monde*. Essai sur la société néolibérale. Paris: La Découverte, 2009.
- DELHOUME, C. Rationalisation des modes de gestion. Le cas de la filière sucrière mexicaine dans un contexte d'ouverture commerciale. *Recherches Sociologiques et Anthropologiques*, Louvain, v. 40, n. 2, p. 11-32, 2009.
- DEJOURS, C. *Souffrance en France*. Paris: Seuil, 1998.
- DIVAY, S.; GADEA, C. Les cadres de santé face à la logique managériale, *Revue Française D'Administration Publique*, n 128, p. 677-687, 2008.
- FOUCAULT, M. *Le jeu de Michel Foucault, Dits et écrits (1954 – 1988)*, tome III: 1976-1979. Paris: Gallimard, 1994.
- GADREY, J.; JANY-CATRICE, F. *Les nouveaux indicateurs de richesse*. Paris: La Découverte, 2007.
- GAULEJAC, V. *La société malade de la gestion*. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social. Paris: Seuil, 2005.
- _____. La sociologie face à la violence gestionnaire. In: NDIAYE, A.; FERRAND-BECHMANN, D. *Violences et société*. Regards sociologiques. Paris: Desclée de Brouwer, 2010. p. 279-291.
- HECHICHE-SALAH, L.; BEN RADHIA I.; BEN AMMAR-MAMLOUK, Z. Les centres d'appels: "eldorado technologique" ou forme moderne de dégradation des conditions de travail? *Revue management et avenir*, n. 26, p. 74-94, Juil. 2009.
- HEILBRUNN, B. *Les performances, une nouvelle idéologie?* Critique et enjeux. Paris: La Découverte, 2004.
- HIRIGOYEN, M. F. *Le harcèlement moral*. La violence perverse au quotidien. Paris: Syros, 1998.
- HOLMAN, D. et al. Work design variation and outcomes in call centers: strategic choice and institutional explanations. *Industrial and Labor Relations Review*, Cornell, v. 62, n. 4, p. 510-532, 2009.
- KOUMAKHOV, R. L'entreprise russe face à la crise systémique: compromis organisationnels et normes de justices. In: CONGRES DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE SOCIOLOGIE (AFS), 4., 2011, Grenoble. *Résumés...* Grenoble: AFS, 2011. Disponível em: <<http://www.afs-socio.fr/formLectRes11.php?id=4913010>>. Acesso em: 25 out. 2011.
- KRYLOV, V.; METZGER, J.-L. Organisation du travail en Russie postsoviétique: quels compromis entre pratiques nationales héritées et management importé? *Recherches Sociologiques et Anthropologiques*, Louvain, v. 40, n. 2, p. 97-119, 2009.
- LACAZE, A. La LOLF: simple outil de management, ou dogme écrasant? *Gérer et comprendre*, n. 81, p. 5-13, sept. 2005.
- LAVAL, C. *L'homme économique*. Essais sur les racines du néolibéralisme. Paris: Gallimard, 2007.
- LEBARON, F. *La crise de la croyance économique*. Bellecombe-en-Bauges: Editions du Croquant, 2010.
- LIEGARD, F.; MARGUERIE, G. Extension du domaine du management. Néomanagement et néolibéralisme. *Mana: Revue de Sociologie et D'anthropologie*, Paris, n. 17-18, 2011.
- LONGUENESSE, E. Le Liban dans la mondialisation. Profession comptable et modernisation de l'entreprise. *Recherches Sociologiques et Anthropologiques*, Louvain, v. 40, n. 2, p. 55-76, 2009.
- _____. Comptabilité et violence sociale: un exemple égyptien. In: BENEDETTO-MEYER, M.; MAUGERI, S.;

- METZGER, J.-L. *L'emprise de la gestion*. La société au risque des violences gestionnaires. Paris: L'Harmattan, 2011. p. 77-106.
- MAUGERI, S. Du sens à la violence. Intérêt d'une sociologie des dispositifs de gestion. In: MAUGERI, S. (Org.). *Délit de gestion*. Paris: La Dispute, 2001. p. 192-224.
- _____. (Org.). *Au nom du client*. Management néolibéral et dispositifs de gestion. Approches sociologiques. Paris: L'Harmattan, 2006.
- _____. Cadrage des activités et production de l'éthos gestionnaire. Le rôle des dispositifs de gestion dans la domination actionnariale. *Mana: Revue de Sociologie et D'anthropologie*, Paris, n. 17-18, p. 93-128, 2011.
- MEIMON, J. (Org.). *Les réorganisations administratives*. Bilan et perspectives en France et en Europe. Editions du Comité pour l'histoire économique et financière de la France, 2008.
- METZGER, J.-L. Peut-on sortir de la crise sans repenser la gestion? *Savoir agir*, Bellecombe-en-Bauges, n. 13, p. 39-47, 2010.
- _____. Internet et pratiques professionnelles dans l'enseignement secondaire: quelles évolutions? In: POYET, F.; DEVELLOTTE, C. (Org.). *L'éducation à l'heure du numérique*. Etats des lieux, enjeux et perspectives. Lyon: INRP, 2011. p. 49-70.
- METZGER, J.-L.; BENEDETTO-MEYER, M. (Orgs.). *Gestion et sociétés*. Regards sociologiques. Paris: L'Harmattan, 2008.
- MONTLIBERT, C. *Les agents de l'économie*: patrons, banquiers, journalistes, consultants, élus. Rivaux et complices. Bellecombe-en-Bauges: Raisons d'Agir, 2007.
- NADEEM, S. The uses and abuses of time: globalization and time arbitrage in India's outsourcing industries. *Global Networks*, v. 9, n. 1, p. 20-40, 2009.
- PAGE, E. Le principe des agences en Grande-Bretagne: de la révolution à l'opacité salutaire. In: Meimon, J. (Org.). *Les réorganisations administratives*. Bilan et perspectives en France et en Europe. Paris: Editions du Comité pour l'histoire économique et financière de la France, 2008. p. 95-114.
- RUSSELL, B. Call centres: a decade of research. *International Journal of Management Reviews*, v. 10, n. 3, p. 195-219, 2008.
- STATA, R. Organizational learning – the key to management innovation. *Sloan Management Review*, Boston, v. 30, n. 3, p. 63-74, 1989.
- TAYLOR, P.; BAIN, P. India calling to the far away towns. The Call Centre Labour Process and Globalization. *Work, Employment and Society*, v. 19, n. 2, p. 261-282, 2005.
- VENCO, S. Stratégies de gestion dans les centres d'appels brésiliens: omniprésence et visibilité. *Recherches Sociologiques et Anthropologiques*, Louvain, v. 40, n. 2, p. 55-76, 2009.
- _____. La violence gestionnaire fabriquée au travail: le cas des centres d'appels au Brésil. In: BENEDETTO-MEYER, M.; MAUGERI, S.; METZGER, J.-L. *L'emprise de la gestion*. La société au risque des violences gestionnaires. Paris: L'Harmattan, 2011. p. 107-130.
- WEBER, M. *Le savant et le politique*. Paris: Plon, 1963.
- WIEVIORKA, M. Le nouveau paradigme de la violence. *Cultures & conflits*, Paris, n. 29-30, p. 9-57, 1998.
- WIEVIORKA, M. *La violence*. Paris: Balland, 2004.

Prevenção e combate ao assédio moral entre servidores públicos do estado do Ceará

Prevention of bullying at work in a public organization of the State of Ceará, Brazil

Rachel de Aquino Câmara¹
Regina Heloisa Maciel²
Rosemary Cavalcante Gonçalves²

¹ Bolsista de Iniciação Científica do CNPq, Laboratório de Estudos do Trabalho (LET), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências Humanas, Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

² Orientadoras do Projeto de Prevenção e Combate ao Assédio Moral dos Servidores Públicos da Administração Direta do Estado do Ceará. Membros da Comissão Permanente de Prevenção e Combate ao Assédio Moral do Estado do Ceará. Laboratório de Estudos do Trabalho (LET), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências Humanas, Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

A pesquisa recebeu subvenção do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) na forma de Bolsa de Iniciação Científica para a primeira autora pelo Programa de IC da Universidade de Fortaleza (Unifor).

Não há conflitos de interesse. Tanto o projeto, quanto a pesquisa receberam a aprovação da Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado do Ceará (Seplag) e a pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (Coética) da Unifor.

O trabalho foi apresentado no 7º Congresso Norte-Nordeste de Psicologia, em 2011, na forma de resumo.

Contato:

Regina Heloisa Maciel

E-mail:

reginaheloisamaciel@gmail.com

Recebido: 31/05/2011

Revisado: 13/10/2011

Aprovado: 20/07/2012

Resumo

O assédio moral, violência moral ou psicoterrorismo no trabalho é um tema que vem sendo bastante discutido nas últimas décadas, incorporando-se aos estudos na área de saúde do trabalhador. A fim de incentivar estudos sobre o conceito e favorecer a prevenção e o combate de tal fenômeno entre os servidores públicos do Ceará, bem como proporcionar condições de trabalho favoráveis à saúde do trabalhador, foi instituído em 2009 um projeto de prevenção e combate ao assédio moral na administração pública executiva do estado. Este artigo relata a instalação da primeira Comissão Setorial de Combate ao Assédio Moral no Trabalho, do treinamento desta para intervir em situações de assédio e da avaliação do processo de capacitação e sua adequação à proposta do projeto. O treinamento do grupo constituiu de reuniões quinzenais durante cinco meses e com visitas em algumas unidades de uma das secretarias do estado. Para a avaliação desse processo foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os integrantes, após o treinamento, em 2010. Apesar dos resultados mostrarem que o grupo teve algumas dificuldades de envolvimento com a proposta, eles apresentaram um maior discernimento acerca do que é ou não um caso fidedigno de assédio moral e acerca da postura a ser adotada nos casos de assédio.

Palavras-chave: assédio moral; administração pública; saúde do trabalhador; ambiente de trabalho.

Abstract

Bullying at work is a theme that has been widely discussed in recent decades, adding to the topics studied in the occupational health area. A project to prevent and control bullying in public administration was implemented in 2009, with the purpose of encouraging studies on the concept of this phenomenon, and promoting its prevention and control, as well as providing healthier working conditions among civil servants in Ceará state, Brazil. This article reports on the establishment of the first Committee for the Prevention of Bullying at Work, the training of a team of civil servants to intervene in bullying situations, and on the assessment of this training. The training lasted five months, with meetings every two weeks as well as visits to units of one of the state secretaries. At the end of the process in 2010, the training and its appropriateness to the project proposal was assessed by semi-structured interviews conducted with members of the team. Although results showed that team members were not totally committed to the proposal, after training they had a better understanding and were more prepared to act in cases of bullying at work.

Keywords: *bullying at work, public administration, worker health, work environment.*

Introdução

O assédio moral ou violência moral é um tema que vem sendo bastante discutido nas últimas décadas, incorporando-se aos estudos da área de saúde do trabalhador. O fenômeno é definido como toda exposição prolongada e repetitiva a situações humilhantes e vexatórias dos trabalhadores no desempenho de suas funções, gerando sofrimento psíquico e degradação do ambiente de trabalho (BARRETO, 2003). O assédio moral no trabalho divide-se em duas grandes categorias: o pessoal, ligado às questões das relações interpessoais; e o da organização do trabalho, ligado especificamente às questões do contexto, do processo e da gestão do trabalho (BESWICK; GORE; PALFERMAN, 2006). Ademais, o assédio moral pode ocorrer de forma vertical ou horizontal, isto é, refere-se tanto a relações hierárquicas entre chefe e subordinado como entre trabalhadores de mesmo nível.

O assédio moral não é um fenômeno novo, mas a mudança de foco de uma perspectiva coletiva para uma mais individualista, no que se refere à cultura, tem contribuído para uma maior visibilidade de sua ocorrência e consequências (AGERVOLD, 2007). As raízes da ocorrência do assédio podem estar no que Sennett (2006) descreve como a “cultura do novo capitalismo”. Segundo o autor, o espaço social das organizações é permeado, atualmente, pelo individualismo, pela incerteza e pela falta de responsabilidade nas relações sociais. Assim, embora o autor não se refira diretamente à questão, pode-se deduzir que as mudanças impostas pela reestruturação produtiva faz com que o espaço social das organizações adquira contornos que podem levar aos fatores normalmente descritos como determinantes da violência moral no trabalho.

O assédio tem sido descrito em vários contextos de trabalho, incluindo as organizações públicas. Segundo Caran et al. (2010), o assédio ocorre com maior frequência em instituições caracterizadas por hierarquias e procedimentos rígidos, nos quais as tarefas não são definidas, sendo possível culpar alguém por alguma coisa. A autora afirma que, no setor privado, o assédio moral é mais evidente, dura menos tempo e termina geralmente com a saída da vítima. Em contrapartida, no setor público, ele pode durar anos, pois as pessoas são protegidas pela organização, o que contribui para que as situações de assédio não sejam averiguadas de maneira adequada em decorrência do grau de parentesco e das relações de amizade existentes. Além disso, as práticas de assédio não buscam acarretar a demissão do funcionário, visto tratar-se de uma organização pública. O intuito é denegrir sua imagem, causar seu sofrimento no ambiente de trabalho ou favorecer sua transferência para outro setor, o que pode gerar insatisfação e ansiedade (BATALHA, 2009).

As recomendações para o combate e a prevenção do assédio envolvem dois níveis de intervenção: legislativo e administrativo. Intervenções baseadas apenas na legislação ou em normas são consideradas pouco satisfatórias. Como afirma o relatório da Força Tarefa para Prevenção do Assédio no Trabalho, constituída pelo Ministério do Trabalho da Irlanda, o assédio é uma questão que deve ser resolvida no nível da empresa, por meio da “autorregulação” daqueles diretamente envolvidos em oposição a intervenções no nível estatal ou governamental (TASK FORCE ON THE PREVENTION OF WORKPLACE BULLYING, 2001). Assim também, Tehrani (2007) acredita que a prevenção do assédio vai muito além da existência de uma legislação específica acerca do assunto, devendo envolver a criação de comissões internas para sua mediação e investigação. No entanto, Verry (2008), embora reconhecendo a importância de ações proativas na resolução do assédio no trabalho, advoga pela necessidade de normas internas e legislação na medida em que as práticas no trabalho e as relações de trabalho podem ser encorajadas, resistir ou serem redirecionadas pela legislação.

Intervenções baseadas em treinamentos gerais, como uma forma de diminuir a ocorrência do assédio, foram realizadas em diferentes contextos e países, envolvendo grupos de trabalhadores e gerentes (ALTMAN, 2009). Hoel e Giga (2006) conduziram um estudo no setor público inglês testando a viabilidade de vários tipos de treinamento envolvendo política de comunicação, gerenciamento do estresse e conscientização de comportamentos negativos no trabalho. Os resultados mostraram que a efetividade do treinamento depende do contexto de trabalho e que ações mais eficazes e complexas devem ser realizadas no sentido de prevenir a ocorrência do assédio nas organizações. Além disso, Altman (2009) considera que treinamentos gerais envolvendo o desenvolvimento de habilidades da vítima no trato do assédio tendem a ser pouco efetivos, principalmente quando a vítima já se encontra fragilizada ou apresenta problemas psicológicos.

Intervenções baseadas em ações administrativas proativas, como a criação de comissões para mediação e investigação do assédio acompanhadas da possibilidade de punição para os assediadores, têm sido recomendadas e parecem ter tido sucesso no combate e na prevenção do assédio. Pate e Beaumont (2010) descrevem um estudo de caso de uma empresa estatal inglesa que implementou um programa de “Dignidade no Trabalho”, similar ao proposto para a administração direta do estado do Ceará. Segundo os autores, o programa foi efetivo na diminuição de relatos de que as pessoas foram afetadas por assédio moral, embora ele não tenha melhorado a confiança dos trabalhadores nos gerentes da instituição. Meglich-Sespico,

Faley e Knapp (2007) acreditam que a melhor estratégia envolve tanto intervenções organizacionais para prevenir e resolver os incidentes de assédio, quanto mecanismos legislativos fortes que permitam a compensação e a recomposição das vítimas.

Maciel e Gonçalves (2007) realizaram um estudo sobre o assédio moral entre os trabalhadores da administração do estado do Ceará. Para medir a ocorrência do assédio, foi utilizado o instrumento proposto por Einarsen e Hoel (2001) cuja validação encontra-se descrita em Maciel e Gonçalves (2008). A amostra foi composta por 147 trabalhadores que compareceram a reuniões promovidas pelos sindicatos da categoria, tratando-se, portanto, de uma amostra não probabilística. Os resultados mostraram que 38% dos servidores entrevistados foi alvo de comportamentos negativos, considerados de assédio moral, com frequência semanal ou diária nos seis meses precedentes. Esses resultados foram importantes para subsidiar os sindicatos, representados pela Associação dos Funcionários e Servidores Públicos do Estado do Ceará (Afuaspec), na apresentação da questão do assédio moral como pauta de negociação coletiva em 2008, o que resultou em uma série de ações voltadas para a construção de um programa de prevenção e combate ao assédio moral. Foi criada uma Comissão Permanente de Combate ao Assédio Moral composta por representantes da Secretaria de Planejamento e Gestão, da Secretaria de Controladoria e Ouvidoria, do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Secretaria da Saúde do Estado (Ceresst) e representantes da Afuaspec. Essa comissão foi responsável pela elaboração e o desenvolvimento do projeto final, que envolve a criação de comissões bipartites, representantes da gestão e dos trabalhadores nos órgãos da administração direta, denominadas de Comissões Setoriais de Combate ao Assédio Moral no Trabalho (CS). As CS ficam subordinadas à comissão permanente, que tem por função orientar, capacitar e acompanhar suas atividades.

O projeto tem por objetivo promover a dignidade dos servidores e empregados e prevenir a ocorrência do assédio moral nos órgãos da administração direta do estado. Entre as ações já desenvolvidas estão: implantação de uma CS como projeto piloto, realização de seminários para informação e sensibilização dos servidores, elaboração do *Manual de prevenção e combate do assédio moral na administração pública* (CEARÁ [Estado], 2010) e a aprovação pela Assembleia Legislativa do Estado da Lei nº 15.036 (CEARÁ [Estado], 2011) de combate ao assédio.

As ações propostas seguem as recomendações encontradas na literatura sobre o assunto, como, por exemplo, a Política de Dignidade no Trabalho do Instituto de Tecnologia de Dublin (DUBLIN INSTITUTE OF TECHNOLOGY, 2007), os procedimentos adotados pela Organização Panamericana de Saúde

(OPAS) para prevenção e resolução do assédio moral no trabalho (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2004), os recomendados pela Força-Tarefa de Prevenção do Assédio no Trabalho do governo irlandês (TASK FORCE ON THE PREVENTION OF WORKPLACE BULLYING, 2001) e os passos propostos por Tehrani (2007).

A definição de assédio moral que norteia os trabalhos das comissões, constante do *Manual de prevenção e combate ao assédio moral na administração pública* (CEARÁ [Estado], 2010, p. 7), afirma:

“Assédio moral é qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho” (Hirigoyen, 2002, p. 17). As condutas abusivas são consideradas indesejáveis pela vítima e envolvem situações em que a mesma tem dificuldades para se defender. O intuito é levar à desestabilização psíquica ou ao afastamento da vítima do local de trabalho.

Ressalta-se que o projeto ainda está em fase de implantação, o que justifica a necessidade de avaliar os resultados das ações iniciais com a finalidade de correções e adequações no processo. Este artigo refere-se à implantação da primeira CS em uma das secretarias do estado. A escolha do local para o desenvolvimento do projeto piloto de CS foi realizada de forma consensual pela comissão permanente, pois havia, na ocasião, indicativos de que a secretaria escolhida apresentava um grande número de queixas de assédio moral.

O objetivo deste trabalho é descrever as medidas adotadas e colocadas em prática na implantação da primeira Comissão de Combate e Prevenção ao Assédio Moral e avaliar o processo de capacitação efetuado.

Método

Esta pesquisa, realizada em 2010, é de natureza qualitativa, tipo estudo de caso, composta por análise documental e cinco entrevistas individuais com o total de componentes da CS piloto do “Projeto de Prevenção e Combate ao Assédio Moral dos Servidores Públicos da Administração Direta do Estado do Ceará”.

Inicialmente, as propostas do projeto passaram por análise documental, enfatizando as ações realizadas no que se refere à implantação da primeira CS. Para tal, os documentos foram analisados a fim de se compreender os objetivos da implantação e as ações efetivamente realizadas. As principais decisões dessa etapa são descritas a seguir.

Com o intuito de avaliar a efetividade do processo de formação e capacitação da primeira CS, foi realizada uma pesquisa junto aos seus membros. Os cinco participantes da comissão foram entrevistados individualmente após um ano de sua nomeação. Na análise dos discursos, optou-se por utilizar números para identificar os entrevistados, sendo que S1 a S3 são representantes da gerência e S4 e S5, representantes dos servidores.

As entrevistas foram analisadas utilizando-se a metodologia proposta por Lefevre e Lefevre (2011): Discurso do Sujeito Coletivo. Esse método é constituído por três etapas complementares: a identificação das ideias centrais presentes nas falas dos sujeitos entrevistados; a transcrição literal de trechos de entrevistas que representem expressões-chave de mesmo sentido; e o discurso do sujeito coletivo propriamente dito, que agrega e sintetiza, em um discurso, redigido na primeira pessoa do singular, os distintos conteúdos e argumentos individuais de sentido semelhante, compondo, assim, um depoimento coletivo.

As entrevistas foram realizadas no próprio local de trabalho, mas em salas isoladas, permitindo uma conversa franca e aberta sobre as opiniões dos entrevistados a respeito de sua participação na CS e sobre a possível efetividade desse trabalho na prevenção e no combate ao assédio moral na secretaria em questão.

Das entrevistas semiestruturadas constavam perguntas tais como: “Como você descreveria o seu grupo?”, “Que fatores tendem a facilitar a eficiência de seu trabalho na comissão?”, “Que fatores tendem a diminuir ou inibir a eficiência de seu trabalho na comissão?”, “Quais os problemas mais importantes que ainda não foram resolvidos pelo grupo?”, “O que funciona bem no grupo?”, “Que empecilhos você vê para efetuar o Projeto de Prevenção e Combate ao Assédio Moral?”. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

O processo como um todo recebeu a aprovação dos órgãos do governo responsáveis pelo projeto e do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza. Antes da realização das entrevistas, os participantes foram informados sobre seus objetivos e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e discussão

Análise documental

No intuito de contribuir para uma atuação mais dirigida e eficaz dos gestores e trabalhadores do serviço público executivo do estado do Ceará, bem como de suas representações (associações, sindicatos, federações, controle social etc.), foi elaborado pela comissão permanente um *Manual de prevenção e combate*

ao assédio moral na administração pública (CEARÁ [Estado], 2010) para uso das comissões setoriais. Nele constam as medidas que devem ser adotadas desde o recebimento da queixa de assédio moral até procedimentos de investigação e mediação entre denunciado e denunciante. A seguir são descritas sucintamente as etapas descritas no *Manual*.

Queixa

A queixa poderá ser feita por qualquer trabalhador que está sendo vítima de assédio moral no seu ambiente de trabalho, qualquer trabalhador que esteja testemunhando o assédio moral no local de trabalho ou por representações de trabalhadores, como associações e sindicatos, que tenham recebido uma denúncia. A queixa é realizada, por meio escrito ou verbal, em um prazo de até seis meses corridos a partir da data do suposto assédio. Cabe a um membro da CS receber a queixa, entrevistar o denunciante e levantar informações consubstanciadas em um Formulário de Queixa. No formulário, constam dados referentes ao denunciado e ao denunciante e a narração dos fatos. Esse documento torna-se confidencial e somente os membros da CS têm acesso a ele.

Indicação de relator e investigação no local de trabalho

Após o recebimento da queixa, o coordenador da CS indica um relator do processo: um dos membros da própria comissão. O relator investiga e analisa a queixa, podendo para isso compor um grupo de trabalho com outros membros da CS e/ou da comissão permanente, bem como outros técnicos, tais como profissionais do Cerest. A investigação consiste no estudo do local de trabalho de onde partiu a queixa no intuito de obter mais informações e esclarecer situações, buscando coletar evidências de que os fatos relatados ocorreram e confirmar se a queixa, de fato, corresponde à definição de assédio moral. O método investigativo compreende observações e entrevistas no local de trabalho e/ou em outros locais agendados com os entrevistados.

Para efeito da investigação, é utilizado o Formulário de Entrevista Individual com perguntas abertas que devem ser feitas por meio de entrevistas com os trabalhadores durante a visita, sendo-lhes assegurada a confidencialidade das informações. Dentre as perguntas, destacam-se as seguintes: “O que você acha dos relacionamentos entre as pessoas do setor?”, “O que você acha da chefia deste setor?”, “O que você acha do clima de trabalho neste setor?”, “Você já presenciou alguma desavença aqui no setor?”, “Qual o motivo da desavença?”, “Você já presenciou alguém sendo ‘assediado’ no setor? Descreva”.

A CS pode solicitar documentos ou informações que venham a esclarecer o assunto. Para tan-

to, os superiores hierárquicos devem colaborar com a CS quando solicitados, com a finalidade de se obter todos os elementos necessários para concluir a investigação.

Contato com o denunciado

Após a investigação, no caso da CS achar que a queixa pode se constituir em assédio moral, o relator envia notificação de recebimento da queixa de assédio ao denunciado, com agendamento de data para entrevista. O denunciado deve comparecer à entrevista ou justificar a ausência, solicitando remarcação da data. Caso não compareça, suas ausências, justificadas ou não, devem fazer parte do relatório. O relato do denunciado, durante a entrevista, deve ser redigido pelo relator e assinado depois da leitura e concordância com os termos escritos. O denunciado pode, se desejar, não participar da entrevista e apresentar sua resposta por escrito à CS dentro de prazo especificado, que não exceda 15 dias, a contar da data em que recebeu a notificação.

Parecer, relatório e ações

Cabe ao relator fazer a síntese das informações coletadas na investigação e, junto com os dados levantados no Formulário de Queixa e no relato do denunciado, apresentar seu Parecer Consubstanciado à CS. O parecer é apresentado pelo relator em reunião e, após a discussão, é tomada a decisão final sobre a ocorrência ou não do assédio moral.

No caso de confirmação da ocorrência de assédio moral, o denunciante é consultado sobre a decisão de dar continuidade ao processo com solicitação de abertura de Sindicância (Processo Administrativo). Havendo o consentimento pelo denunciante, o parecer é encaminhado ao Setor de Recursos Humanos ou setor com função similar para que seja aberta sindicância em um prazo máximo de 30 dias. A abertura de sindicância e o procedimento disciplinar administrativo não são da competência da CS e seguem os trâmites dispostos no Estatuto do Servidor Público do Estado.

Entretanto, antes de se encaminhar o parecer ao Setor de Recursos Humanos ou Setor Administrativo/Jurídico para abertura do Processo Disciplinar Administrativo, a CS pode propor às partes envolvidas a alternativa de mediação ou conciliação. O objetivo da mediação é tentar resolver a questão com menos desgaste de ambas as partes e evitar o recurso de procedimentos formais administrativos. Se a mediação for satisfatória, o comportamento que originou a queixa poderá cessar e o padrão normal de trabalho, restaurado. Se a CS achar conveniente, pode convidar um mediador externo para realização desse procedimento. O papel do mediador é assistir

às partes na negociação, de forma imparcial, focando na busca de soluções e não nas situações passadas que geraram o problema.

No caso da não confirmação de assédio moral, a CS deve expor no parecer que a queixa é improcedente. Contudo, pode ainda sugerir outros meios de solucionar o problema (por exemplo, treinamento, reorganização do trabalho, mediação etc.) e orientar as partes envolvidas. Vale salientar que, mesmo quando a denúncia não é confirmada, em nenhum caso são tomadas medidas contra o denunciante. Ao invés disso, deve ser dada especial atenção à situação para assegurar que o assédio moral não venha a ocorrer, uma vez que se trata de uma comissão voltada não somente para o combate, mas também para a prevenção de assédio moral.

O processo finaliza com a apresentação do parecer no prazo máximo de 45 dias após a formalização da queixa. Esse prazo pode ser prorrogado por mais 45 dias, desde que com justificativa aceitável. As informações que constam do parecer são: resumo dos principais fatos do caso que foram comprovados pela CS; resumo das visitas e das entrevistas realizadas; resumo dos argumentos expostos pelo denunciante e pelo denunciado; decisão tomada pela CS, confirmando ou não o assédio moral, e sua fundamentação; e as recomendações para contribuir na solução do problema. A CS comunica sua resposta aos envolvidos em um prazo de até 10 dias a partir do término do processo.

Outra ação prevista é o encaminhamento do denunciado, mesmo antes da investigação e finalização do processo, a atendimento psicológico e/ou médico e seu acompanhamento. Considera-se importante que a vítima tenha acesso a esse tipo de atendimento o mais rápido possível, tendo em vista as consequências do assédio moral sobre a saúde física e mental das vítimas.

Além disso, se alguns dos fatos percebidos durante as visitas e as entrevistas não se caracterizam como assédio, mas podem estar contribuindo para a sua ocorrência ou se constituir em um perigoso precedente, a CS pode encaminhar denúncia formal aos setores competentes ou ao sindicato.

Processo de formação da CS estudada

Buscando capacitar os membros da CS piloto na realização dos procedimentos descritos acima, foram feitas reuniões quinzenais de março a julho de 2010, com discussões sobre o que é assédio moral, suas possíveis causas e consequências; as atribuições e os deveres das comissões permanente e setorial; a apresentação do *Manual*, do formulário de queixa, do registro de entrevista individual de investigação e dos procedimentos referentes à mediação entre as

partes envolvidas. Ademais, ocorreram visitas em alguns órgãos da secretaria pelos membros da CS acompanhados pelos instrutores, durante as quais foram realizadas entrevistas semiestruturadas com alguns servidores públicos estatutários ou terceirizados baseando-se nas perguntas presentes no formulário de entrevista individual do *Manual*.

Após a apuração dos fatos, a reunião seguinte procurava discutir o que foi averiguado e percebido durante a visita e as entrevistas nos locais de maneira a esclarecer dúvidas quanto à confirmação ou não de assédio moral e como se deveria proceder, caso a denúncia fosse válida. Dessa forma, visava-se capacitar os membros da CS no sentido de auxiliá-los na condução de entrevistas, investigação, mediação, encaminhamentos e recomendações posteriores fornecidas ao denunciado e ao denunciante.

Durante o processo de capacitação, as queixas eram trazidas pelos próprios membros da CS, que percebiam possíveis indícios de assédio moral por meio de relatos advindos de servidores. Porém, com a consolidação da política, espera-se que a demanda venha espontaneamente sem a necessidade de relatos indiretos, uma vez que se garante a confidencialidade das informações.

Vale salientar que foi informado aos membros da CS que, em caso de conflito de interesses com relação à queixa, como, por exemplo, ter proximidade com o denunciante ou com o denunciado, ou trabalhar no mesmo setor, este deveria solicitar seu afastamento do caso, objetivando a ética durante a investigação.

Além das reuniões de treinamento, das visitas e das entrevistas, foi firmado um plano de ação, juntamente com os membros da CS, que previa a elaboração e a implantação de medidas de divulgação da existência da CS e seus objetivos, a realização de um evento para o lançamento do projeto e a apresentação do projeto e da CS nas unidades da secretaria. Dentre tais objetivos, somente as visitas às unidades ainda não foram realizadas.

Análise das entrevistas

As entrevistas com os membros da CS foram realizadas após a conclusão do treinamento. A seguir, são descritas as categorias principais observadas nos discursos dos membros da CS e as respectivas expressões-chave.

Sentimentos negativos

No discurso dos sujeitos entrevistados, percebe-se a coexistência de sentimentos positivos e negativos relacionados ao desenvolvimento do projeto, assim como à atuação eficiente por parte dos integrantes do grupo. Os sentimentos negativos relacio-

nam-se a uma dificuldade em conciliar as atividades desempenhadas como membro da CS e como servidor público, havendo uma superposição de papéis que impede o andamento das atividades no tempo previsto. Guimarães (2009), revisando estudos sobre as transformações do trabalho dos servidores públicos frente à reestruturação produtiva, afirma que o trabalho em vários setores estatais foi intensificado e que as exigências impostas aos trabalhadores não foram acompanhadas de mudanças nas condições de trabalho, pelo contrário, as condições permanecem as mesmas ou piores, o que pode explicar, em parte, o sentimento de que o comprometimento pessoal não foi igual para todos os participantes devido à carga de trabalho a cumprir, como mostra o trecho de discurso a seguir:

Os pequenos problemas que a gente pôde encontrar nesse período [...] e que a coisa já tá bem resolvida, é essa questão do engajamento na equipe, da disponibilidade do tempo pra que a gente realmente dê uma importância maior ao trabalho, até porque você é absorvido em outras atividades e aí, no momento que chega pra gente sentar pra fazer esse trabalho, aí realmente alguns não dão prioridade, mas isso já foi conversado, a gente já se conscientizou que tem que ser priorizado, então eu acho que já está praticamente resolvido. (S1)

Certo ceticismo referente ao processo de investigação e ao trabalho da CS também surgiu como sentimento negativo, principalmente em decorrência da existência de relações interpessoais desiguais baseadas no grau de parentesco e na amizade e não apenas na competência dos trabalhadores:

O grupo permaneceu receoso durante o ano, pois nós conhecemos o grau de parentesco de cada um. O trabalho que dá em fazer uma investigação e no final ser arquivado por conta das características do corpo funcional da secretaria por causa do parentesco e amizade entre as pessoas. (S3)

Essa questão reflete um aspecto específico das instituições públicas onde os cargos e as benesses dependem dos relacionamentos mantidos dentro e fora da organização, como observou Tavares (2003) em seu estudo sobre uma instituição federal.

A falta de engajamento da equipe, a inexperiência por parte de alguns membros e o pouco tempo disponível para a CS foram fatores relatados como empecilhos para o desenvolvimento do trabalho.

Sentimentos positivos

Observam-se relatos semelhantes a respeito do comprometimento e do interesse do grupo em favorecer a prevenção e o combate a casos de assédio moral nas unidades da secretaria, propiciando melhores condições de trabalho aos funcionários, além de um consenso quanto ao bom relacio-

namento e à integração entre os membros, como revelam as falas abaixo:

É um grupo de pessoas de muita responsabilidade, muita ética. Então é um grupo com comprometimento para que a comissão dê certo, para que o trabalho seja desenvolvido pra que a gente possa atingir a meta que a secretaria pretende. (S1)

Eu acho que isso é unânime, todos querem que, se realmente existir esse tipo de ato, a gente [...] quer que a coisa seja corrigida. E se for detectado alguma irregularidade em relação ao bom funcionamento, realmente a gente vai em busca para que a coisa seja resolvida. (S1)

Na verdade, [...] eu diria que existe um compromisso da comissão, [...] é que vai levar a frente para que possa excluir do meio da administração aquelas pessoas que não se conscientizaram o quanto o assédio moral faz mal e atrapalha o bom desempenho de cada um. (S4)

Atuação da chefia

A atuação da chefia foi relatada como um fator que pode proporcionar um ambiente de trabalho saudável, caso contemple o funcionário de maneira mais humana, como uma pessoa que atua com uma população de alto risco, procurando dialogar com ele a respeito de seu desempenho no trabalho e suas atitudes e orientando-o quando necessário, antes de se precipitar e tomar alguma decisão que possa causar sofrimento psíquico no servidor, como uma possível transferência. O trecho a seguir expressa a opinião de como a chefia deve agir:

[...] antes que o chefe se precipite a fazer uma avaliação apressada do funcionário, ele pondere, com mais tranquilidade, todo esse aspecto de desempenho dele, ele como pessoa, passe a conversar mais com o funcionário. (S1)

Nota-se aqui a importância dada à forma de liderança dos gerentes na ocorrência do assédio. Ayoko e Callan (2010) apontam que o estilo de liderança pode ser um fator “gatilho” na ocorrência do assédio, mostrando que líderes mais comunicativos e emocionalmente envolvidos com os subordinados levam a uma menor incidência de assédio moral no trabalho. Assim também Baillien et al. (2011) encontraram relações negativas entre a ocorrência de assédio e um estilo de liderança voltado para resolução dos problemas quando comparado a estilos autoritários e de esquiva dos problemas.

Relação funcionários e população atendida

Durante as entrevistas, o relacionamento entre os servidores públicos e a população atendida pela secretaria foi mencionado como um aspecto do trabalho dos funcionários que precisa ser analisado e investigado, visto que eles lidam com uma população em situação de vulnerabilidade social ou em situação de risco pessoal e social, o que gera, às ve-

zes, uma sensação de impotência e falta de preparo para atender as demandas existentes e amenizar os conflitos emergentes. É preciso, então, favorecer melhores condições de trabalho, evitando os confrontos servidores-usuários, a fim de diminuir os conflitos que possam ocorrer entre chefia e subordinado e entre subordinados, visto que o ambiente de trabalho é permeado pelas dificuldades provenientes da população atendida. Nesse contexto, foi mencionada a necessidade de funcionários capacitados para atuar com os usuários. Como os funcionários podem prestar um serviço mais eficaz e humano se eles próprios não são assistidos de forma adequada? Se o ambiente de trabalho não favorece condições mínimas de saúde e bem-estar? A fala a seguir demonstra a importância de um bom relacionamento entre os servidores e os usuários:

[...] nós convivemos com pessoas que são altamente conflituosas, a gente não pode esquecer que a população é de alto risco, a secretaria é responsável por duas coisas: a proteção especial e a capacitação. (S5)

A existência de conflitos de qualquer ordem no ambiente de trabalho tem sido apontada como um dos precursores do assédio (BAILLIEN; DE WITTE, 2009; BULUTLAR; ÖZ, 2008) e também como um mediador de sua ocorrência (BAILLIEN et al., 2011). O interessante aqui é a escalada dos conflitos externos, da população atendida, para os conflitos internos.

Atitude do funcionário

Não somente a atuação da chefia foi citada como um aspecto que deve ser modificado a fim de garantir um ambiente de trabalho que seja concomitantemente saudável e produtivo. A atitude adotada pelo funcionário tanto com seu superior, quanto com outros funcionários foi apontada como um fator que pode favorecer ou prejudicar as atividades desempenhadas nas unidades. Na opinião dos entrevistados, é necessário que o servidor também pondere e dialogue com seu chefe ou colega antes de julgá-los, criticá-los ou agredi-los, como mostra este trecho: “Vai haver uma maior reflexão do chefe pra tomar alguma decisão e até mesmo o funcionário antes de fazer qualquer crítica ao chefe ou ao colega” (S1).

Opiniões sobre o que é assédio moral no trabalho

Embora os membros da CS sejam unânimes quanto à importância de ter tido uma discussão teórica sobre os conceitos e as implicações relacionadas ao assédio moral durante a capacitação, eles afirmam que o grau de conhecimento adquirido é insuficiente para lidar com as demandas, sendo necessário haver uma contínua articulação entre teoria e prática, como podemos observar nas seguintes falas:

O aspecto importante é a gente tentar entender o assédio moral dentre as várias correntes existentes, fazer um confronto de ideias entre os autores, é muito ruim ficarmos em uma discussão linear sem ver as inúmeras faces, a gente deveria tentar ver isso aí. (S5)

Até que ponto a teoria que nós estamos estudando vai dar conta se existe ou não assédio moral? (S5)

Aquilo que a gente fez foi só pra teoria, tem que ser realmente praticado. (S2)

Ficou evidente que, pelo menos para um dos entrevistados, havia a necessidade de rever e confrontar os conceitos de assédio moral. Observou-se, durante o treinamento, que os representantes dos trabalhadores adotavam um conceito mais abrangente de assédio moral, congruente com o que hoje se discute como sendo assédio organizacional. Para Soboll (2008), assédio organizacional é um processo no qual a violência está inserida nos aparatos, nas estruturas e nas políticas organizacionais ou gerenciais, que são abusivas e inadequadas. Além disso, as más condições de trabalho eram comumente relatadas como forma de assédio, embora a literatura não considere a condição de trabalho em si como um ato de assédio (HIRIGOYEN, 2002). Dessa forma, percebe-se que, apesar de se buscar adotar um conceito único para o assédio, divergências podem surgir a partir dos pressupostos e dos interesses individuais e coletivos dos envolvidos.

Atuação da comissão setorial

As opiniões referentes à atuação da CS se dividiram em pelo menos quatro conceitos distintos. O primeiro deles se relaciona à opinião de que a CS funciona com o objetivo de trazer harmonia e orientar os funcionários a como proceder diante de uma agressão ou a como agir de maneira a evitar situações de conflito entre chefe e subordinado, como expressam as seguintes falas:

O que eu julgo mais importante nesse projeto para o bom desempenho do trabalho é em relação que chefia e subordinado tenham a consciência do respeito mútuo e até evita que o chefe ou subordinado tome atitudes precipitadas. (S1)

O segundo diz respeito a conhecer os conflitos existentes na secretaria, prevenir casos de assédio moral e promover um trabalho mais eficiente:

A importância é a gente tentar conhecer bem todos os conflitos existentes dentro da própria secretaria, nós trabalhamos com uma população de alto risco. (S5)

A gente sabe que a secretaria tem algumas questões de assédio moral, se a gente identificar, dar um encaminhamento para que se resolva essa situação para que não venha a ser repetitivo, então é claro que a gente vai melhorar mil vezes o trabalho. (S5)

O terceiro conceito remete à questão da concretização da investigação, enfatizando a CS como aque-

la que vai propiciar a aplicação de uma punição ao assediador, o que não corresponde exatamente aos objetivos do trabalho da CS, pois sua atuação permite somente a investigação, a mediação e o acompanhamento dos casos denunciados. No entanto, a procedência de uma queixa, após a investigação pela CS, pode, de fato, quando do encaminhamento do caso para abertura de processo administrativo ou judicial, levar à punição do assediador.

Que se receba a denúncia, que se existe o assédio que seja apurado, mas não é só apurado, que realmente não fique só na verificação, se for comprovado o assédio, realmente aplicar o que a lei determina, tem que ser aplicada à pessoa que cometeu o assédio. (S2)

O último aspecto refere-se à necessidade da CS em divulgar o trabalho de prevenção e combate que está sendo realizado para que os funcionários tanto tenham conhecimento sobre o que é assédio moral, como saibam da existência de um grupo de pessoas a quem podem recorrer ao serem assediados ou ao observarem uma situação de assédio.

O grau de conhecimento que a gente vai tendo. Dizer ao setor que eles não estão sós, mostrar que tem uma equipe que tem interesse em ajudá-los em caso de dificuldades. (S3)

Avançar na questão das visitas, conscientizar os colegas de trabalho de que esse trabalho é um trabalho sério e que a comissão realmente se comprometeu para que possa debelar toda essa questão de assédio moral dentro da secretaria, não só aqui, mas em toda a secretaria. (S4)

Noventa por cento das pessoas não sabem o que é o assédio moral, muitos são assediados quase que diariamente e não sabem o que é. Então falta mais uma divulgação ampla para explicar mesmo o que é o assédio e que a pessoa pode se defender do assédio através de processar quem tá assediando a pessoa. (S2)

Os quatro aspectos estão de acordo com os objetivos e procedimentos do projeto proposto e são os aspectos que aparecem em quase todas as propostas e recomendações para a eficiência desse tipo de intervenção (TASK FORCE ON THE PREVENTION OF WORKPLACE BULLYING, 2001; TEHRANI, 2007).

Apoio da gestão

O apoio da gestão foi bastante citado como um dos fatores que podem contribuir para a eficiência do trabalho da CS, cabendo ao secretário executivo e aos demais gestores a função de facilitar e incentivar o trabalho realizado, reconhecendo a relevância do projeto e auxiliando na sua divulgação.

Um dos fatores mais fortes que deixa a comissão mais à vontade para que faça o seu trabalho é essa liberdade, essa abertura que a direção nos deu. (S1)

Tem que ser mais divulgado, deve ter reuniões com a coordenadoria, diretoria esclarecendo e o compro-

misso principal da direção, do secretário executivo, secretário adjunto, coordenador, diretor, conscientizando de que eles têm que ter o primeiro compromisso. (S4)

O trabalho da comissão depende também da direção superior, se a direção superior do órgão der importância e seriedade à comissão, ela vai render frutos. (S3)

Ceticismo por parte do servidor público

Dentre os fatores que podem diminuir ou inibir a eficiência do trabalho na comissão, os entrevistados se referiram a um ceticismo por parte do servidor público, uma vez que, para ocorrer os procedimentos de investigação, é imprescindível que o funcionário assediado apresente sua queixa e, para tanto, ele precisa acreditar que seus direitos serão assegurados. Os discursos abaixo revelam a preocupação dos membros da CS com a falta de confiança do servidor:

Na proporção que a própria comissão observar ou sentir que realmente esse trabalho não está tendo êxito, muita gente vai ficar desestimulado. [...] Então eu acho que na hora que existir uma punição de alguns diretores, eu acho que o servidor vai ter mais credibilidade nesse trabalho e o próprio governo teria um resultado mais eficiente. (S4)

Porque o que existe no serviço público, sempre eu tenho dito em reuniões e vou dizer sempre se for preciso, é que o servidor público, ele não acredita, quando ele fala a verdade, ele pode ser prejudicado, ele pode ser mal visto pelo diretor, pelo coordenador, pela direção da secretaria ou de autarquia ou fundação. (S4)

Eu acho que as pessoas ficam mais inibidas, eles podem comentar, mas na hora de oficializar há um certo receio. Então é difícil para comissão identificar sem que essa coisa chegue realmente para comissão. (S1)

Receio da CS em realizar a investigação

Percebe-se no discurso de alguns dos entrevistados receio em realizar os procedimentos de investigação, tanto por acreditarem que ainda precisam de mais treinamento para avaliar os casos de assédio moral e elaborarem o parecer, como por se preocuparem com as repercussões que podem ocorrer em suas relações interpessoais no trabalho ao constatarem um caso de assédio moral:

O processo em si, a gente tem receio de todo o processo, de investigar, mediar, apurar os dados. Não se sente preparado. (S3)

[...] enquanto de um lado eu fico feliz em poder colaborar pra harmonia, no mesmo instante eu posso me deparar com alguma situação que a gente vai ter que tomar atitudes e que se, na verdade, for concretizado que existe o assédio ou de um ou de outro, que a gente vai ter que seguir para apurar e ver de quem está com a culpa realmente e ter que seguir em frente até que seja apurado e vê a legalidade de todo o processo, então assim, essa parte eu fico um pouco triste, mas a gente vai ter que chegar lá e realizar esse trabalho. (S1)

Espaço físico

Outro ponto relatado nas entrevistas como um problema ainda não resolvido no grupo refere-se à falta de um espaço físico para o desempenho das atividades sob a responsabilidade da comissão, o que dificulta a eficiência do processo de investigação, pois onde será realizado o recebimento da queixa, a elaboração do parecer e a mediação? Como confiar em uma CS que não possui seu próprio espaço para atuar? A falta de espaço físico pode diminuir a credibilidade do servidor na CS, já que corresponde a um indício de que o gestor não reconhece a importância do projeto: “Falta de espaço para termos as reuniões, fazermos as análises. Parece uma comissão artificial, tem os nomes das pessoas, mas onde funciona?” (S5).

Mudança de governo

A mudança de governo também foi apresentada como um aspecto que pode paralisar ou prejudicar o funcionamento da CS, tanto por ela necessitar do incentivo do secretário para dar continuidade às atividades previstas no *Manual*, quanto pelas possíveis modificações no corpo funcional, o que pode acarretar um incentivo menor dependendo de quem está ocupando a direção. Além disso, há uma dúvida constante do servidor público em confiar nas atividades de uma CS que depende do reconhecimento dos gestores, os quais podem ser substituídos em outro governo, conforme conjectura um dos entrevistados: “Será que eu denunciando, no outro governo eu vou ser discriminado? Será que não vai acontecer assédio moral comigo?” (S4).

Pires e Macêdo (2006) pontuam a descontinuidade e a ingerência política como características da cultura organizacional das instituições públicas, mostrando ser esse um fato gerador de instabilidade e insegurança entre os servidores. Assim, parece natural o medo de atuar como membro de uma comissão instaurada para investigar conflitos e situações de assédio e ter de tomar uma posição, pois, embora seus empregos sejam estáveis, há sempre a possibilidade de represálias quando da mudança de governo e de eles próprios serem assediados no futuro.

Funcionamento do grupo

Ao serem indagados sobre o funcionamento do grupo, os entrevistados apontaram a capacitação realizada como um fator válido para aprofundar seus conhecimentos e para viabilizar a concretização do projeto: “As reuniões funcionam bem, a capacitação, enquanto ela estava existindo, também funciona bem [...]” (S5).

Apesar de afirmarem o bom funcionamento do grupo, alguns membros da CS, durante os trabalhos, apresentaram dificuldades e posições contraditórias

quando da tomada de decisões. O fato da CS ser estruturada de forma bipartite, com representantes dos trabalhadores e da gerência, faz com que conflitos externos ou preexistentes acabem influenciando as discussões dentro da CS. Essas divergências foram expressas de forma velada nas entrevistas, principalmente pelos representantes dos trabalhadores, que externaram a preocupação de se ter um “objetivo comum” e a necessidade de se aprofundar essa questão.

Discurso do sujeito coletivo

Com base nas ideias centrais, foi elaborado o seguinte discurso do sujeito coletivo que, em poucas palavras, relata as opiniões sobre o trabalho da CS e, conseqüentemente, sobre o projeto:

Eu acho que o grupo, como um todo, tem se preocupado em realizar o trabalho, pois nós queremos ajudar os funcionários, dar melhores condições de trabalho para eles, promover a harmonia entre chefe e subordinado e, ao investigarmos casos de assédio moral, nós estaremos contribuindo para que isso ocorra. Só que nem todos têm o mesmo comprometimento, alguns componentes estão muito ocupados em outras atividades, não se mostram tão disponíveis para atuar na comissão, não estão sempre presentes nas reuniões e não têm iniciativas para realizar as atividades sem o apoio das professoras. A gente também precisa de um maior reconhecimento do diretor e secretário, eles que têm que ter o primeiro compromisso e nos acompanhar mais de perto na implementação e divulgação do projeto, pois o servidor público já tem medo de ser prejudicado se realizar uma denúncia, ele geralmente não confia que seus direitos serão garantidos, imagine se não contarmos com o apoio do gestor? Embora a capacitação tenha nos ajudado bastante, pois não conhecíamos o que era assédio moral, eu ainda não me sinto totalmente preparado para realizar a investigação e sei que ainda precisamos avançar mais e divulgar o trabalho que está sendo feito pela comissão.

Análise da implantação da CS

O presente estudo permite não somente a avaliação de uma intervenção para a prevenção e o combate ao assédio moral em uma instituição pública, mas também a análise das relações sociais existentes no contexto estudado. Essas relações refletem a cultura organizacional desse tipo de instituição e as transformações do trabalho no funcionalismo, que vem se destacando pela aplicação de conceitos gerenciais oriundos da iniciativa privada sem levar em consideração que os objetivos das instituições públicas não se coadunam com os das privadas. Isto pode explicar, em parte, as considerações sobre a falta de tempo dos membros da CS para realizar o trabalho proposto, em vista da alta carga de trabalho, e os conflitos existentes entre servidores e usuários. Essas mesmas dificuldades apontadas nas entrevistas como obstáculos a um trabalho mais efetivo são decorrentes da

cultura de trabalho e das mudanças organizacionais implantadas nas últimas décadas no funcionalismo e parecem estar, também, na base da ocorrência do assédio moral no trabalho, como indicam os estudos sobre os antecedentes do assédio (ARAÚJO, 2009; BAILLIEN; DE WITTE, 2009; BAILLIEN et al., 2011; BESWICK; GORE; PALFERMAN, 2006; EINARSEN, 2000; SALIN, 2003; SKOGSTAD; MATTHIESEN; EINARSEN, 2007; STOUTEN et al., 2011; TRIJUEQUE; MARINA, 2008).

As percepções dos membros da CS sobre o projeto de intervenção demonstraram que, apesar do interesse comum na questão do combate ao assédio, ainda há muitos aspectos a serem trabalhados para garantir a sua efetividade. A capacitação mostrou ser um meio viável para maior aprofundamento do tema, bem como permitiu confrontar valores, expectativas e necessidades de cada membro. Com isso, infere-se que o favorecimento da comunicação contribuiu para o amadurecimento do grupo e a formação de sua identidade, embora a coesão grupal ainda seja deficiente.

Por outro lado, as entrevistas revelaram a importância de realizar uma seleção minuciosa para determinar os membros que podem compor comissões com os objetivos propostos em outras instituições. É necessário averiguar a disponibilidade, a responsabilidade, o interesse e o relacionamento interpessoal de cada um, uma vez que a falta de iniciativa e o descompromisso podem ser obstáculos difíceis de transpor em uma intervenção desse tipo.

Verificou-se, após o treinamento, um maior discernimento acerca do que é ou não um caso de assédio moral por parte dos integrantes da CS, o que facilita a elaboração de pareceres congruentes com a realidade presente nas unidades da secretaria e, provavelmente, será um fator importante na concretização de processos administrativos e judiciais visando à punição dos assediadores.

Ademais, percebe-se a necessidade do apoio contundente dos gestores no fornecimento dos subsídios necessários para o funcionamento desse tipo de comissão e o sucesso na sua implantação. O comprometimento da gestão deve envolver a liberação dos funcionários para a realização dos compromissos, o auxílio na divulgação dos trabalhos da comissão e o fornecimento de espaço físico e materiais para o desenvolvimento dos trabalhos.

Considerações finais

O estudo sobre a formação de uma Comissão Setorial de Combate ao Assédio Moral realizada no âmbito de uma secretaria do estado do Ceará, durante o ano de 2010, visou fornecer subsídios para a pro-

pagação do projeto em outros órgãos do estado, visto que, a partir das experiências obtidas e das entrevistas realizadas, foi possível observar aspectos positivos e deficiências que podem ocorrer no contexto de intervenção em um grupo constituído por representantes da administração pública e de servidores.

Assim, os pontos altos do processo que devem ser repetidos em outros órgãos e entidades são a discussão teórica do conceito de assédio moral e o treinamento nos procedimentos de investigação: apuração dos dados, realização das visitas às unidades e elaboração de pareceres com subsequente debate a respeito de sua veracidade. Especial atenção deve ser dada à constituição do grupo, ao trabalho sobre as relações interpessoais (comunicação, esclarecimento de objetivos e expectativas, definição de papéis etc.), com foco no funcionamento grupal, e ao apoio institucional ao projeto.

Entre as limitações, o fato de o projeto ainda estar em desenvolvimento contribuiu para restringir o escopo da pesquisa, na medida em que o estudo

contemplou a experiência de formação de somente uma comissão setorial. Também a pesquisa focalizou a percepção avaliativa do grupo sobre o treinamento e seu próprio funcionamento, não sendo feita uma análise acerca da eficácia das ações atribuídas à CS, pois essa fase do projeto ainda não havia sido implementada no período da coleta de dados.

Em futuras investigações, é importante considerar a comparação dos resultados de implantação de várias CS e agregar dados objetivos para avaliação da eficácia das intervenções, tais como número de denúncias, casos de assédio confirmados, processos administrativos julgados, entre outros.

Apesar das dificuldades encontradas, considera-se que esse tipo de intervenção pode contribuir para a melhoria da saúde dos trabalhadores e para uma ação mais significativa na melhoria das condições de trabalho no serviço público do estado do Ceará e de outras instituições públicas, principalmente no que se refere à prevenção do assédio moral.

Contribuições de autoria

Câmara, R. de A.: participou das etapas de treinamento do grupo, das entrevistas, da análise das entrevistas e da elaboração do manuscrito. Maciel, R. H.: participou da elaboração do manual de procedimentos do projeto, do treinamento da comissão setorial estudada, da análise dos resultados desta pesquisa e da elaboração do manuscrito. Gonçalves, R. C.: participou da elaboração do manual de procedimentos do projeto, do treinamento da comissão setorial estudada e da elaboração do manuscrito.

Referências

AGERVOLD, M. Bullying at work: a discussion of definitions and prevalence, based on an empirical study. *Scandinavian Journal of Psychology*, v. 48, n. 2, p. 161-72, 2007. DOI: 10.1111/j.1467-9450.2007.00585.x

ALTMAN, B. A. Workplace bullying: application of Novak's (1998) Learning Theory and implications for training. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, v. 22, n. 1, p. 21-32, 2009. doi: 10.1007/s10672-009-9121-7.

ARAÚJO, A. C. Assédio moral organizacional. *Revista Jurídica In Verbis*, v. 14, n. 25, p. 65-80, 2009.

AYOKO, O. B.; CALLAN, V. J. Teams' reactions to conflict and teams' task and social outcomes: the moderating role of transformational and emotional leadership. *European Management Journal*, v. 28, n. 3, p. 220-235, 2010. DOI: 10.1016/j.emj.2009.07.001.

BAILLIEN, E.; DE WITTE, H. Why is organizational change related to workplace Bullying? Role conflict and job insecurity as mediators. *Economic and Industrial Democracy*, v. 30, n. 3, p. 348-371, 2009. DOI: 10.1177/0143831X09336557.

BAILLIEN, E. et al. The relationship between the work units' conflict management styles and bullying at work: moderation by conflict frequency. *Economic and Industrial Democracy*, v. 32, p. 401-419, 2011. DOI: 10.1177/0143831X10377929.

BARRETO, M. *Assédio moral: suas ocorrências e consequências*. Fortaleza: Sindicato dos Bancários do Ceará, 2003.

BATALHA, L. R. Assédio moral em face do servidor público. *Buscalegis, UFSC, Lumen Juris* [on-line], 2009. Disponível em: <http://www.buscalegis.ufsc.br/arquivos/assedio_moral_em_face_do_servidor_publico.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2010.

BESWICK, J., GORE, J., PALFERMAN, D. *Bullying at work: a review of the literature*. Health and Safety Laboratory Working Paper Series, 6/4, 2006. Disponível em: <www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf/2006/hsl0630.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2010.

BULUTLAR, F.; ÖZ, E. Ü. The effects of ethical climates on bullying behaviour in the workplace.

- Journal of Business Ethics*, v. 86, n. 3, p. 273-295, 2008. doi: 10.1007/s10551-008-9847-4.
- CARAN, V. C. S. et al. Assédio moral entre docentes de instituição pública de ensino superior do Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 737-744, 2010.
- CEARÁ [Estado]. Lei nº 15.036, de 18 de novembro de 2011. Dispõe sobre o assédio moral no âmbito da administração pública estadual e seu enfrentamento, visando a sua prevenção, repressão e promoção da dignidade do agente público no ambiente de trabalho, e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado do Ceará*, Fortaleza, CE, 25 nov. 2011. Disponível em: <<http://www.al.ce.gov.br/legislativo/legislacao5/leis2011/15036.htm>>. Acesso em: 20 set. 2012.
- _____. Secretaria de Planejamento e Gestão. *Manual de prevenção e combate ao assédio moral na administração pública*. Fortaleza: Seplag, 2010.
- DUBLIN INSTITUTE OF TECHNOLOGY. *Dignity at work: anti bullying & harassment complaints and investigation procedures for the Dublin Institute of Technology*. Dublin: Dublin Institute of Technology, 2007. Disponível em: <<http://www.dit.ie/media/humanresources/documents/policiesprocedures/Dignity%20at%20Work%20Anti%20Bullying%20&%20Harassment%20Complaints%20&%20Investigation%20Procedures%20-%20HRP018.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2012.
- EINARSEN, S. Harassment and bullying at work A review of the scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior*, v. 5, n. 4, p. 379-401, 2000. DOI: 10.1016/S1359-1789(98)00043-3.
- EINARSEN, S.; HOEL, H.; NOTELAERS, G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, v. 23, n. 1, p. 24-44, 2009.
- GUIMARÃES, M. C. Transformações do trabalho e violência psicológica no serviço público brasileiro. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 34, n. 120, p. 163-171, 2009.
- HIRIGOYEN, M. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- HOEL, H.; GIGA, S. I. *Destructive interpersonal conflict in the workplace: the effectiveness of management interventions*. Manchester: University of Manchester; British Occupational Health Research Foundation and Manchester Business School, 2006. Disponível em: <<http://www.bohrf.org.uk/downloads/bullyrpt.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2012.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. *Curso teórico prático de introdução ao discurso do sujeito coletivo e ao Software Qualiquantisoft*. São Paulo: Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo (IpDsc), 2011.
- MACIEL, R. H.; GONÇALVES, R. C. *Relatório da campanha educativa e pesquisa sobre assédio moral*. Relatório Interno. Fortaleza: Sindicato dos Empregados e Servidores Públicos do Estado do Ceará, 2007.
- _____. Pesquisando o assédio moral: a questão do método e a validação do Negative Acts Questionary (NAQ) para o Brasil. In: SOBOLL, L. A. P. (Org.). *Assédio moral/organizacional: uma análise da organização do trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008, p. 167-185.
- MEGLICH-SESPICO, P.; FALEY, R. H.; KNAPP, D. E. Relief and redress for targets of workplace bullying. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, v. 19, n. 1, p. 31-43, 2007. DOI: 10.1007/s10672-006-9030-y.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. *Política da OPAS em matéria de prevenção e resolução do assédio no local de trabalho*. Brasília: OPAS, 2004.
- PATE, J.; BEAUMONT, P. Bullying and harassment: a case of success? *Employee Relations*, v. 32, n. 2, p. 171-183, 2010. DOI: 10.1108/01425451011010113.
- PIRES, J. C. D. S.; MACÊDO, K. B. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. *Revista de Administração Pública*, v. 40, n. 1, p. 81-104, 2006. DOI:10.1590/S0034-76122006000100005
- SALIN, D. Ways of explaining workplace bullying: a review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human Relations*, v. 56, n. 10, p. 1213-1232, 2003.
- SENNETT, R. *A cultura do novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record, 2006.
- SKOGSTAD, A.; MATTHIESEN, S. B.; EINARSEN, S. Organizational changes: a precursor of bullying at work? *International Journal of Organization Theory and Behavior*, v. 10, n. 1, p. 58-94, 2007.
- SOBOLL, L. A. P. *Assédio moral/organizacional: uma análise da organização do trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- STOUTEN, J. et al. Discouraging bullying: the role of ethical leadership and its effects on the work environment. *Journal of Business Ethics*, v. 95, p. 17-27, 2011. DOI: 10.1007/s10551-011-0797-x.
- TASK FORCE ON THE PREVENTION OF WORKPLACE BULLYING. *Dignity at work: the challenge of workplace bullying*. Dublin: Health and Safety Authority, 2001. Disponível em: <<http://www.djei.ie/publications/employment/2005/bullyingtaskforce.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2012.
- TAVARES, D. S. *O sofrimento no trabalho entre servidores públicos: uma análise psicossocial do contexto de trabalho em um Tribunal Judiciário Federal*. 2003. 152 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental)–Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2003.
- TEHRANI, N. *Bullying at work: beyond policies to a culture of respect*. London: Chartered Institute of Personnel and Development Bullying Guide, 2007. Disponível em: <www.cipd.co.uk/default.cipd>. Acesso em: 28 jan. 2010.

TRIJUEQUE, D. G.; MARINA, S. D. El acoso psicológico en el lugar de trabajo. Antecedentes organizacionales. *Boletín de Psicología*, n. 93, p. 7-20, 2008. Disponível em: <<http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N93-1.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2012.

VERRY, J. F. Prevention and resolution of workplace bullying. In: CONFERENCE OF THE ASSOCIATION OF INDUSTRIAL RELATIONS ACADEMICS OF

AUSTRALIA AND NEW ZEALAND, 22., Feb. 6-8, 2008, Melbourne, Australia. *Proceedings...* Melbourne: AIRAANZ, 2008. [non-refereed paper]. Disponível em: <<http://www.mngt.waikato.ac.nz/departments/Strategy%20and%20Human%20Resource%20Management/airaanz/proceedings/melbourne2008/nonref/papers/J.F.%20Verry.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2010.

Carlos Eduardo Carrusca Vieira¹
Francisco de Paula Antunes Lima²
Maria Elizabeth Antunes Lima³

E se o assédio não fosse moral? Perspectivas de análise de conflitos interpessoais em situações de trabalho

What if bullying at work wasn't moral?

Interpersonal conflict analysis in working situations

¹ Doutorando e mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Pós-doutor em Ergologia pela Université de Provence. Professor Associado II da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Pós-doutoranda em Clínica da Atividade no Conservatoire National des Arts et Métiers (França). Doutora em Sociologia do Trabalho pela Université de Paris IX. Professora Associada na Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Contato:

Carlos Eduardo Carrusca Vieira

E-mail:

carloveduardo_carrusca@yahoo.com.br

O presente trabalho não foi subvencionado, não se baseia em tese nem foi apresentado em reunião científica.

Resumo

O debate em torno do assédio moral no trabalho intensificou-se ao final do século XX na Europa, a partir dos estudos de Heinz Leyman, na Suécia, e de Marie-France Hirigoyen, na França. Nesse debate, tem-se preocupado em conceituar o assédio moral, identificar suas causas, formas de manifestação e repercussões na saúde dos assalariados. Entretanto, as discussões em torno dos fatores que o determinam nem sempre são convergentes, deixando dúvidas quanto a suas verdadeiras causas, bem como às formas adequadas de se lidar com esse problema. No presente ensaio, apoiando-nos em pesquisas previamente realizadas junto à categoria dos vigilantes, discutimos de forma crítica as perspectivas tradicionais utilizadas para se estudar o assédio moral e as propostas mais comuns sugeridas para o enfrentamento desse problema, evidenciando suas limitações ao explicá-lo essencialmente como um fenômeno de natureza moral ou psicológica. Ao contrário, propomos analisá-lo por meio de outras abordagens fundadas no próprio trabalho que destacam a perversidade dos modelos contemporâneos de gestão.

Palavras-chave: assédio moral; psicologia do trabalho; conflitos no trabalho; saúde mental e trabalho; ergonomia da atividade.

Abstract

Discussion on bullying at work intensified in Europe in the late 20th Century, after studies carried out by Heinz Leyman, in Sweden, and by Marie-France Hirigoyen, in France. They were focused on conceptualizing bullying at work, identifying its causes, usual occurrence patterns, and its effects on workers' health. However, the debates have not converged on determinant factors of bullying at work, and doubt still remains over its real causes and the right way to confront it. In this essay, which empirical basis was derived from previous studies on security guards, we critically discuss the perspectives traditionally adopted when bullying at work is analyzed, and the most common proposals in facing it. We also point to their limitations, when bullying at work is explained essentially as an event of a moral and psychological nature. Opposed to these common proposals, we suggest adopting approaches which are grounded on work, and which evidence the perversity of the current management patterns.

Keywords: *bullying at work; work psychology; workplace conflict; mental health and work; activity ergonomics.*

Recebido: 30/05/2011

Revisado: 27/08/2012

Aprovado: 29/08/2012

Introdução

O debate em torno do assédio moral nos contextos de trabalho intensificou-se ao final do século XX na Europa, a partir dos estudos de Heinz Leymann, na Suécia, e sobretudo de Marie-France Hirigoyen⁴, na França (FRONTZEK, 2009). No Brasil, a discussão foi desencadeada com a tradução do livro de Hirigoyen, *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano* (2000), e a publicação da obra *Violência, saúde, trabalho: uma jornada de humilhações*, fruto da dissertação de mestrado da médica Margarida Barreto (2003). A partir desse momento, houve um crescente interesse pelo estudo dessa temática, evidenciado pelo aumento considerável do número de publicações acerca do assunto (FREITAS, 2001; GUEDES, 2003; AGUIAR, 2006; GUIMARÃES; RIMOLI, 2006; VIEIRA, 2008; FREITAS; HELOANI; BARRETO, 2008; SOBOLL, 2008; TROMBETA; ZANELLI, 2010).

Desde que o debate se instaurou, os pesquisadores têm se preocupado em conceituar o assédio moral, identificar suas causas, formas de manifestação e repercussões na saúde dos assalariados. Na literatura sobre o assunto é geralmente descrito como uma violência de natureza simbólica, repetida de forma sistemática e que atinge seriamente a saúde mental dos trabalhadores.⁵ Além disso, existe um consenso de que esse fenômeno pode se manifestar de várias maneiras, desde a exigência de tarefas “impossíveis” até o isolamento do indivíduo ou sua exposição ao ridículo. Entretanto, quando se discutem os fatores

que o determinam, as posições teóricas nem sempre são convergentes, deixando dúvidas sobre suas causas, bem como sobre as formas adequadas de se lidar com o problema.

As explicações a respeito do assunto têm apresentado dois vieses típicos: 1) a tendência à psicologização dos conflitos interpessoais no trabalho; e 2) a judicialização desses conflitos.⁶ A origem fundamental dessas concepções é o pressuposto de que o assédio em questão é de natureza moral, tratando-se, portanto, de relações entre pessoas cujos eventuais danos podem ser objeto de reparação judicial. Mas, e se o assédio moral não fosse estritamente moral? Esta pergunta pode parecer absurda, mas apenas para quem aceita como dado o pressuposto que se cristalizou na denominação usual. Sem negar que os fenômenos designados (por exemplo, o abuso de poder, a violência verbal, a humilhação sistemática e os constrangimentos públicos) sejam reais, neste ensaio discutimos de forma crítica as perspectivas tradicionalmente utilizadas para se estudar esse problema e as propostas mais comuns sugeridas para seu enfrentamento, evidenciando suas limitações e sugerindo outra abordagem fundada no trabalho.

Em um primeiro momento, faremos uma breve exposição da forma tradicional de abordar a questão, bem como de suas limitações, em especial no que concerne às suas estratégias para lidar com suas consequências.⁷ Em seguida, com o respaldo da análise de situações de assédio moral na categoria dos profissionais da vigilância, exporemos

⁴ HIRIGOYEN, M.-F. *Le harcèlement moral: la violence perverse au quotidien*. Paris: Syros, 1998. (Obra publicada originalmente na França e amplamente difundida em vários países).

⁵ Na definição de Hirigoyen (2000), por “assédio em um local de trabalho temos que entender toda e qualquer conduta abusiva manifestando-se, sobretudo, por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho” (p. 65).

⁶ O termo “viés” se justifica neste caso, uma vez que não estamos nos referindo apenas a mais uma forma de abordar o problema entre tantas outras, mas sim a uma maneira tendenciosa de abordá-lo, segundo a qual um aspecto é exacerbado em detrimento de outros que, em alguns casos, sequer são considerados, embora, negavelmente, façam parte do fenômeno. O que caracteriza o viés na questão do assédio moral no trabalho é que o próprio trabalho não assume papel determinante em algumas análises. Assim, não estamos criticando as abordagens da psicologia e do direito enquanto tais, mas sim os vieses presentes em autores que generalizam a análise do *assédio moral no trabalho* a partir dessas disciplinas. O viés se caracteriza quando análises pertinentes em contextos sociais ou casos específicos ultrapassam seus limites de validade. O erro, a nosso ver, não consiste em uma representação falsa da realidade, mas na extrapolação indevida de uma verdade parcial, por exemplo, quando se atribui de forma errônea certas relações causais a fenômenos aparentes. Normalmente, a descrição fenomenológica não é falsa, como acontece no caso das práticas do assédio, mas sim sua explicação em termos de traços de personalidade. Caracterizaremos esse viés no decorrer deste ensaio, a partir das obras principais de Marie-France Hirigoyen, a autora que teve uma importância maior no desencadeamento dessa discussão no Brasil.

⁷ As teses de Marie-France Hirigoyen foram privilegiadas no artigo em detrimento daquelas propostas por Leymann. Isso se justifica em função da ampla difusão das obras da primeira autora em nosso país e da incorporação de seu viés no tratamento da questão nos âmbitos acadêmico e jurídico (cf. TEIXEIRA, 2011; ZIMMERMAM; SANTOS; LIMA, 2011). É relevante destacar que a abordagem psicossocial que cunhou o conceito de *assédio organizacional* não constitui objeto desta análise, porque, a nosso ver, não incorre nos problemas específicos da abordagem tradicional que serão indicados neste ensaio. Ao contrário, Soboll (2008) identifica de modo pertinente que não são apenas as características individuais as responsáveis pela determinação da violência nas organizações. A autora destaca que, salvo raras exceções, as atitudes abusivas encontram suas raízes na própria organização do trabalho, sendo um reducionismo tratar o assédio do ponto de vista individual. Essa parece ser também a perspectiva adotada por Freitas, Heloani e Barreto (2008) quando afirmam ser “[...] preciso buscar no contexto social e organizacional mais amplo as raízes de um fenômeno que se expressa na interação de pessoas no cotidiano do trabalho, mas que não se confunde com uma prática resultante meramente de conflitos pessoais ou antipatias aleatórias” (p. 16).

nossa perspectiva acerca dos fatores determinantes do assédio moral e das formas mais efetivas para combatê-lo.

As perspectivas tradicionais de análise do assédio moral

Conforme dissemos, a discussão sobre o assédio moral foi introduzida por Heinz Leymann (1990, 1993, 1996), baseada nos estudos que realizou na Suécia durante os anos de 1980. O *mobbing* (ou psicoterror), como foi denominado esse fenômeno pelo autor, caracterizar-se-ia por uma “comunicação hostil e desprovida de ética perpetrada de modo sistemático por um ou mais indivíduos contra um único indivíduo” (LEYMANN, 1990, p. 120). O termo *mobbing* foi emprestado de Konrad Lorenz, um etólogo austríaco que o utilizou para designar o ataque de um grupo de pequenos animais gregários a um animal solitário (LEYMANN, 1996).

Em seguida, o conceito de assédio moral foi largamente difundido a partir das produções de Marie-France Hirigoyen na França, no final dos anos 1990. Ressalvadas as diferenças entre as proposições desses pioneiros, ambos têm em comum a visão de que se trata de um comportamento destrutivo e antiético, de caráter repetitivo e sistemático, capaz de afetar a saúde mental dos indivíduos assediados.

No caso específico de Marie-France Hirigoyen (2000, 2002), em que pese a importância da contribuição dessa autora no sentido de alertar para o problema – levando pesquisadores, trabalhadores e seus representantes a se debruçarem sobre ele –, não podemos negligenciar o fato de que suas análises foram parciais e tendenciosas, sob pena de estagnar a compreensão desse grave problema social. No entanto, apesar dos seus limites, a forte influência que exerceram nas reflexões em torno do assunto nos parece inegável e é sobre isso que gostaríamos de tecer algumas considerações.

Em primeiro lugar, aqueles que aderem à perspectiva dessa autora consideram que a primazia entre os fatores determinantes do fenômeno seria de ordem psicológica. O assédio moral é, nesse caso, caracterizado como uma “perseguição deliberada”, em última instância explicável por aspectos estritamente individuais (TEIXEIRA, 2011; ZIMMERMANN; SANTOS; LIMA, 2011).

Assim, quando se trata de investigar as determinações do assédio moral, pode-se dizer que é frequente a tentativa de analisar o fenômeno em uma perspectiva estritamente psicológica, segundo a qual os conflitos

no âmbito de relações interpessoais seriam provocados por uma espécie de “choque de personalidades”, ou seja, são as diferenças e os atributos individuais que estariam na sua origem. Por isso, tenta-se, com certa frequência, caracterizar o perfil psicológico dos assediadores e dos assediados, sendo os primeiros quase sempre taxados como perversos e os segundos como frágeis e indefesos. Isso pode ser ilustrado por uma passagem de Hirigoyen (2000), na qual a autora define a violência moral no trabalho como uma conduta intencional e deliberada de “perversos narcisistas” ou, nos seus próprios termos: “Uma vez escolhida a presa, o perverso não a larga mais. E é frequente que ele o declare abertamente: de agora em diante, meu único objetivo na vida será impedi-la de viver” (HIRIGOYEN, 2000, p. 135).

É claro que não nos escapa o fato de que, eventualmente, possam existir nesses contextos comportamentos deliberadamente perversos e destrutivos. Não negamos que a perversão exista na sociedade em geral, inclusive no trabalho. O que criticamos é a ideia de que tais comportamentos seriam os únicos capazes de explicar o assédio moral ou mesmo que seriam predominantes, concepção presente nas duas obras principais de Marie-France Hirigoyen (2000, 2002). Por acreditar que as origens do assédio moral repousam sobretudo na personalidade individual, a autora relaciona sua ocorrência à pressuposição de que os “perversos narcisistas” têm ocupado “postos estratégicos” nas empresas por meio de “uma espécie de seleção natural” (HIRIGOYEN, 2002, p. 281). Para ela, o mundo do trabalho é “cada vez mais implacável” e, assim, os perversos, “por serem frios, calculistas e desprovidos de crises de consciência”, seriam os indivíduos mais convenientes às empresas, em especial nos cargos estratégicos, pois “saberão privilegiar os elementos racionais sem se deixar comover com as suscetibilidades alheias” (p. 281). Ou seja, no fim das contas, não se trata fundamentalmente de uma reestruturação do mundo do trabalho que transforma as relações de trabalho e induz comportamentos ditos de “assédio” – ao criar situações de conflitos interpessoais e dramas profissionais –, mas sim de uma ocupação dos postos estratégicos por indivíduos que já são perversos antes mesmo de viverem essas situações.

Em geral, nesse tipo de análise, as questões relativas às formas de sociabilidade contemporânea, aos modos de gestão e organização do trabalho são desconsideradas ou apenas citadas como parte do contexto em que o assédio ocorre, sem que se estabeleçam as mediações necessárias entre eles e o problema examinado. A relação entre os chamados “conflitos interpessoais” e as contradições e os

paradoxos existentes na organização do trabalho, nos modelos organizacionais e nas práticas de gestão, sequer chega a ser considerada ou é tratada apenas de forma pontual.

Assim, apesar de fazer menção a fatores relativos aos processos de gestão e organização do trabalho, Marie-France Hirigoyen sempre acaba concluindo que o assédio moral é determinado por problemas de ordem essencialmente individual e psicológica, sendo esse o aspecto que, a nosso ver, caracteriza o viés do seu pensamento. Mesmo em sua segunda obra, *Mal-estar no trabalho – redefinindo o assédio moral* (2002), na qual propõe uma ampliação de seus estudos acerca do tema, a autora deixa claro que o trabalho nada mais é que um dos ambientes onde a violência perversa se manifesta, concluindo que o assédio moral é uma ação deliberada e intencional, alimentada por características da personalidade do agressor:

Também se ouve dizer que as reestruturações são a fonte do assédio moral. Não são as reestruturações em si que criam o processo destruidor, mas sempre existirão pessoas com sede de poder que se aproveitarão de qualquer modificação ou de qualquer reorganização para subir na empresa. Elas contam com a confusão ou agitação reinantes para disfarçar suas ações perversas. (HIRIGOYEN, 2002, p. 65)

[...] no assédio moral, como em toda agressão, existe uma vontade de ferir o outro. O objetivo do assédio é controlar e dominar o oponente, usurpando seu território psíquico. Não se trata da descarga de agressividade de um indivíduo submetido a excesso de estresse ou a condições de trabalho adversas. Não é uma perda de autocontrole, mas, ao contrário, é uma vontade de dominar o outro. (HIRIGOYEN, 2002, p. 247)

A determinação do trabalho no fenômeno aqui analisado é expressamente recusada pela autora. Ao negar a influência dos modos de gestão nos atos dos indivíduos, ela reduz o contexto organizacional a um mero *décor* no qual se expressa a perversidade individual.

Outros autores, no entanto, entendem que a personalidade individual não é suficiente, de forma isolada, para explicar o assédio moral, não sendo sequer seu fator explicativo preponderante, considerando o modo de produção capitalista em geral e as formas específicas de gestão das empresas como elementos centrais na compreensão dessas condutas. Nesse caso, são mencionadas as formas de gestão e organização do trabalho como fatores associados ao assédio moral, mas não se elucida como eles se articulam, tampouco as razões pelas quais algumas pessoas expostas ao mesmo contexto não adotam tal prática. Ou seja, mesmo aqueles que levam em conta certos aspectos do trabalho também têm falhado ao cair em uma espécie de “sociologismo” que privile-

gia os fatores sociais, desconsiderando aqueles de ordem pessoal.

Na sua obra *A gestão como doença social*, Vincent de Gaulejac (2007) desenvolve uma análise atual e crítica dos novos modelos de gestão que colocam metas impossíveis e conseguem, apesar de tudo, mobilizar os trabalhadores, ainda que não lhes sejam dadas as condições de trabalho adequadas para melhorar o desempenho. Metas sempre crescentes, objetivos contraditórios, injunções paradoxais, responsabilização e individualização dos resultados constituem o pano de fundo do trabalho nas chamadas “organizações hipermodernas”. Como bem percebido por esse autor, em termos teóricos, sob esses fenômenos viceja “uma concepção subjetivista da ação, a ideologia da realização de si mesmo, que transforma as contradições sociais em problemas relacionais” (GAULEJAC, 2007, p. 189).

Todavia, apesar dessa crítica aguda, o autor, ao abandonar a teoria do valor, resvala para uma perspectiva, em seus fundamentos últimos, de natureza moral. O abandono dos fundamentos da produção capitalista – o valor que se valoriza – tem um grande ônus. Isso acontece quando a produção de riqueza sob o capital é confundida com a produção de riqueza material, a produção de valor, com valores de uso:

Os remédios para a “doença da gestão” decorrem do diagnóstico. Convém de início, pensar a gestão de modo diferente, reinscrevendo-a em uma preocupação antropológica: uma gestão humana dos recursos, mais que uma gestão dos recursos humanos. A crise que atravessamos não é uma crise econômica, pois nossas sociedades continuam a produzir a riqueza. Ela é, antes de mais nada, uma crise simbólica, que atinge as relações entre o econômico, o político e o social. Em vez de gerar a sociedade para pô-la a serviço do desenvolvimento econômico, convém pensar uma economia a serviço do bem comum, lembrando, conforme Marcel Mauss, que a ligação (ou vínculo, relação) é melhor que o bem. (GAULEJAC, 2007, p. 146)

Cabe, no entanto, interrogar se seria possível adotar formas de gestão substancialmente diferentes uma vez que a produção continua orientada para a produção de valor. As metas em crescimento contínuo não nascem da vontade perversa de executivos e conselhos de administração, que apenas expressam a natureza insaciável do valor que se valoriza. Nesse sentido, a produção crescente de riqueza material agrava o problema, pois toda a riqueza acumulada se torna um pressuposto de um novo ciclo de valorização, um ponto de partida que requer mais aumentos de produtividade e assim indefinidamente. A contradição entre a imensa riqueza material acumulada e o trabalho morto que somente pode se reproduzir de forma ampliada surgando mais trabalho vivo torna a base dos novos ciclos de valorização cada vez mais estreita, o que,

após vários desdobramentos, manifesta-se na pressão exercida sobre os trabalhadores para melhorar continuamente seu desempenho.⁸

Além disso, o pressuposto de que, por detrás das condutas dos agressores, haveria um propósito claro e deliberado de arruinar a vida da vítima tem promovido a transferência das tentativas de resolução do assédio moral para a esfera jurídica, o que evidencia outra tendência: a judicialização dessa questão. Nesse caso, acredita-se que esse problema só poderá ser resolvido no âmbito jurídico, gerando a procura de culpados, o que geralmente afasta a possibilidade de transformação da organização do trabalho, isto é, de tomar o problema em sua raiz.

Em um recente debate realizado na França, a questão do assédio moral foi discutida por três teóricos que apresentam reflexões importantes em torno dos problemas que tocam o mundo contemporâneo do trabalho: o psicólogo do trabalho Yves Clot, o economista Philippe Askenazy e a psicanalista e psiquiatra Marie-France Hirigoyen (HIRIGOYEN; ASKENAZY; CLOT, 2005). A posição assumida por esta última não diferiu substancialmente daquilo que expusemos acima. No entanto, as reflexões trazidas por Clot (2005) permitem abordar o tema de um modo mais adequado.

Em primeiro lugar, ele expressa seu incômodo pelo fato de as demandas em torno dos problemas de saúde no contexto de trabalho terem passado a ser traduzidas como “assédio moral”. Afirma que a reformulação legal dos conflitos profissionais em conflitos pessoais pode levar a várias ilusões, dizendo que, ao colocar acento exclusivamente na relação entre dois indivíduos, o agressor e a vítima, essa discussão pode abrir caminho para a “criminalização das condutas mais do que para as transformações da organização do trabalho que as solicita” (CLOT, 2005, p. 7). Ele interroga de forma pertinente o alcance e a eficácia da judicialização dos conflitos no trabalho:

A regra ou o procedimento podem substituir de modo durável o trabalho comum de criação e recreação de uma história a transmitir e a retomar em todos os sentidos do termo? Eu escuto frequentemente

dizerem sobre o assédio moral: “pelo menos agora se pode falar”. Sem dúvida, mas isso ocorre também – não se pode esquecer – porque as forças de convocação dos coletivos de trabalho têm visto recuar seu poder de agir. (CLOT, 2005, p. 15)

Nesse sentido, Clot (2005) questiona se, de fato, a real função da psicologia seria a de oferecer a escuta nas organizações, levando as pessoas a mobilizarem cada vez mais seus recursos “para suportar o insuportável” (CLOT, 2005, p. 10). Ele manifesta, assim, sua descrença de “que nós (psicólogos) possamos, por muito tempo, nos satisfazer fazendo ‘perfusões psicológicas’ em um trabalho doente em seu modo de organização” (CLOT, 2005, p. 10) e constata que, cada vez mais, fala-se sobre a necessidade de se escutar os trabalhadores, mas sem procurar intervir no próprio trabalho (CLOT, 2005).

Contraopondo-se a uma perspectiva adotada pela Psicodinâmica do Trabalho, Clot (2005) afirma que a maior fonte de sofrimento dos trabalhadores se encontra na impossibilidade de se reconhecerem naquilo que fazem e não na ausência do reconhecimento de chefes ou colegas. O trabalho maltratado não deve ser reconhecido, mas transformado, afirma ele. Sua preocupação central consiste, portanto, em “restaurar a possibilidade de as pessoas se reconhecerem no trabalho que fazem” (CLOT, 2005, p. 10), pois muitos “doentes do trabalho se encontram entre os profissionais que não suportam mais que o seu ofício seja maltratado” (CLOT, 2005, p. 10). Na sua perspectiva, portanto, o que contribui para as querelas pessoais é a ausência de debates internos aos coletivos profissionais acerca de questões relativas ao próprio trabalho (CLOT, 2005). Evidentemente, Clot não ignora a importância do reconhecimento de chefes e colegas no que concerne à preservação da saúde mental. Ele propõe apenas uma mudança de ênfase quando tratamos do sofrimento no trabalho ao dizer que a impossibilidade de o trabalhador se reconhecer no que faz é mais difícil de suportar do que a ausência de reconhecimento dos pares ou da hierarquia, sendo que a presença da primeira forma de reconhecimento pode suprir em grande medida a ausência da segunda, enquanto a recíproca não é verdadeira.

⁸ Por mais interessante que seja, não podemos aqui, desenvolver uma base conceitual para explicar o assédio a partir dos textos de Marx limitando-nos apenas a essas referências que, apesar de breves, parecem-nos essenciais para evidenciar determinações concretas desses fenômenos. Podemos, por exemplo, comparar a forma como Gaulejac (2007) considera a riqueza material na citação anterior, ao afirmar que não se trata de uma crise econômica, ao que Marx já dizia ao se perguntar: “quando despida de sua estreita forma burguesa, o que é a riqueza senão a totalidade das necessidades, capacidades, prazeres, forças produtivas, etc. dos indivíduos, adquirida no intercâmbio universal? O que é, senão o completo desenvolvimento do domínio humano sobre as forças naturais – tanto as suas próprias quanto as da chamada ‘natureza’? O que é, senão a plena elaboração de suas faculdades criadoras, sem quaisquer precondições além da evolução histórica precedente que transforma num fim em si, a totalidade desta evolução – isto é, a evolução de todas as forças humanas, como tais, não medidas por nenhum critério previamente estabelecido?” (MARX, 1985, p. 80-81). Para que essa possibilidade se efetive, Marx não propõe que se “humanize a gestão”, mas sim que a forma capital seja superada. Outra determinação essencial que diz respeito ao assédio concerne à relação entre violência e economia. A análise da acumulação originária em *O Capital* realizada em um capítulo à parte, pode levar a pensar que se trata apenas da pré-história do capital que recorre à violência enquanto os processos de exploração fundados nos mecanismos de extração da mais-valia relativa não são instituídos. No entanto, como argumenta Lukács (2010), a violência não é uma relação extraeconômica, mas uma determinação inerente às relações de produção capitalistas.

Por tudo isso, acreditamos ser necessário superar as análises tradicionais do problema, sobretudo aquelas que negligenciam os fatores relativos ao trabalho. Assim, pode-se dizer que o “assédio moral no trabalho” é, antes de tudo, uma manifestação do “trabalho assediado”, de uma atividade que não consegue se desenvolver face às contradições sociais que se materializam em determinadas formas de organização e nos modelos de gestão atuais. Ou seja, podemos entender o assédio moral, em sua forma atual, como uma manifestação particular das relações de poder e da violência entranhadas na economia e nos processos de produção. São conflitos intersubjetivos, com fortes cores pessoais, que, todavia, expressam contradições econômicas fundamentais entre capital e trabalho por meio de mediações que começamos a esboçar aqui. Sem dúvida, para sustentar essa afirmação é necessário apresentar evidências empíricas e análises concretas de como operam essas determinações gerais em situações de “assédio moral”, sendo o caso apresentado a seguir um interessante ponto de partida.

O caso do vigilante Ricardo⁹: atividade amputada, paradoxo e conflito

Em um estudo sobre a saúde mental dos vigilantes bancários, Vieira (2008, 2009) analisou a trajetória ocupacional do vigilante bancário Ricardo, de 40 anos, a fim de identificar os fatores que determinaram o seu adoecimento. Esse trabalhador foi afastado de sua função por ter sido acometido do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) logo após um assalto à agência bancária onde trabalhava. Entretanto, como assinala Vieira (2009), o próprio trabalhador considerou determinante em seu processo de adoecimento a degradação das relações com os colegas de trabalho, o que, segundo ele, teria ocorrido após a introdução de novas normas de segurança:

Eu [...] creio que eu esteja estressado mesmo. Essa doença minha foi causada pelo relacionamento dos funcionários, não pelo assalto. *O assalto acabou de... foi a gota d'água, entendeu?* (VIEIRA, 2009, p. 152)

Mas o que tornou a minha vida um inferno naquele setor (não só eu, mas também meus familiares e amigos). Foi quando implantou normas de segurança em agosto de 2002. Onde praticamente 90% dos funcionários não aceitou, ou seja, eles criaram uma forte resistência. Como eu estava lá para cumprir normas e, ao mesmo tempo, fazer cumprir, ou seja, colocar ordem na casa só que até hoje pago um preço muito alto, pois fui demasiadamente humilhado, isolado, ameaçado, ouvindo deboche de um e outro, sabotagem psicológica, ironia e sem levar em conta a discriminação que rola solta. (VIEIRA, 2009, p. 153)

No decorrer do estudo de caso, assiste-se a uma série de humilhações sofridas pelo vigilante. Ele era criticado sistematicamente pelos funcionários do banco por exigir obediência e respeito às novas normas de segurança, como ilustra a seguinte passagem:

Outro dia, eu estava dentro do quartinho lá embaixo, coincidência, eu cheguei lá embaixo pra pegar um negócio no quartinho que fica com a porta fechada próximo da garagem do banco; [...] Aí, de repente, chega um gerente lá: “Vou pôr esse crachá aqui, porque senão vai chegar lá em cima o Ricardo vai cobrar esse crachá. Aquele chato daquele Ricardo vai cobrar esse crachá e eu vou ter que mandar ele [...]” – falou assim. E eu lá dentro. Ele falou do meu lado. Diferença só que eu estava de um lado da porta e ele do outro. (VIEIRA, 2009, p. 153)

O conflito gestado na organização do trabalho se estendeu às relações interpessoais e logo foi associado unicamente ao comportamento do vigilante Ricardo, dando a impressão de que ele – e não as normas impostas – era o problema a ser enfrentado na agência bancária (VIEIRA, 2009).

Assim, ao tentar fazer respeitar as novas normas de segurança, o vigilante se viu na contingência de controlar a ação de funcionários e do público em geral dentro da agência bancária, o que acarretou sérios problemas para suas relações profissionais.

Os relatos do vigilante já ofereciam pistas de que a origem dos conflitos não poderia ser encontrada unicamente em sua personalidade: “[...] o que fazia com que as pessoas estavam me isolando era justamente o meu trabalho e não a minha pessoa. Era o meu trabalho e não a minha pessoa” (VIEIRA, 2008, p. 93). Contudo, segundo Vieira (2009), os conflitos continuaram a ser interpretados como resultado de sua postura, razão pela qual as humilhações persistiram, levando ao seu isolamento:

[...] se tornou muito difícil a partir desse momento que eu fui... que o pessoal me isolou. Aí me isolaram! Era piadinha, me chamavam de E. [...] Por que me chamavam de E.?! Porque as normas vinham do setor de segurança de São Paulo e o supervisor de segurança em São Paulo é o E. E eles não gostavam do E. Aí os caras falavam assim: “Esse E. não manda nada não, esse E. é um bosta!”. Então, eles falavam pra mim isso: “E. é um bosta!” e me chamava de E. Eles tavam me chamando de quê?! (VIEIRA, 2009, p. 154)

É comum que situações como essas sejam interpretadas sob um viés estritamente “psicológico e moral” (VIEIRA, 2009). Entretanto, a análise desse caso permitiu identificar que a conduta do vigilante não se justificava apenas por seus valores pessoais, construídos no decorrer de sua história de vida, ou pelo desejo de reconhecimento, mas também por

⁹ Trata-se de um nome fictício.

razões diretamente relacionadas à sua atividade, a saber: a) pela exigência profissional de cobrar dos funcionários obediência às novas normas; b) pelas vulnerabilidades que o próprio vigilante já havia identificado na agência bancária (VIEIRA, 2009).

Não se pode deixar de considerar que o vigilante chegou a apresentar aos gestores um relatório com sugestões para reforçar a segurança na agência bancária (VIEIRA, 2008). Entretanto, suas recomendações não foram consideradas, haja vista a cisão existente entre o planejamento e a execução do trabalho, que retira dos trabalhadores o poder de modificar a organização de sua atividade (VIEIRA, 2008).

É importante ressaltar, ainda, que Ricardo trabalhou nessa agência bancária durante mais de 10 anos sem nunca ter tido qualquer tipo de problema com os colegas de trabalho ou chefias. Ao contrário, ele chegou a dizer que era o “xodó do pessoal”, porque realizava suas tarefas com dedicação (VIEIRA, 2008). Entretanto, como se pode perceber, após a introdução de novas normas de segurança, em 2002, passou a ser alvo de deboches e a ser ridicularizado por exigir dos funcionários obediência às normas de segurança.

O caso de Ricardo, analisado em profundidade, mostra como características pessoais e profissionais (o apego às normas e às ordens dos superiores, o zelo pela segurança...) se transformam em fonte de conflitos no trabalho quando normas contraditórias são criadas. Quando se considera sua história de vida e sua trajetória profissional, pode-se concluir que as causas determinantes do assédio estão na própria situação de trabalho cujas mudanças desencadearam o processo que culminou no seu adoecimento.¹⁰

A contradição fundamental, nesse caso, consiste na dupla linha de comando a que se submete o vigilante terceirizado, responsável por fornecer uma segurança impossível com regras que entram em conflito com o funcionamento normal de uma agência, como denunciam as discussões recorrentes com empregados do banco e clientes. Não podendo servir a dois senhores, ele sofre agressões de um lado ou de outro, dependendo das escolhas que faz.

Assim, o vigilante Ricardo foi ridicularizado, sendo alvo de críticas e deboches por parte dos funcionários e gestores do banco durante mais de um ano, o que nos parece suficiente para concluir que se trata de um caso

típico de assédio moral nos termos da literatura especializada. Se sua história de vida é sempre singular, as contradições que enfrenta nas situações de trabalho podem ser generalizadas, e o estudo mais amplo irá revelar, no entanto, que não se trata de um caso isolado, sendo o contexto de trabalho na vigilância bastante favorável ao surgimento desse tipo de problema.

O caso dos vigilantes na Região Metropolitana de Belo Horizonte

Em um diagnóstico mais abrangente sobre as condições de trabalho e saúde dos vigilantes na região metropolitana de Belo Horizonte (VIEIRA; LIMA; LIMA, 2010), realizado em parceria com o Sindicato dos Empregados de Empresas de Vigilância de Minas Gerais e com o Ministério Público do Trabalho (3ª região), constatou-se que, dentre as várias dificuldades enfrentadas por esses trabalhadores em seu dia a dia, existem sérios problemas relacionados às práticas de gestão adotadas pelas empresas de vigilância, sendo o assédio moral frequentemente citado.

O estilo de gestão caracteriza-se, basicamente, por autoritarismo, controle excessivo e punições arbitrárias, sendo considerado pelos vigilantes como “punitivo”, “ameaçador”, “injusto”, envolvendo práticas como:

- transferência de setor e “pingue-pongue”: sem aviso ou justificativa, os vigilantes são transferidos para postos de trabalho considerados “ruins” ou “condenados” à reserva;¹¹
- advertências injustificadas: os “balões”¹² e as advertências (verbais e/ou escritas) são práticas muitas vezes usadas de forma injustificada, pois, de acordo com os vigilantes, os superiores hierárquicos, de modo geral, não se dispõem a ouvir o ponto de vista dos trabalhadores ou “suas versões a respeito dos fatos”, apressando-se logo em “registrar as ocorrências”. Em grande parte dos casos, essas advertências estão fundamentadas apenas no ponto de vista dos superiores ou em reclamações dos clientes, o que indica uma clara adesão à ideia de que “o cliente tem sempre razão”. Contraditoriamente, em certas situações, é justamente o “cumprimento do dever” e das “normas pres-

¹⁰ É claro que não se pode negligenciar a importância do assalto no transtorno apresentado por Ricardo, mas ele próprio atribuiu a esse fato uma importância secundária ao dizer que, no seu caso, “o estresse eu já tava, o trauma veio depois” (VIEIRA, 2008, p.), deixando claro que os conflitos vivenciados no seu contexto de trabalho prepararam o caminho para seu adoecimento.

¹¹ É quando o vigilante não possui um setor determinado de trabalho, ficando à disposição da empresa de vigilância para ser remanejado para qualquer setor, escala e turno de trabalho, de acordo com a necessidade das empresas contratantes.

¹² O “balão” é forma de punição dos empregados mediante sua dispensa assim que chegam ao serviço e corte da remuneração do dia.

critas” que gera a penalização do trabalhador, conforme ocorre em conflitos provocados pela porta giratória.

- ameaças de demissão são adotadas como recursos para controlar e punir os vigilantes, bem como para desmobilizar as greves da categoria. Segundo os trabalhadores, já houve casos de empresas que iniciaram o treinamento de outro contingente, ameaçando efetivá-lo no lugar dos trabalhadores que aderiram à greve, em estratégia de flagrante terror psicológico e ofensa ao direito de greve, conforme garante a Lei nº 7.783/89 (BRASIL, 1989).
- insultos, acusações, agressões verbais: os maus tratos dispensados pelos superiores hierárquicos aos vigilantes, por meio de ofensas verbais, expressões pejorativas e acusações, são comumente relatados.
- controle disciplinar rigoroso: vários vigilantes informaram que são obrigados a adotar certas “posturas” durante toda a jornada de trabalho. Além de permanecerem na posição de pé, em alguns casos, eles devem manter as mãos e os braços para trás, sendo fonte de dores musculares em variadas regiões do corpo, como ombros e costas. Muitos entendem que esse fato se deve, em parte, à “herança militar” daqueles que ocupam os cargos de supervisão das atividades dos vigilantes.

Algumas das condutas coercitivas citadas acima, praticadas de forma reiterada, caracterizam, conforme vimos acima, aquilo que se convencionou chamar de “assédio moral”, uma forma de violência psicológica capaz de atingir gravemente a subjetividade e a saúde mental dos trabalhadores. Trata-se de uma prática que pode se manifestar de formas variadas, mais ou menos sutis, mas que implica sempre na exposição frequente dos trabalhadores a situações vexatórias e constrangedoras, acarretando sentimentos de menos-valia, insatisfação desânimo, indignação e afetando, com o passar do tempo, sua autoestima e saúde mental.

A propósito, ressalte-se que o próprio Ministério Público do Trabalho (MPT) já constatou a existência desse problema na área da vigilância, de modo que, em 2009, foi movida uma Ação Civil Pública (ACP) contra uma empresa de vigilância, baseada em de-

núncias e depoimentos de vigilantes, na qual a procuradora arrolou várias práticas de gestão abusivas, sendo algumas citadas:

- dilatação constante e excessiva da jornada de trabalho;
- uso recorrente de advertências, ameaças de demissão e punições aos vigilantes (como, por exemplo, rebaixamento de posto, transferência de setor);
- exigências de tarefas extras e em tempo exíguo, muitas vezes incompatíveis com a função de vigilante;
- emprego de palavras e termos que desqualificam os trabalhadores;
- convocação dos vigilantes para o trabalho nos dias de folga;
- oferta de meios e instrumentos de trabalho em condições precárias;
- exacerbados monitoramento e vigilância dos trabalhadores;
- retaliação dos vigilantes que participam de movimentos grevistas.¹³

Na ACP, a procuradora do Ministério Público do Trabalho da 3ª região, Advane de Souza Moreira, lembra que, apesar de não haver uma lei específica que trate do assédio moral, “a interpretação sistemática de nosso ordenamento jurídico autoriza, sem sombra de dúvidas, afirmar a ilicitude do abuso do poder diretivo do empregador em prejuízo da dignidade e da integridade física, moral e psíquica do empregado” (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2009, p. 40).

Como entender teoricamente o assédio moral?

As situações retratadas acima – e que são comumente postas como “assédio moral” – mostram que esse fenômeno possui dimensões amplas que extrapolam a esfera subjetiva. Não se trata, obviamente, de negar o lugar da subjetividade em sua compreensão, mas de redimensionar o seu peso e entender como os atos individuais se articulam à organização do trabalho, às políticas empresariais, enfim, ao contexto no

¹³ Apenas para exemplificar, transcrevemos um dos depoimentos registrados na ACP: “Durante o movimento paredista, a atuação da Empresa [X] foi absolutamente desrespeitosa aos direitos humanos dos trabalhadores. Como o movimento se instaurou dentro das dependências da empresa, o pessoal responsável pela segurança da [X], que tem um passado de alto escalão nos corpos das polícias militares, aplicou táticas policiais para cansar os grevistas. Cortou água, telefone, luz e impediu a entrada de outros trabalhadores. Além disso, suspendeu o funcionamento do restaurante que, em outros dias, funcionava normalmente, impedindo inclusive a entrada de alimentação” (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2009, p. 5).

qual a atividade se realiza e a forma pela qual ele se articula com a ordem mais geral ditada pela produção de valor.¹⁴

Em nossa perspectiva, as análises que tomam a “personalidade” como ponto de partida para a compreensão desse fenômeno operam uma inversão ontológica ao pressupor a primazia das características pessoais, consideradas até mesmo de forma independente das relações sociais e da sociabilidade instaurada pela lógica do capital. Nessas abordagens, o indivíduo acaba sendo também o ponto de chegada, uma vez que, ao fundamentarem as explicações na perspectiva individual, esta se torna fonte da degradação das relações interpessoais e também o *locus* para onde devem se direcionar ações de prevenção ou reparação.

São exemplos típicos desse tipo de análise, as frequentes tentativas de associar o assédio moral a um dado “perfil psicológico” das “vítimas” e dos “assediadores”, tendo como origem, conforme já dissemos, os trabalhos pioneiros como os de Hirigoyen (2000; 2002). A personalidade é tratada de forma estática e independente dos modos de sociabilidade e como fonte maior de explicação para toda ação humana, sobretudo quando se trata de atos com forte conteúdo ético. Porém, escapa a esse tipo de análise que a personalidade só pode se constituir a partir de um processo histórico-social e, ao conceber o “resultado/consequência” como “fonte/causa”, ela se desvia de uma explicação razoável e recai em especulações.¹⁵

Nessa perspectiva, o “assédio moral” parece ganhar vida própria e colocar-se acima das relações materiais e sociais, sendo percebido como uma prática autônoma, independentemente dos sujeitos e da sociabilidade da qual emerge. Ele é que passa a ser visto como origem das relações perversas e do clima negativo que ocorre no ambiente de trabalho, e não as relações características do contexto de trabalho capitalista – com suas contradições e paradoxos – como favorecedoras do assédio ou mesmo responsáveis por torná-lo necessário.

Ao contrário das análises que comumente autonomizam a personalidade, abstraindo-a das condições reais de sua produção, entendemos o assédio

moral como o resultado da atividade dos próprios indivíduos, bem como das condições concretas sob as quais produzem e reproduzem suas existências.

Assim, explicar o assédio moral – que é um reflexo da sociabilidade fundada pelo capital – a partir de entidades abstratas e independentes das bases constitutivas da vida social dos indivíduos não nos conduz à raiz do fenômeno, isto é, à sua gênese. Ao contrário, apenas cria falácias em torno do assunto e dificulta a proposição de alternativas concretas de transformação do trabalho e de sua forma de organização para além da própria sociabilidade que serve de base para seu engendramento.

Ao pressupor, por exemplo, que o assédio moral resulta da deliberação clara dos indivíduos, sendo, portanto, fruto exclusivo da vontade pessoal, a tendência é a de se imaginar que a solução do problema passaria pela “boa vontade” e pelo apelo à ética nas relações humanas, como propõe Hirigoyen (2000; 2002):

O assédio se instala quando o diálogo é impossível e a palavra daquele que é agredido não consegue fazer-se ouvir. Prevenir é, portanto, reintroduzir o diálogo e uma comunicação verdadeira. (HIRIGOYEN, 2000, p. 200)

A prevenção passa também pela educação dos responsáveis, ensinando-os a levar em conta a pessoa humana, tanto quanto a produtividade. Em cursos de formação específica, a serem dados por psicólogos ou psiquiatras formados em vitimologia, poder-se-ia ensiná-los a “metacomunicar”, isto é, a comunicar sobre a comunicação, a fim de que eles saibam intervir antes que o processo se instale, fazendo dar nome ao que no outro irrita o agressor, fazendo-o “ouvir” o ressentimento de sua vítima. (HIRIGOYEN, 2000, p. 201)

Chefiar os subordinados com respeito pode evitar diversos problemas de mal estar na empresa, o que permite também melhorar a produtividade. Em vez de acrescentar reciclagens destinadas a tornar as pessoas mais produtivas, por que não ousar reintroduzir o componente humano e levar em conta cada indivíduo, com seus traços de personalidade e fragilidades, sem esquecer o componente afetivo ou emotivo das pessoas? (HIRIGOYEN, 2002, p. 316)

Não é difícil imaginar a fragilidade dessas medidas diante das reais causas do problema, uma vez que estas passam muito distante de qualquer

¹⁴ Fazemos nossa a recomendação de Erving Goffman (1964), comumente esquecida, de que a análise de interações sociais face a face compreende a análise da própria situação. O contexto de ações sociais não é um mero *décor* no qual a interação se desenrola, mas determinante essencial da própria interação que, de outra forma, permanece incompreensível (GOFFMAN, 1964).

¹⁵ O argumento de um gestor, proferido durante uma palestra em uma Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT), ilustra esse viés psicologizante cujas análises se constroem a partir das aparências dos fenômenos, sem chegar às suas raízes. Nas palavras do gestor: “muitas vezes a própria pessoa se isola no contexto de trabalho e assim acaba fazendo o assédio moral acontecer”. Não é difícil notar que o argumento utilizado imputa toda a responsabilidade ao próprio indivíduo, e negligência o fato de que seu isolamento no contexto de trabalho pode ser apenas um sintoma da precariedade das relações interpessoais e do modo de organização do trabalho. Lembremos que o fato de uma pessoa se portar de modo reservado não determina, por si só, o surgimento de conflitos e práticas de violência simbólica reiterada (assédio moral). Em relação a isso, os relatos de alguns trabalhadores chegam a ser bem mais lúcidos, aproximando-se de uma explicação realmente científica, conforme vimos em trecho do depoimento de Ricardo acima reportado: “[...] o que fazia com que as pessoas estavam me isolando era justamente o meu trabalho e não a minha pessoa” (VIEIRA, 2008, p. 93).

voluntarismo. Propor uma terapia da comunicação – acrescentando mais níveis de metacomunicação – vai em direção exatamente oposta ao enraizamento das relações intersubjetivas no próprio trabalho e em sua organização. Fica evidente que é somente pela via da abstração e da negação das condições de produção da existência e, conseqüentemente, das individualidades que se pode caminhar nessa perspectiva, crendo que a resolução de problemas de ordem organizacional e material poderia decorrer da “boa vontade” pessoal, ainda que essa vontade se apresente camuflada por sofisticados processos “metacomunicacionais”.

De nada adianta também recorrer ao controle e à punição dos “assediadores”, que são apenas o reverso da medalha. Não se trata de transformar assediados em vítimas e assediadores em algozes, mas de reconhecer as condições sociais de produção que os colocam nessas relações antagônicas e instrumentais.

Ao considerar o assédio moral como resultado de atos individuais, determinados por motivos psicológicos, conscientes ou não, Hirigoyen (2002) sugere também que os “diretores de empresas ou instituições públicas” analisem seu “funcionamento inconsciente”, o que seria positivo para que não fechassem os olhos para a violência dentro das empresas e continuassem a defender “os escalões superiores acusados de assédio moral” (p. 314).

É verdade que a autora se refere também à necessidade de melhorar as condições de trabalho e à prevenção do estresse como medidas que poderiam evitar o assédio moral. Tal proposta, no entanto, contradiz suas próprias análises ao afirmar que o estresse e as condições de trabalho não constituem os fatores que realmente determinam o assédio moral, conforme citado anteriormente. É claro que os indivíduos podem se beneficiar de processos psicoterápicos, mas isso seria suficiente para combater o assédio moral ou mesmo a sociabilidade degradante do capital que o enseja?

No âmbito administrativo, a autora, entendendo que o problema do assédio moral é “antes de tudo o dos limites e da regra”, recomenda que os chefes se afirmem para restaurar a ordem, “detectando comportamentos inadequados e depois aplicando punições, quando necessário” (p. 319). Essa sugestão pressupõe que a clareza e a consciência das regras e dos limites organizacionais, bem como a punição dos assediadores, seriam suficientes para evitar o assédio moral, como se, novamente, esse fenômeno se reduzisse a uma deterioração da moral individual ou da “falta de consciência” e “respeito”.

Por tudo isso, torna-se necessário operar uma inversão na discussão que tem sido promovida a respeito do assédio moral e que conquistou espaço

nos meios empresariais, o que talvez se explique justamente pela impotência desse discurso para refundar uma nova ordem das coisas. Ao contrário das abordagens centradas na personalidade, é relevante considerar as raízes “ontogenéticas” da individualidade, síntese dos modos de sociabilidade (CHASIN, 2001; 2009). O indivíduo, que se quer livre e dotado de vontade, é, de fato, a individualidade contingente que encima um longo processo histórico de dissolução de relações comunitárias (MARX, 2011). A liberdade abstrata do indivíduo moderno é também sua cadeia, pois, para sobreviver, precisa, antes, tornar-se trabalhador, condição sempre provisória, porque é ameaçada pela demissão. Por outro lado, a vontade dos chefes assediadores expressa a posição, também alienada, das pessoas investidas do poder do capital.

Tadavia, cabe ressaltar que não se trata aqui de “sociologizar” o assédio moral, mas sim de levar a discussão a suas raízes, considerando, de forma articulada, as mediações que viabilizam o surgimento de certas violências nos contextos de trabalho, a saber: as políticas empresariais, os modelos de gestão, os modos de organização do trabalho e, evidentemente, os aspectos subjetivos e interpessoais. O egoísmo, o individualismo, a intolerância e o utilitarismo que impregnam as relações de trabalho não derivam de invariantes universais da personalidade humana; parece ser mais adequado tratá-los como valores próprios à sociabilidade do capital, à qual não se pode deixar de interrogar quando se trata do “assédio moral”. Diferentemente das sociedades pré-capitalistas (MARX, 2011), a determinação essencial do indivíduo moderno é sua contingência, sua existência separada das condições objetivas de reprodução de sua vida e seu isolamento social.

A concorrência isola os indivíduos uns dos outros, não apenas os burgueses, mas ainda mais os proletários, apesar de agregá-los. Por isso, transcorre sempre um longo período antes que os indivíduos possam se unir (...); todo poder organizado em face desses indivíduos que vivem isolados e em relações que diariamente reproduzem o isolamento só pode ser vencido após longas lutas. Exigir o contrário seria o mesmo que exigir que a concorrência não deva existir nessa época histórica determinada ou que os indivíduos devam apagar de suas mentes relações sobre as quais não têm nenhum controle como indivíduos isolados. (MARX; ENGELS, 2007, p. 62)

Nessas condições, o tecido social é constituído por relações instrumentais, em que o outro não é um fim, mas um simples meio para objetivos estranhos aos próprios indivíduos: a produção se torna um fim em si mesmo. A imoralidade das relações interpessoais no trabalho, a intolerância com os erros e o mau desempenho não nascem de características de personalidade, mas das necessidades da concorrência intercapitalista. Por que, mesmo admitindo que errar é humano, vou manter um trabalhador com de-

sempenho inferior quando tenho que escolher quem demitir? Se um trabalhador se mostra mais cooperativo, porque não reconhecer este “colaborador” nas promoções e preferir aquele que causa dificuldades, que não coopera?¹⁶ As arbitrariedades dos pequenos chefes na distribuição de benesses e castigos informais (as “perseguições” sempre citadas nos casos de assédio) refletem as estratégias instrumentais para vencer a resistência dos trabalhadores que, por uma razão ou outra, criam obstáculos ao bom andamento da produção. Como de fato não é nem mesmo a produção por si mesma que importa, mas a reprodução ampliada do valor, a melhoria de desempenho tem que ser contínua, sem descanso; a meta alcançada em um ano é apenas o ponto de partida para a meta do ano seguinte e assim por diante, até que a capacidade ou a disponibilidade do trabalhador (que pode, por exemplo, ter a infeliz ideia de pensar em ter uma vida pessoal) cheguem a um limite. É quando sua serventia cessa que começa a surgir o assédio moral.

Portanto, em nosso entendimento, o assédio moral é o reflexo de uma sociabilidade degradada e moralmente degradante instaurada pela lógica do valor. Isso quer dizer que, em um mesmo modo de produção com suas determinações gerais, podem existir formas de sociabilidade mais ou menos degradadas com efeitos morais diferenciados. O capitalismo pretende separar as esferas da vida e criar uma economia amorala, regida apenas pelas leis de mercado e pelo egoísmo racional. No entanto, a economia fundada na produção do valor secreta sua própria moral que os economistas que se dizem moralmente indiferentes acabam por expressar:

Por isso, ela [a economia política] é – apesar de seu aspecto mundano e voluptuoso – uma ciência efetivamente moral, a mais moral de todas as ciências. A auto-renúncia, a renúncia à vida, a todas as carências humanas, é a sua tese principal. Quanto menos comeres, beberes, comprares livros, fores ao teatro, ao baile, ao restaurante, pensares, amares, teorizares, cantares, pintares, esgrimires etc., tanto mais tu *poupas*, tanto *maior* se tornará o teu tesouro, que nem traças nem o roubo corroem, *teu* capital. Quanto menos tu fores, quanto menos externares a tua vida, tanto mais *tens*, tanto maior é a tua vida *exteriorizada*, tanto mais acumulas de tua essência estranhada. (MARX, 2004, p. 141-142)

Enquanto fenômeno aparente, o assédio moral encontra suas raízes em um modo específico de organização do trabalho, no qual a implicação subjetiva dos trabalhadores, doravante denominados “colaboradores”, é uma importante fonte de eficiência e de valorização do capital. Convém, então, apontar o equívoco em se abordar as relações sociais no contexto de tra-

balho sem considerar que elas são matizadas pela lei do valor e pelo modo de sociabilidade imposto pelo capital. Todavia, essa afirmação de validade geral, *et pour cause*, não isenta qualquer pesquisador da tarefa de demonstrar, em cada caso particular, de que modo essa lógica se efetiva nas situações reais de trabalho e por que mediações ela conduz aos conflitos. Pois, entre a lei do valor instaurada pelo capital e a ocorrência do assédio moral, tem-se um conjunto de mediações que aparece nos casos concretos, conforme nos esforçamos em demonstrar acima com exemplos do trabalho dos vigilantes. Em cada uma das imposições e exigências absurdas impostas pelos gestores a esses trabalhadores, subentende-se uma finalidade que lhes é estranha, mas perfeitamente compreensível na perspectiva da acumulação capitalista. A dilatação constante e excessiva da jornada de trabalho, as exigências de tarefas extras e em tempo exíguo, as rígidas regras de segurança que, no jogo de poder entre seguradoras, bancos e prestadoras de serviço de vigilância, colocam em conflito vigilantes, bancários e clientes, são exemplos práticos de como essas mediações se materializam.

Considerações finais

Ao adotar como ponto de partida o trabalho concreto, tentamos expor os perigos de se cair em vieses comuns nas discussões em torno do problema do assédio moral, sendo os mais recorrentes a psicologização, a judicialização e a sociologização, quando apenas um fator é privilegiado em detrimento de outros que também fazem parte desse complexo problema.

No caso da psicologização, talvez o mais frequente e o mais grave entre esses três vieses, privilegiam-se os fatores de personalidade ou até mesmo nos colocam como os únicos determinantes do problema. Isso é particularmente visível em algumas definições dadas ao assédio moral, sobretudo quando se atribui uma intencionalidade ao agressor em atingir psicologicamente a vítima, como uma espécie de sadismo, de prazer em ver o outro sofrer. No entanto, sem desconsiderar a possibilidade de que existam pessoas realmente sádicas (e perversas) nesse contexto, não podemos nos esquecer de que esses atos ocorrem quase sempre em um ambiente de trabalho no qual o próprio “assediador” também está sujeito a exigências absurdas de produtividade. Nesses casos, poderíamos pensar que seus atos podem decorrer muito mais do seu esforço em responder a essas exigências do que de seu desejo inconsciente ou vontade expressa de humilhar o outro.

¹⁶ Alguém imaginaria que o termo “colaborador” pelo qual se designa o assalariado nas empresas contemporâneas surgiu por acaso? Seu uso generalizado é o contraponto do assédio aos não colaboradores.

Nessas análises ocorre uma descontextualização desses atos, ou seja, as ações do “assediador” são desvinculadas das situações concretas em que são praticadas, mas cabe ressaltar também que não se pretende, aqui, isentar o agressor da responsabilidade por seus atos, inclusive no plano jurídico, mas apenas sugerir que estes podem ter um significado que vai além do prazer imoral de humilhar alguém.

Em suma, essa visão parcial do problema termina por camuflar a situação real de trabalho, com todas as pressões que esta exerce sobre cada indivíduo em particular, ou, na melhor das hipóteses, por colocá-la como pano de fundo do cenário no qual se desenrola o drama do assédio moral. Ou seja, mesmo quando esse contexto é considerado, aparece apenas como mais um elemento que compõe a cena, sem que fique clara sua real importância.

A perspectiva do trabalho nos leva em outra direção. A compreensão do assédio moral deveria ser buscada a partir da articulação entre as características pessoais dos sujeitos em conflito e os aspectos concretos do seu trabalho: as políticas da empresa, a forma como esta se situa no mercado, as contradições organizacionais, as exigências que impõe aos seus empregados, os impactos psíquicos dessas exigências.

Essa articulação se mostra essencial, sobretudo quando se percebe, em alguns casos analisados, a existência de empresas que valorizam e até premiam aqueles que adotam comportamentos agressivos, oferecendo-lhes cargos de chefia. Por que, então, surpreender-se com os atos de assédio moral, quando os critérios de ascensão profissional valorizam o estilo do empreendedor agressivo? Por meio dessas práti-

cas, as empresas não apenas toleram, mas incentivam esses comportamentos, e aqueles que quiserem prosseguir em seus projetos de carreira terão que se dispor a isso. Esse dilema não é novo, apenas adquire novas cores nas empresas hipermodernas. Alguns trabalhadores preferem não se tornar chefes porque conhecem as regras do jogo do qual não querem fazer parte (BERNOUX, 1981). Como é sabido, Taylor fundou a “organização científica do trabalho” precisamente quando assumiu o outro lado – o da hierarquia.

Dessa forma, sem querer isentar os que praticam o assédio moral da responsabilidade pelos seus atos, não podemos negligenciar que tais atos ocorrem em um contexto no qual são valorizados, incentivados e até mesmo exigidos. Isso significa que a empresa, suas políticas e a forma pela qual o trabalho é organizado não compõem apenas um “cenário” no qual se desenrola o drama do assédio moral, mas são partes constitutivas do problema, na verdade, seus determinantes essenciais.

Em suma, no nosso entender, o assédio moral deveria ser apreendido a partir de uma perspectiva mais ampla que considera desde o contexto econômico e político, de modo geral, até o contexto organizacional e do trabalho, passando, evidentemente, pela singularidade dos seus protagonistas. A única forma de compreendê-lo na sua efetividade e determinação é analisando a forma pela qual essas dimensões interagem e se interpenetram dinamicamente, reconhecendo suas importâncias relativas. Esse parece ser o melhor caminho para se alcançar um avanço efetivo. Afinal, sem compreender devidamente um problema, como encontrar a melhor maneira de atacá-lo?

Contribuições de autoria

Todos os autores participaram das pesquisas de campo de onde foi retirado o material empírico deste artigo, sendo que o caso do vigilante Ricardo é resultado de pesquisa própria de Carlos Eduardo Carrusca Vieira. Todos os autores contribuíram para a revisão bibliográfica, cada um em sua especialidade, e análise crítica das principais referências sobre assédio moral, assim como na redação original e nas diferentes revisões do texto após avaliação dos pareceristas.

Referências

AGUIAR, A. L. S. *Assédio moral: o direito à indenização pelos maus tratos e humilhações sofridos no ambiente de trabalho*. São Paulo: LTr, 2006.

BARRETO, M. M. S. *Violência, saúde, trabalho: uma jornada de humilhações*. São Paulo: Educ; Fapesp, 2003.

BERNOUX, P. *Un travail à soi*. Toulouse: Éd. Privat, 1981.

BRASIL. Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976. Dispõe sobre a dedução, do lucro tributável para fins de

imposto sobre a renda das pessoas jurídicas, do dobro das despesas realizadas em programas de alimentação do trabalhador. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/104849/lei-6321-76>>. Acesso em: 20 abr. 2011.

_____. Lei nº 7.783, de 28 de junho de 1989. Dispõe sobre o exercício do direito de greve, define as atividades essenciais, regula o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, e dá outras

- providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L778203.htm>>. Acesso em: 20 abr. 2011.
- _____. Portaria nº 03, de 1º de março de 2002. Baixa instruções sobre a execução do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2002/p_20020301_03.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2011.
- CHASIN, J. *Marx: estatuto ontológico e resolução metodológica*. São Paulo: Boitempo, 2009.
- _____. Rota e prospectiva de um projeto marxista. *Ensaíos Ad Hominem*. São Paulo, Tomo IV, n. 1 – Dossiê Marx, p. 7-78, 2001.
- CLOT, Y. Travail et Santé. *Revue Psycho Media*, n. 2, jan/fev. 2005.
- FREITAS, M. E. de. Assédio moral e assédio sexual: faces do poder perverso nas organizações. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 8-19, abr/jun. 2001.
- FREITAS, M. E. de; HELOANI, R.; BARRETO, M. *Assédio moral no trabalho*. São Paulo: Cengage, 2008.
- FRONTZEK, L. G. M. *Assédio moral: novos rumos da violência psicológica no trabalho*. 2009. 99 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.
- GAULEJAC, V. de. *Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. São Paulo: Idéias e Letras, 2007.
- GOFFMAN, E. The neglected situation. *American anthropologist*, v. 66, n. 2, p. 133-136, dez. 1964.
- GUEDES, M. N. G. *Terror psicológico no trabalho*. São Paulo: LTr, 2003.
- GUIMARÃES, L. A. M.; RIMOLI, A. O. “Mobbing” (assédio psicológico) no trabalho: uma síndrome psicossocial multidimensional. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 22, p. 183-192, maio/ago. 2006.
- HIRIGOYEN, M.-F. *Assédio moral: a violência perversa do cotidiano*. São Paulo: Bertrand do Brasil, 2000.
- _____. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. São Paulo: Bertrand do Brasil, 2002.
- HIRIGOYEN, M.-F.; ASKENAZY, P.; CLOT, Y. Débat: Travail et santé. *Psychomédia*, n. 2, p. 7-15, jan./fev. 2005.
- LEYMANN, H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and victims*, v. 5, n. 2, p. 119-126, 1990.
- _____. *Mobbing: la persécution au travail*. Paris: Seuil. 1993.
- _____. Contenido y desarrollo del acoso grupal/moral (“Mobbing”) en el trabajo. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 5, n. 2, p. 165-184, 1996.
- LUKÁCS, G. *Prolegômenos para uma ontologia do ser social*. São Paulo: Boitempo, 2010.
- MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Processo n. 995-2009-106-03-00-5. Belo Horizonte: Ministério Público do Trabalho, 2009.
- MARX, K. *Formações econômicas pré-capitalistas*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
- _____. *Grundrisse*. São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: EDUF RJ, 2011.
- _____. *Manuscritos econômico-filosóficos*. São Paulo: Boitempo, 2004.
- MARX, K.; ENGELS, F. *A ideologia alemã*. São Paulo: Boitempo, 2007.
- SOBOLL, L. A. P. *Assédio moral/organizacional: uma análise da organização do trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- TEIXEIRA, R. *Assédio moral nas organizações*. Disponível em: <[http://www.assediomoral.net/publicacoes/Assedio%20Moral%20nas%20Organizacoes%20\(Rodilon%20Teixeira\).pdf](http://www.assediomoral.net/publicacoes/Assedio%20Moral%20nas%20Organizacoes%20(Rodilon%20Teixeira).pdf)>. Acesso em: 30 abr. 2011.
- TROMBETA, T.; ZANELLI, J. C. *Características do assédio moral*. Curitiba: Juruá, 2010.
- VIEIRA, C. E. C. *Assédio: do moral ao psicossocial – desvendando os enigmas da organização do trabalho*. Curitiba: Juruá, 2008.
- _____. O nexos causal entre o transtorno de estresse pós-traumático e trabalho: controvérsias acerca do laudo de uma perícia judicial. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 34, p. 150-162, 2009.
- VIEIRA, C. E. C.; LIMA, F. de P. A.; LIMA, M. E. A. (Orgs.). *O cotidiano dos vigilantes: trabalho, saúde e adoecimento*. Belo Horizonte: Fumarc, 2010.
- ZIMMERMANN, S. M.; SANTOS, T. C. D. R. dos; LIMA, W. C. M. de. *O assédio moral e o mundo do trabalho*. Disponível em: <http://www.prt12.mpt.gov.br/prt/ambiente/arquivos/assedio_moral_texto.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2011.

Intervenções em assédio moral no trabalho: uma revisão da literatura

Bullying at work interventions: a literature review

Débora Miriam Raab Glina¹
Lis Andreia Soboll²

¹ Psicóloga, Doutora em Psicologia Social, professora colaboradora no curso de especialização em Medicina do Trabalho, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Psicóloga, Doutora em Medicina, Docente na Universidade Federal do Paraná, Departamento de Psicologia, e na FAE Centro Universitário Franciscano, no Programa de Mestrado em Organizações e Desenvolvimento, Curitiba, PR, Brasil.

Contato:

Débora Miriam Raab Glina

E-mail:

deboraglina@uol.com.br

O trabalho não foi subvencionado, não há conflito de interesses e não é baseado em tese.

O trabalho foi parcialmente apresentado como pôster (PS 34) no 30º Congresso Internacional em Saúde Ocupacional (ICOH), em Cancun, México, em 2012.

Resumo

Justificativa: Embora a problemática do assédio moral no trabalho venha sendo estudada há mais de três décadas, aspectos de gerenciamento e prevenção ainda necessitam de maior estudo e sistematização. **Objetivo:** Identificar e sistematizar os métodos de intervenção em assédio moral. **Método:** Pesquisa bibliográfica sobre o tema em bases de dados (Medline, Psychinfo, SciELO e Lilacs), livros, teses e sites especializados (1980 a 2010). **Resultados e discussão:** O conceito de assédio moral no trabalho é inicialmente delimitado, explicitando os elementos caracterizadores básicos. As intervenções são organizadas em níveis de prevenção (primária, secundária e terciária) e alvos das ações: indivíduos diretamente envolvidos, testemunhas, grupo de trabalho e organização. Os aspectos que levam ao sucesso das intervenções e às boas práticas são elencados. **Conclusão:** Dada a natureza complexa do assédio moral no trabalho, intervenções isoladas e pontuais não funcionam. A abordagem precisa ser abrangente e o acompanhamento das ações, sistemático. Cada caso é singular e o desenho da intervenção deve considerar o contexto organizacional e envolver os vários atores sociais.

Palavras-chave: assédio moral no trabalho; prevenção; intervenção.

Abstract

Although the phenomenon of bullying at work has been studied for more than three decades, management and prevention aspects still require greater study and systematization. Objective: to identify and systematize intervention methods on bullying. Method: bibliographical research was conducted on this topic in databases (Medline, Psychinfo, SciELO, Lilacs), books, theses and specialized sites (from 1980 to 2010). Results and discussion: the concept of bullying at work was circumscribed making the basic elements that characterize it explicit. Interventions are organized by levels of prevention (primary, secondary and tertiary) and intervention goals: targets of bullying, witnesses, workgroups and organizations. Aspects that lead to the success of the interventions and good practices are listed. Conclusion: given the complex nature of bullying at work, isolated and one-off interventions do not work. The approach needs to be comprehensive and the monitoring of actions systematic. Each case is unique and intervention design should acknowledge the organizational context and involve all the stakeholders.

Keywords: bullying at work; prevention; intervention.

Recebido: 12/04/2011

Revisado: 31/08/2012

Aprovado: 17/09/2012

Introdução

Comportamentos hostis, repetitivos e prolongados no contexto de trabalho são características centrais do que se tem denominado assédio moral, tema bastante explorado na literatura estrangeira desde a década de 1980 (LEYMANN, 1996). Esta problemática também é abordada em pesquisas brasileiras desde os anos 2000. Entretanto, ainda são poucas as referências sobre o processo de intervenção nestes casos, embora no cotidiano organizacional observe-se a busca por soluções, tanto visando ao enfrentamento, como a prevenção. Para Einarsen (2000), embora tenha ocorrido uma proliferação de pesquisas na Europa desde a década de 1980, em 2000 o campo do assédio moral no trabalho ainda se encontrava na sua infância, especialmente no que se refere aos procedimentos de enfrentamento e gerenciamento. Segundo o mesmo autor, alguns programas de prevenção e intervenção foram descritos na literatura (ADAMS; BRAY, 1992; EINARSEN; RAKNES; MATTHIESEN, 1994; KAYE, 1994; LEYMANN, 1990, 1991, 1992; RESCH; SCHUBINSKI, 1996), mas nenhum deles se baseou em um modelo teórico bem fundamentado e testado. Mesmo considerando as evoluções em relação ao conceito e aos instrumentos diagnósticos do assédio moral, os relatos de intervenções são escassos e não há suficientes estudos de avaliação formal dos resultados e da eficácia destas intervenções (BESWICK; GORE; PALFERMAN, 2006). No Brasil, especialmente, as intervenções voltadas ao tratamento ou à prevenção das situações de assédio moral são incipientes.

Não menos importante é o fato, consensualmente estabelecido na literatura internacional, de que o assédio moral no trabalho vem crescendo no mundo todo, na esteira das transformações e das pressões no mundo do trabalho (SHEEHAN, 2004).

Além dos danos que pode trazer ao indivíduo assediado e aos colegas de trabalho (testemunhas), há um reconhecimento de que o assédio moral e a violência no trabalho são nocivos à funcionalidade do local de trabalho (DI MARTINO, 2002). Este panorama torna necessário e premente que se encontrem formas de prevenção e gerenciamento destes casos.

Com o propósito de sistematizar as práticas de gerenciamento e prevenção do assédio moral, este artigo apresenta uma revisão da literatura nacional e internacional sobre o tema.

Para tanto, contempla-se brevemente o conceito de assédio moral no trabalho para então abordar as intervenções em termos de níveis de prevenção e dos alvos das ações. A revisão sintetiza ainda os achados em relação aos aspectos que levam ao sucesso das intervenções e às boas práticas.

Procedimentos metodológicos

O estudo realizado se apresenta como uma pesquisa bibliográfica cujo escopo foi limitado às intervenções voltadas ao assédio moral no trabalho. Foram consultadas as seguintes bases de dados: Medline, Psycinfo, SciELO e Lilacs (de 1980 a 2010). Os termos-chave utilizados foram: assédio moral no trabalho, *bullying*, *mobbing*, *emotional abuse*, *victimization*, *harassment*, *boasing*, acoso moral, *psychological violence*, violência psicológica. Esses termos foram cruzados com as palavras-chave prevenção, intervenção, *prevention*, *intervention*, *assessment*. Os idiomas foram limitados ao português, espanhol, inglês e francês. Na consulta às bases de dados, foram utilizados os requisitos referentes à descrição de medidas de intervenção. Foram incluídos apenas os textos que descreviam intervenções e enfocassem formas de prevenção.

Os anais de conferências e congressos sobre violência e assédio moral foram também pesquisados, assim como capítulos de livros, dissertações e teses disponibilizados na internet e obtidos através das buscas no Google, Google Acadêmico e no *site* sobre assédio moral.³ Os *sites* da Organização Mundial da Saúde, da Organização Internacional do Trabalho, da Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho e o *site* dos pesquisadores Leymann e Einarsen foram visitados em busca de relatórios científicos e artigos. Nos *sites* de busca Google e Google Acadêmico, pesquisou-se variando as palavras-chave e o idioma. As palavras-chave foram as mesmas utilizadas nas bases bibliográficas anteriormente citadas.

Dado que a estratégia de busca poderia capturar estudos não relevantes, foram planejados passos subsequentes no processo de revisão para identificar e omitir estes estudos. A primeira seleção se deu através da leitura de títulos e resumos. Os artigos completos só foram obtidos para os estudos que atendessem os requisitos estabelecidos e apresentassem boa qualidade. Foram priorizados os artigos de periódicos que passam por análise de revisores (*peer reviewed*) e aqueles provenientes de fontes reconhecidamente confiáveis.

De aproximadamente 250 documentos inicialmente triados (por título e resumo), permaneceram 98 documentos.

³ No link: www.assediomoral.org

Resultados e discussão

O que é assédio moral no trabalho e quais os aspectos que o definem

O assédio moral no trabalho refere-se a um padrão relacional entre as pessoas no contexto de trabalho. Existem inúmeras definições, cada uma enfatizando determinados aspectos. Entende-se, para este estudo, o assédio moral como aparecendo na forma cronificada de comportamentos hostis e rudes em:

[...] um processo grave e extremo de violência psicológica, que acontece de maneira continuada e repetitiva no contexto de trabalho e que produz efeito de humilhação, ofensa e constrangimento. (SOBOLL, 2010, p. 40)

A terminologia utilizada também varia (*harassment*, *mobbing*, *bullying*, acoso moral, *petty tyranny* entre outros), com algumas diferenças conceituais entre os termos. Para efeitos deste artigo, as diferentes terminologias foram utilizadas como sinônimos e uniformizadas sob o termo *assédio moral no trabalho*.

Os principais critérios encontrados nas várias definições e que têm sido utilizados para afirmar que uma determinada situação configura o assédio moral no trabalho são: comportamento hostil, aspectos temporais, o assédio como um processo com fases de progressiva gravidade (processo em escalação, efeitos na saúde, diferença de poder e intencionalidade). Esses aspectos definidores são tratados no **Quadro 1**.

Predomina entre os autores pesquisados a consideração do assédio moral no trabalho como um comportamento, qualificando-o de forma negativa. Para deixar claro que não se trata de algo eventual, esporádico, é de consenso entre os autores tratar-se de uma prática recorrente e persistente. Para Leymann e Gustafsson (1996), é a dimensão temporal, isto é, a duração e a frequência que caracterizam a agressão sistemática e de longo prazo. Entretanto, não há consenso entre os autores consultados em relação a qual frequência e duração considerar, podendo ser desde um único ato negativo até ter uma incidência semanal. Igualmente, a duração é variável entre os autores consultados, mas predomina como critério a duração superior a 6 meses.

O assédio moral é visto como tendo potencial para causar efeitos danosos e até devastadores na pessoa-alvo, sendo mencionados vários tipos de danos, físicos e psicológicos.

Há autores, por exemplo, Salin (2003), que afirmam que o assediado percebe-se sem condições de se defender. O assédio moral é considerado por vários autores como um processo – e não um acontecimento pontual – composto por diferentes tipos de comportamentos com tendência à evolução e ao agravamento (DAVENPORT; SWARTZ; ELLIOTT, 1999; LEYMANN, 1996; RESCH; SCHUBINSKI, 1996).

Sendo um processo quando o objetivo é a prevenção ou a intervenção precoce, é importante a compreensão de como e quando ele se origina, .

A intencionalidade é mencionada em várias definições, seja a intenção de excluir do trabalho, de levar a pedir demissão ou outras. Para Einarsen e Mikkelsen (2003), a intencionalidade pode ou não estar presente, ou seja, o indivíduo pode sentir-se assediado mesmo quando o assediador não tem intenção de assediá-lo. Assim como Rayner, Hoel e Cooper (2002), entendemos que a intencionalidade, como tal, não pode ser considerada como um elemento essencial para a identificação do assédio moral, visto que pode existir ou não e há dificuldade na sua comprovação.

Intervenções voltadas ao assédio moral no trabalho

Zapf e Gross (2001) consideram que o assédio moral pode ser visto ou como uma forma severa de estresse no trabalho, ou como um conflito social não resolvido que aumentou muito com crescente disparidade de forças. Ele é considerado um estressor social severo (ZAPF; EINARSEN, 2005). Nesse sentido, o assédio moral no trabalho pode ser considerado um importante risco psicossocial e, portanto, deveria ser tratado da mesma maneira que os demais riscos (EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK, 2009). Sua avaliação (*risk assessment*) envolve os mesmos princípios e processos básicos aplicáveis a outros riscos presentes no local de trabalho. Dentro da mesma linha de raciocínio, Leka e Cox (2008) apresentam um modelo para gerenciamento do risco psicossocial composto das seguintes fases:

- Avaliação de riscos e auditoria das práticas existentes: uma avaliação de riscos é um exame cuidadoso do que pode causar danos às pessoas no local de trabalho. Ele envolve identificar e avaliar a extensão dos riscos, considerando as precauções existentes. Assim, os empregadores deveriam estabelecer se existe violência, agressão ou assédio no trabalho ou se existe potencial para a sua ocorrência e identificar as situações em que os trabalhadores podem sofrer dano físico ou mental em decorrência da violência ou do assédio moral no trabalho.
- Desenvolvimento de planos de ação: depois de completar a avaliação de riscos, devem ser desenvolvidas listas das medidas preventivas necessárias em ordem de prioridade, destacando quem é responsável e o prazo.
- Implementação do plano para redução dos riscos ou intervenções: envolvendo os trabalhadores e seus representantes no processo.
- Avaliação regular do plano de ação.
- Aprendizagem organizacional, visando à atualização e às adaptações do plano de ação.

Quadro 1 Aspectos definidores do assédio moral no trabalho a partir da literatura consultada

<i>Aspecto</i>	<i>Qualificadores</i>	<i>Autores (exemplos)</i>
Assédio moral enquanto comportamento	Conduta abusiva	Unison (2003 apud DI MARTINO; HOEL; COOPER, 2003) Hirigoyen (2001).
	Ato negativo	Vartia (1991). Einarsen (2000).
	Tentativas persistentes	Brodsky (1976).
	Comportamento hostil	Leymann (1996).
Temporal: frequência	Recorrente (sem precisar números)	Vartia (1991). Hirigoyen (2002). Einarsen et al. (2003).
	De vez em quando ou semanalmente	Einarsen; Skogstad (1996). Leymann (1990).
	Um único ato negativo (em certas circunstâncias)	Einarsen et al. (2003). Hoel; Cooper (2000). Zapf (1999).
Temporal: duração	Prolongada, mas um período predefinido	Vartia (1991). Hirigoyen (2002). Einarsen et al. (2003).
	Pelo menos seis meses	Niedl (1996). O'Moore et al. (2003).
	Últimos seis meses	Björqvist et al. (1994). Einarsen; Skogstad (1996).
	Pelo menos 12 meses	Leymann (1996).
	Acima de 15 meses	Zapf (1999).
Efeitos na saúde	Menos energia e vitalidade	Vaez et al. (2004).
	Tensões musculares, impossibilidade de descansar, palpitações e tontura	Davenport et al. (1999).
	Problemas psicossomáticos e doenças físicas	Einarsen e Raknes (1995). Niedl (1995). Zapf et al. (1996).
	Aumento no nível de estresse do indivíduo	Mikkelsen; Einarsen (2001).
	Ansiedade e depressão	Di Martino et al. (2003).
	Comportamentos heteroagressivos e autoagressivos	Nidle (1996).
	Ansiedade e transtorno do estresse pós-traumático	Leymann; Gustafsson (1996).
	Incapacidade para o trabalho e suicídio	Groeblingshoff; Becker (1996).
Assediado se percebe sem condições de se defender	Einarsen (1999). Hoel; Cooper (2000). Salin (2003).	
Processo: composto de fases de progressiva gravidade (em escalação)	Leymann (1996).	
Intencionalidade	Leymann (1996). Freitas et al. (2008).	

Fontes: conteúdo elaborado pelas autoras com base nos estudos mencionados na coluna "Autores (exemplos)"

Prevenção de violência e assédio moral no trabalho

Spurgeon (2003) afirma que as medidas de prevenção do assédio moral no trabalho têm probabilidade de ocorrer em paralelo com aquelas para riscos psicossociais, como o estresse no trabalho. Segundo este mesmo autor, ao selecionar uma medida, é essencial saber em que fase está o processo de assédio moral, uma vez que há diferentes medidas para prevenir o seu desenvolvimento, pará-lo ou reabilitar as vítimas.

Existem três enfoques básicos: a prevenção primária, a secundária e a terciária (LEKA; COX, 2008). As intervenções primárias são proativas por natureza, visando à redução dos riscos. Elas incluem, por exemplo, políticas e planos de ação antiassédio moral, registro de incidentes violentos e um replanejamento do ambiente psicossocial de trabalho. As intervenções secundárias (reações oportunas) visam aumentar os recursos individuais. Incluem, por exemplo: treinamento, inquérito dos trabalhadores e resolução de casos de conflito. As intervenções terciárias têm por alvo a redução e a cura dos danos causados pelo assédio moral e a violência. Incluem, entre outros, acordos corporativos, aconselhamento e terapia.

Aspectos-chave das intervenções

Tendo em vista que o assédio moral e a violência no trabalho são fenômenos multidimensionais, a prevenção/intervenção deveria ter um enfoque mais amplo, incluindo o indivíduo, o trabalho, atividades em nível organizacional e social. Assim, a melhor resposta seria mais buscar as causas do que os efeitos do assédio moral e da violência no trabalho. Ao invés de buscar uma solução única, adequada a qualquer situação ou problema, a gama completa de causas que geram o assédio moral e a violência no trabalho deveria ser analisada e uma variedade de estratégias de intervenção adotada (DI MARTINO, 2002).

Para a prevenção e a administração efetiva das situações de violência psicológica nas relações de trabalho, as intervenções devem ser direcionadas tanto para os indivíduos, quanto para a estrutura organizacional (CHAPPELL; DI MARTINO, 2006). A base do gerenciamento do assédio moral e da violência no trabalho é a tolerância zero para todos os tipos de violência, física ou psicológica, provenientes de fora ou de dentro do local de trabalho (LEKA; COX, 2008).

A *European Agency for Safety and Health at Work* (2002a) e DeFrank e Cooper (1987) afirmam que as intervenções deveriam ser classificadas de acordo com o nível, isto é, nível do indivíduo, nível da interface indivíduo x organização e nível organizacional e foco das ações, ou seja, prevenção, reação e reabilitação/medidas corretivas.

As intervenções pesquisadas na literatura científica serão apresentadas de acordo com o nível, sendo: nível 1: indivíduos envolvidos diretamente – assediado(s) e assediador(es); nível 2: grupo, equipe e colegas (interface indivíduo/organização); nível 3: organizações.

Intervenções de nível 1: para indivíduos envolvidos diretamente – assediado(s) e assediador(es)

Segundo a *European Agency for Safety and Health at Work* (2002a), as intervenções em nível individual visam aumentar os recursos do indivíduo para lidar com o estresse.

Para as vítimas do assédio moral no trabalho: aconselhamento, grupo de apoio, estratégias de reabilitação e retorno ao trabalho, ouvidoria. Tehrani (2003) sugere utilizar conselheiros profissionalmente treinados. Dentre as técnicas citadas pelo autor, destacam-se: a inquirição (*debriefing*), a terapia narrativa, a terapia cognitivo-comportamental, a psicoterapia e os grupos de autoajuda.

Pensando especificamente no trabalho da terapia cognitivo-comportamental, um dos aspectos abordados por ela é a discussão a respeito das melhores estratégias de enfrentamento (*coping*). Entendem-se como *coping* os mecanismos cognitivos e comportamentais, em constante transformação e atualização, mobilizados como processo de gerenciamento de exigências internas e externas que são avaliadas como superiores aos recursos do indivíduo (ZAPF; GROSS, 2001). Essas estratégias podem ser centradas no problema ou centradas na emoção.

De acordo com Niedl (1996), o assédio moral no trabalho é uma situação da qual não se tem controle, assim, estratégias de *coping* ativas e construtivas não se mostraram úteis e muitas vezes só tornaram a situação pior. Evitar o conflito se mostrou como a única estratégia razoável.

Diversas pesquisas mostraram que mudar de grupo de trabalho ou mesmo de departamento parece ser uma das soluções usadas com sucesso por vítimas e que confrontar abertamente o agressor tende a piorar o problema (ZAPF; GROSS, 2001; RAYNER, 1999; AQUINO; BRADFIELD, 2000).

Os cuidados emocionais visam transmitir aceitação, respeito e compreensão; tranquilização e apoio; encorajar a exposição dos sentimentos; fornecer orientação e garantir um seguimento adequado. É aconselhável que ocorra também um aconselhamento legal para garantir que os direitos de todos os envolvidos no caso sejam interpretados corretamente caso seja tomada alguma ação legal (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2007).

Namie e Namie (2000) fazem várias sugestões sobre o que deveria ser contemplado no aconselhamento às vítimas de assédio moral no trabalho, tais como: ajudar a vítima a conseguir apoio; assisti-la a viver o luto pelas perdas decorrentes do assédio (de uma promoção, de um cargo ou de uma carreira, de relacionamentos, da autoconfiança); favorecer a avaliação dos impactos financeiros do assédio (custos advocatícios, com tratamentos de saúde, perdas de dias de trabalho e possível perda do emprego) e realizar um planejamento financeiro para as várias eventualidades; ajudar o paciente a avaliar o que está ocorrendo da perspectiva de quem está fora do problema e a considerar um plano de fuga, como, por exemplo, procurar outro emprego; auxiliar a vítima de assédio a focar habilidades úteis fora do trabalho; ajudar o paciente a buscar um acordo ou uma solução legal.

Para Cassito et al. (2003), um confidente ou ouvidor, interno ou externo à organização, poderia receber a incumbência de ouvir qualquer pessoa que se considere uma vítima de assédio. O próprio reconhecimento do problema da pessoa é essencial para quebrar a negação que frequentemente encobre a agressão. Permite também que a pessoa clarifique sua experiência, distancie-se da situação e tome iniciativas a fim de parar a agressão.

Leymann (2000) considera como obrigação da empresa proteger os indivíduos assediados, evitando que eles sejam estigmatizados ou tenham a sua reputação manchada. Ele considera que deixar o trabalhador passar pelo processo de assédio moral e depois o demitir pode ser classificado como um grande fracasso gerencial.

Para Soares (2006), é essencial planejar bem o programa de retorno ao trabalho de um indivíduo que se afastou em razão do assédio moral ou pelos danos à saúde mental dele decorrentes. É primordial que as fontes de assédio moral e os problemas de saúde mental sejam eliminados para que a pessoa possa retornar às atividades ocupacionais.

A reabilitação está frequentemente centrada na minimização dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós Traumático. Entretanto, é necessária uma consideração cuidadosa das circunstâncias individuais, porque nem sempre retornar a vítima ao local de trabalho é a melhor opção (BESWICK; GORE; PALFERMAN, 2006).

O apoio social é considerado uma variável importante que traz um efeito favorável sobre o indivíduo e que amortiza as condições estressantes sobre a saúde mental (KARASEK; THEORELL, 1990).

O estudo de Zapf, Knorz e Kulla (1996), com uma amostra autosselecionada de pessoas assediadas mo-

ralmente na Alemanha, concluiu que aqueles que referiram o assédio também referiram baixo apoio social por parte do supervisor e de colegas quando comparados com aqueles que não passaram por assédio moral no trabalho.

Para Cassito et al. (2003), a criação de um grupo de apoio, constituído por pessoas que sofreram assédio moral em diferentes situações, permite o compartilhamento de experiências, a conscientização de que a pessoa não é responsável pelo evento, o reconhecimento da agressão e a modificação de comportamentos.

Para assediadores: coaching, reabilitação, transferência ou desligamento. Os assediadores, assim como as vítimas, podem necessitar de reabilitação (BESWICK; GORE; PALFERMAN, 2006). Segundo Crawshaw (2008), menos atenção tem sido dedicada à reabilitação de superiores que assediam seus subordinados (*abrasive leaders*). Ela descreve um método de *coaching* planejado especificamente para reabilitar líderes que assediam. O líder é treinado para usar empatia no desenvolvimento de estratégias menos destrutivas de gerenciamento interpessoal. O comportamento de assediar é compreendido como uma defesa mal adaptativa do supervisor contra ser percebido como inadequado ou incompetente. Qualquer incompetência percebida no subordinado é experimentada como uma ameaça, interpretada de forma errônea como uma resistência intencional do empregado, e o superior se defende contra essa ameaça percebida através de agressão. A reabilitação dos assediadores através do *coaching* também é sugerida por Vartia et al. (2008).

Glendining (2001) defende que se a situação de assédio continuar, o agressor deve ser transferido para uma posição onde haja menos oportunidade para assediar outros ou mesmo ser demitido.

Para assediados e assediadores: mediação, arbitragem e ouvidoria. As ações de negociação incluem as tentativas de esclarecer com a outra parte as desavenças que produzem o conflito, por vezes apoiando-se em terceiros (representantes do Departamento de Recursos Humanos ou de níveis superiores da hierarquia), buscando conseguir uma arbitragem por parte dos responsáveis pela organização. Os processos de mediação podem dar às partes a oportunidade de construir uma solução “sob medida” para o problema (BARÓN DUQUE, 2002). Esta estratégia pode fornecer ótimos resultados se aplicada no início dos conflitos, antes de se configurar uma situação grave e crônica.

A negociação é um processo simples de regatear e buscar acordo através de concessões recíprocas (BELLENGER, 1984). É um processo de troca que se desenvolve entre as diversas partes (duas pelo

menos), chamadas de protagonistas. Esses protagonistas podem representar interesses próprios ou de algum grupo na qualidade de porta-vozes.

No assédio moral no trabalho, é difícil que o assediador se identifique como uma das partes do conflito, dado que o anonimato é uma de suas melhores ferramentas, principalmente quando o conflito está muito avançado. Ao mesmo tempo, a desorientação inicial do assediado facilita que o processo avance sem que a negociação seja utilizada (BARÓN DUQUE, 2002). Entretanto, a negociação, oficialmente instituída, pode impedir o avanço do conflito. De preferência, isto deveria ocorrer no início do processo, visto que a mediação só será eficaz nas primeiras etapas de evolução do assédio moral no trabalho (BARÓN DUQUE; MUNDUATE JACA; BLANCO BAREA, 2003).

Segundo Cassito et al. (2003), um mediador poderia oferecer às pessoas envolvidas no conflito a oportunidade de se compreenderem, analisarem o ocorrido e negociarem uma solução. Ainda em segundo estes autores, a mediação representa uma nova oportunidade outorgada aos protagonistas de tentar resolver os problemas que provocam a falta de acordo. Pode ser conveniente a assessoria de serviços ou de profissionais de mediação inclusive durante o processo de negociação.

É necessária uma mudança cultural para a incorporação da mediação nas disputas laborais (GOTTHEIL; SCHIFFRIN, 1996) cuja base essencial se assente em três aspectos: na vontade das partes de incorporar-se em uma nova dinâmica negociadora com a concorrência de uma terceira parte neutra; no abandono das soluções impostas por terceiros (por exemplo, as vias judiciais); e no abandono da crença de que as partes não são capazes de resolver os conflitos que a sua relação organizacional provoca (BARÓN DUQUE, 2002).

Os serviços de saúde ocupacional podem também ser envolvidos na análise da situação do paciente em um papel de mediador (VARTIA et al., 2003).

Intervenções de nível 2: para grupo, equipe e colegas de trabalho (interface indivíduo x organização)

A *European Agency for Safety and Health at Work* (2002a) afirma que no nível da interface do indivíduo com a organização deveria ser buscada a melhoria dos relacionamentos no trabalho, a melhoria da adequação pessoa-ambiente ou da autonomia. Para Van der Hek e Plomp (1997), no nível da interface indivíduo x organização, as intervenções dirigem-se a uma melhor adequação pessoa-ambiente através do fortalecimento do apoio social e do enriquecimento do trabalho. Os estudos analisados por eles descrevem a criação de grupos de apoio de colegas com o objetivo de promover o relacionamento indivíduo x organização. Os grupos

são definidos como redes de pessoas que ocupam cargos similares na organização e consideram-se como tendo necessidades e metas comuns. Na intervenção descrita, essas pessoas se reuniam para solucionar problemas em comum, apoiavam-se mutuamente e melhoravam suas habilidades. A ênfase primária dos encontros do grupo era: compartilhar os problemas, tranquilizar e dar apoio, trocar estratégias de *coping* bem-sucedidas e escutar com empatia. O maior problema é a incorporação desses grupos pela organização.

Leymann (1996), Einarsen, Raknes e Matthiesen (1994) afirmam que um caso de assédio moral no trabalho é tipicamente desencadeado por um conflito relacionado ao trabalho. Em alguns casos, o clima social do trabalho se torna mais do que amargo e cria conflitos que podem escalar para conflitos mais personificados (VAN DE VLIERT, 1984) e até “guerras de escritório” (KAYE, 1994). Intervenções que buscam a melhoria do clima psicológico no trabalho são recomendadas e necessárias, especialmente em casos de assédio moral organizacional, isto é, situações nas quais os procedimentos e as práticas organizacionais são percebidos como opressivos, humilhando e degradando os empregados tão frequente e persistentemente que muitos empregados se sentem vitimizados por eles (EINARSEN et al., 2003).

É inegável a necessidade de aconselhamento ou grupos de apoio às testemunhas de situações de assédio moral no trabalho, dado que estas também podem sofrer repercussões na saúde mental (SOARES, 2006).

Intervenções de nível 3: com foco nas organizações

A negação por parte da organização de que o assédio moral possa existir ou efetivamente exista nela serve apenas para reforçar a natureza silenciosa e invisível desse risco ocupacional (HARTIG; FROSCHE, 2006).

Segundo Brodsky (1976), para o assédio moral no trabalho ocorrer, seus elementos devem existir em uma cultura organizacional que permite e até recompensa tais tipos de comportamento. O assédio moral só ocorre quando o assediador acredita ter o apoio ou pelo menos a permissão implícita dos superiores para assediar. A tolerância organizacional ao assédio moral é comunicada pela ausência de sanções em relação às pessoas que violam normas informais e valores e pela existência e cumprimento de políticas antiassédio moral.

Um agressor potencial, do tipo patológico, que usa a violência intencionalmente, sempre calcula os possíveis efeitos e benefícios a serem ganhos com o comportamento agressivo em contraposição aos possíveis perigos – retaliação, condenação so-

cial etc. – (BJÖRQVIST; ÖSTERMAN; HJELT-BACK, 1994; BJÖRKQVIST; ÖSTERMAN; LAGERSPETZ, 1994). Embora se reconheça que em alguns casos pode haver um comportamento premeditado, isso nem sempre se verifica, tendo em vista que o assédio moral pode aparecer como uma defesa psíquica (BATISTA, 2008; BRANDT; DAMERGIAN, 2008).

Outro ponto a se considerar é que o assédio moral nem sempre é contraproducente para a empresa. Segundo Zapf e Einarsen (2005), o assédio moral no trabalho é contraproducente para a vítima. A situação é diferente para o assediador e a organização. Do ponto de vista do assediador, muitos casos de assédio moral se encaixam na perspectiva de comportamento micropolítico nas organizações (ver, por exemplo, ZAPF et al., 2003). Alguns assediadores e empresas podem até mesmo beneficiar-se do assédio moral. Da perspectiva da organização, o assédio moral tem sido repetidamente chamado de gerenciamento de recursos humanos por outros meios (LEYMANN, 1993). Em países com um sistema legal e social forte, é quase impossível

demitir-se alguém sem o consentimento da pessoa. Se não há meios legais (ou existem altos custos econômicos), pode haver a tentação de se utilizar outros meios, como, por exemplo, o assédio moral até que a pessoa deixe a organização “voluntariamente”. Entretanto, muitas vezes existe um cálculo de custo-benefício, ou seja, é provável que a organização deixe de assediar moralmente se o custo for muito alto. Isto, no entanto, pode não ocorrer quando o conflito já escalou muito (LEYMANN, 1993).

a) Estabelecimento de uma política contra assédio moral

Parece haver um consenso na literatura de que é importante a criação, pelas organizações, de uma política contra o assédio moral (ver, por exemplo, EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK, 2002a; EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK, 2002b; BESWICK; GORE; PALFERMAN, 2006). São listadas no **Quadro 2** as principais recomendações sobre como deve ser esta política, sintetizadas a partir dos estudos levantados.

Quadro 2 Principais recomendações sobre como deve ser a política antiassédio moral sintetizadas a partir dos estudos levantados

A política deve iniciar com uma definição de assédio moral no trabalho e poderia incluir os comportamentos aceitáveis e inaceitáveis e/ou um código de ética ou código de conduta.
Explicitação dos riscos do assédio moral para os indivíduos e para a organização, incluindo os efeitos à saúde.
Inclusão da posição da empresa em relação ao problema (ex.: declaração da gerência superior de que o assédio moral no trabalho não será tolerado, que será tratado como uma ofensa disciplinar etc.).
Empenho ético por parte dos empregadores e dos trabalhadores na promoção de um ambiente em que não haja assédio moral.
Explicitação dos procedimentos para lidar com as queixas de assédio moral, investigá-las e resolver conflitos (exemplo: identificar uma pessoa para receber as queixas, o que será feito quando uma queixa é recebida etc.).
Indicação clara das consequências da violação das normas e dos valores organizacionais e das sanções aplicáveis.
Esclarecimento do papel do gestor, do supervisor, do contato/colega com funções de apoio e dos representantes sindicais.
Encorajamento de denúncias de assédio moral, assegurando “proteção” contra retaliações dos denunciantes.
Explicitação de que será feita uma pesquisa dos incidentes de assédio moral e como ela ocorrerá (primeiro contato informal com o assediador, sem revelar a denúncia ou sua fonte; garantia de sigilo e confiabilidade para o denunciante; ações indiretas para casos de assediados que não querem ser identificados).
Declaração do comprometimento da empresa para a pronta resolução do problema.
Definição de como ocorrerá o gerenciamento das informações relativas à violência.
Encorajamento de programas antiviolência e antiassédio moral.
Monitoramento da política.
Garantia das políticas de que ocorrerá a prevenção/gerenciamento do assédio moral especialmente durante processos de mudança organizacional.
Inserção da política antiassédio moral no plano estratégico da empresa.
Inserção no contrato de trabalho e de prestação de serviço de cláusulas para regular a matéria.

Fontes: *European Agency for Safety and Health at Work* (2002a, 2002b); Beswick et al. (2006).

b) Disseminação da política e informações

Para Beswick, Gore e Palferman (2006) e Soares e Ferreira (2006), a simples existência de um documento estabelecendo uma política antiassédio moral é uma condição necessária, mas não suficiente, para a prevenção do assédio moral no trabalho. É um bom início, mas a menos que esta política seja efetivamente comunicada e colocada em prática, ela não passa de *palavras em um pedaço de papel* (BESWICK; GORE; PALFERMAN, 2006).

É consenso entre os autores consultados a importância da disseminação da política e de informações sobre o assédio moral no trabalho. O **Quadro 3** trata das principais recomendações sobre como deve ocorrer esta disseminação, sintetizadas a partir dos estudos levantados.

c) Mudanças nas situações que caracterizam o assédio moral organizacional no trabalho e que podem favorecer o assédio moral interpessoal no trabalho

Vários fatores relacionados ao trabalho têm sido bem documentados como precursores potenciais do assédio moral, entre eles: a carga de trabalho e o clima competitivo (SALIN, 2001); insegurança no cargo (VARTIA, 1996), pressão temporal, alta dependência de cooperação, falta de clareza sobre estruturas de comando, altos níveis de ambiguidade e conflito de papel e baixo controle sobre o trabalho associado a altas demandas (ZAPF; KNORZ; KULLA, 1996; ZAPF, 1999; VARTIA, 1996; VARTIA, 2001; HOEL; RAYNER, 1997; EINARSEN; RAKNES; MATTHIESEN, 1994; LEYMANN, 1996; ANDERSSON, 2001); liderança destrutiva, autocrática, não contingente, por conflito, desinteressada e *laissez faire* (EINARSEN; RAKNES; MATTHIESEN, 1994; O'MOORE et al., 1998; VARTIA, 1996; HOEL; COOPER; FARAGHER, 2001; AASLAND;

SKOGSTAD; EINARSEN, 2008; NIELSEN; MATTHIESEN; EINARSEN, 2005).

Dois tipos de comportamento inadequado que o superior pode adotar frente a uma situação de conflito são: envolver-se de igual para igual, aumentando ainda mais a discórdia; ou negar que o conflito existe. Esses dois comportamentos são muito perigosos e, quando associados a problemas decorrentes da organização do trabalho, são as maiores causas do desenvolvimento do assédio moral no trabalho (ADAMS; BRAY, 1992; KILE, 1990). Cassito et al. (2003) acrescentam, aos problemas acima citados, os aspectos da organização do trabalho e a inadequação do ambiente de trabalho.

Alguns dos problemas ligados à organização do trabalho e favorecedores do assédio moral interpessoal no trabalho são: a falta crônica de pessoal, pesados constrangimentos no trabalho, tarefas mal definidas, excesso de hierarquia, instruções insuficientes, métodos de trabalho inadequados e falta de informação (CASSITO et al., 2003; BECKER, 1993; KILE 1990; LEYMANN 1992b; NIEDL, 1996).

Outros autores apontam para a relação entre comportamentos agressivos e mudanças organizacionais, tais como a introdução de uma nova tecnologia, a flexibilização da produção, o *downsizing* e a reestruturação produtiva, que podem resultar na precarização do trabalho e no medo de perder o emprego (CASSITO et al., 2003; BARON; NEUMAN, 1996; HOEL; COOPER, 2000; MCCARTHY, 1996; SHEEHAN, 1999; HEALTH AND SAFETY AUTHORITY, 2002). A terceirização e a multiplicação de subsidiárias com traços culturais diferentes podem produzir situações que levem à negligência de características humanas e locais dos empregados (CASSITO et al., 2003).

Quadro 3 Principais recomendações sobre como deve ocorrer a disseminação da política antiassédio, sintetizadas a partir dos estudos levantados.

Disseminação de informações sobre o assédio moral no trabalho, sua prevenção e gerenciamento, em diversas ocasiões e de várias formas, direcionadas a todos os integrantes da empresa, inserindo questões conceituais e procedimentos para reduzir o risco e para enfrentamento de casos; e contatos dentro da empresa. Exemplos: campanhas de sensibilização, <i>newsletter</i> , manuais do trabalhador, encontros da equipe ou da organização, comunicação via intranet, e-mail, televisão corporativa, textos em revistas da empresa, palestras e treinamento, boletins informativos etc.
Em respeito aos direitos individuais, não é apropriado incluir exemplos específicos do local de trabalho ou resultados das investigações.
Fornecer informações sobre boas práticas e exemplos positivos.
Os trabalhadores, profissionais do Sesmt, pessoas de contato dentro da empresa, gerentes e supervisores deveriam ser treinados sobre como seguir os procedimentos estabelecidos para reduzir o risco de assédio moral no trabalho.

Fontes: European Agency for Safety and Health at Work (2002a, 2002b); Beswick et al. (2006).

As principais intervenções no nível organizacional, de acordo com a literatura científica, envolvem rever aspectos da organização do trabalho que favorecem o assédio moral, tais como estrutura hierárquica, critérios de estabelecimento de metas, desenho dos cargos, carga de trabalho, horários de trabalho, conteúdo do trabalho, controle sobre o trabalho, ritmo de trabalho, reconhecimento no trabalho, padrão comunicacional, dimensionamento das equipes e dos métodos de trabalho, definição das funções das empresas, com alto controle e poder de decisão. Deve-se observar também autonomia no trabalho; redução da quantidade de trabalho monótono e repetitivo; aumento da informação sobre os objetivos organizacionais; aumento da clareza na especificação de funções e tarefas.

As práticas de Recursos Humanos, incluindo seleção, treinamento, plano de carreira, avaliação de desempenho, sistemas de remuneração e benefícios, formas de contratação e sua relação com o assédio moral no trabalho devem ser igualmente contempladas.

Além da estrutura organizacional, aspectos ligados ao estilo de liderança são contemplados em uma intervenção organizacional, abordando o desenvolvimento de estilo gerencial mais adequado/ético, a reestruturação do quadro gerencial, o treinamento para gerentes envolvidos nos casos de assédio moral e o treinamento gerencial sobre resolução de conflitos e comunicação. A avaliação dos procedimentos de mudanças organizacionais e a adequação dos programas

de saúde corporativa também são estratégias no nível organizacional, conforme relatado na literatura.

Para que as intervenções tornem-se boas práticas, Leka e Cox (2008) sugerem algumas ações. Da mesma forma, são encontrados na literatura científica vários fatores de sucesso em propostas de intervenção em casos de assédio moral (EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK, 2002a; PEIRÓ, 2002). O **Quadro 4** elenca as boas práticas e os fatores de sucesso de acordo com esses autores. Na comparação entre as listas de boas práticas e de fatores de sucesso, aparecem várias sugestões semelhantes e algumas diferenças também. Em comum, as duas listas abordam a importância do diagnóstico inicial e da revisão da literatura. A partir do diagnóstico, são desenhadas intervenções específicas para cada organização. As duas listas abordam a importância do apoio da hierarquia superior e a necessidade de envolvimento de todos os atores sociais. A necessidade da avaliação sistemática das intervenções e da promoção do reconhecimento do assédio moral aparece apenas nas boas práticas. Nos fatores de sucesso aparecem outras sugestões, tais como: o uso do saber do trabalhador e dos especialistas, a priorização apenas daquilo que efetivamente pode ser modificado e a importância da pressão social para que as mudanças ocorram.

Para Beswick, Gore e Palferman (2006), é necessário priorizar os esforços de pesquisa na avaliação das intervenções e na disseminação das melhores práticas.

Quadro 4 Boas práticas e fatores de sucesso nas intervenções em casos de assédio moral no trabalho segundo os estudos levantados

<i>Boas práticas</i>	<i>Fatores de sucesso</i>
Embasamento das intervenções nas teorias científicas e no conhecimento sobre as causas e a natureza de processo crescente (<i>escalating</i>) do assédio moral e da violência.	Intervenções baseadas em evidências e conhecimentos científicos. Equilíbrio entre as intervenções baseadas em evidências científicas e aquelas baseadas no contexto da organização.
A adequada análise da situação e a identificação dos riscos de assédio moral e violência deveriam constituir a base das intervenções.	Um planejamento minucioso e um enfoque passo a passo: o primeiro passo deveria ser uma análise adequada dos riscos através de diversos meios e dos recursos disponíveis, seguido do desenvolvimento de intervenções adequadas, de sua implementação e avaliação.
As intervenções deveriam ser planejadas (<i>tailored</i>) para responder aos problemas e às necessidades específicas de cada organização e indivíduo.	
O comprometimento e o apoio da gerência aos objetivos e à implementação das intervenções são cruciais.	O nível de apoio e envolvimento da gerência superior: mudanças não ocorrem a menos que a gerência esteja pronta a mudar e disposta a investir nas melhorias do local de trabalho.
Todas as pessoas envolvidas na intervenção deveriam participar efetivamente do processo.	Envolvimento e compromisso dos diferentes atores sociais (<i>stakeholders</i>): representantes dos trabalhadores, gerência média e superior, consultores, pesquisadores e outras partes, em cada estágio do processo.

continua (...)

continuação (...)

Quadro 4 Boas práticas e fatores de sucesso nas intervenções em casos de assédio moral no trabalho, segundo os estudos levantados

<i>Boas práticas</i>	<i>Fatores de sucesso</i>
Uma estratégia de avaliação deveria ser desenvolvida, claramente ligada aos objetivos de intervenção delineados, às metas e aos problemas identificados.	–
Uma variedade de métodos deveria ser utilizada para avaliar a intervenção (por exemplo, inquérito, entrevistas e discussões de grupos), os quais serão dependentes do tamanho da organização e dos recursos disponíveis.	–
A qualidade e a efetividade do processo de implementação deveriam ser sistematicamente avaliadas.	–
A consciência e o reconhecimento do assédio moral precisam ser promovidos.	–
O assédio moral no trabalho deveria ser visto como um risco relacionado ao trabalho. A prevenção deveria concentrar-se na redução dos riscos, dando atenção aos riscos psicossociais, ao clima organizacional, à cultura organizacional e às práticas de liderança. As iniciativas que enfocam a personalidade têm menores chances de serem bem-sucedidas.	Uma combinação de medidas dirigidas ao trabalho e medidas dirigidas ao trabalhador. Priorizar a prevenção organizacional e coletiva. Soluções de contexto específico: soluções sustentáveis, específicas ao local de trabalho, devendo ser desenvolvidas com o uso de recursos locais.
–	A existência de pressões do ambiente social para que as empresas previnam o assédio moral no trabalho.
–	Para manter o apoio e a participação, é crucial informar os trabalhadores tão logo quanto possível dos resultados da análise de riscos e das atividades planejadas.
–	Distinguir condições de trabalho inevitáveis daquelas que podem ser mudadas e não gastar energia com aquilo que não pode ser modificado.
–	Considerar o saber do trabalhador e utilizá-lo para analisar os problemas e desenvolver as soluções apropriadas.
–	Envolver especialistas externos de reconhecido saber e experientes (pesquisadores, consultores, sindicatos, especialistas em saúde e segurança no trabalho) e membros da organização (funcionários e gerentes).

Fontes: Leka e Cox (2008); *European Agency for Safety and Health at Work* (2002a); Peiró (2002).

Considerações finais

Dada a natureza complexa e o caráter multidimensional, relacional e processual do assédio moral no trabalho, fica claro que intervenções pontuais e isoladas não funcionam. É preciso uma abordagem abrangente do problema e um acompanhamento sistemático das ações. As evidências científicas aqui resumidas podem servir como ponto de partida, mas cada caso é um caso e o desenho da intervenção deve

considerar o contexto organizacional e envolver os vários atores sociais. Mais do que tudo, é importante uma decisão consciente de fazer as intervenções necessárias e, nesse sentido, o papel da alta gerência é muito importante. Não se pode esquecer, ainda, que o assédio moral no trabalho é fruto de um momento histórico e de um contexto social e econômico definidores da forma de organização do trabalho e do desenho das relações humanas neste contexto. Em última instância, trata-se de uma questão ética e de respeito à dignidade humana.

Contribuições de autoria

As duas autoras contribuíram igualmente no projeto, no delineamento, no levantamento de dados, na sua análise e interpretação; na elaboração do manuscrito e na sua revisão crítica; na aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- AASLAND, M. S.; SKOGSTAD, A.; EINARSEN, S. The dark side: defining destructive leadership behaviour. *Organizations and People*, v. 15, n. 3, p. 20-28, 2008.
- ADAMS, A.; BRAY, F. Holding out against workplace harassment and bullying. *Personnel Management*, v. 24, n. 10, p. 48-52, 1992.
- ANDERSSON, J. *Informe sobre el acoso moral en el lugar de trabajo*. Comisión de empleo y asuntos sociales. [S.l.]: Parlamento Europeo, 2001.
- AQUINO, K.; BRADFIELD, M. Perceived victimization in the workplace: the role of situational factors and victim characteristics. *Organization Science*, v. 11, n. 5, p. 525-537, 2000.
- BARON, R. A.; NEUMAN, J. H. Workplace aggression: the iceberg beneath the tip of workplace violence: evidence on its forms, frequency and targets. *Public Administration Quarterly*, v. 21, n. 4, p. 446-465, 1996.
- BARÓN DUQUE, M. Afrontamiento individual del acoso moral en el trabajo a través de los recursos de negociación. *Revista de Relaciones Laborales*, Harremanak, Universidad del País Vasco, n. 7, p. 135-154, 2002.
- BARÓN DUQUE, M.; MUNDUATE JACA, L.; BLANCO BAREA, M. J. La espiral del mobbing. *Papeles del Psicólogo*, n. 84, p. 55-61, 2003.
- BATISTA, J. Violência e assédio moral: patologias da solidão e do silêncio. In: SOBOLL, L. A. P. (Org.) *Assédio moral e violência psicológica no trabalho: pesquisas brasileiras*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- BECKER, M. Mobbing-ein neues Syndrom [Mobbing – a new syndrome]. *Spektrum der Psychiatrie und Nervenheilkunde*, v. 22, p. 108-110, 1993.
- BELLENGER, R. *La negotiation*. 2. ed. Paris: PUF, 1984.
- BESWICK, J.; GORE, J.; PALFERMAN, D. Bullying at work: A review of the literature. Health and Safety Laboratory. *Working Paper Series*, v. 6, n. 4, 2006. Disponível em: <www.hse.gov.uk/research/hs1_pdf/2006/hs10630.pdf>. Acesso em: jun. 2006.
- BJÖRQVIST, K.; ÖSTERMAN, K.; HJELT-BACK, M. Aggression among university employees. *Aggressive Behaviour*, v. 20, n. 3, p. 173-184, 1994.
- BJÖRQVIST, K.; ÖSTERMAN, K.; LAGERSPETZ, K. M. J. Sex differences in covert aggression among adults. *Aggressive Behavior*, v. 20, p. 27-33, 1994.
- BRANDT, J.; DAMERGIAN, S. A violência psicológica como uma estratégia quando outros recursos gerenciais fracassam. In: SOBOLL, L. A. P. (Org.) *Assédio moral e violência psicológica no trabalho: pesquisas brasileiras*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- BRODSKY, C. M. *The harassed worker*. Lexington, MA: Lexington Books, 1976.
- CASSITO, M. G. et al. *Raising awareness of psychological harassment at work: advice to health professionals, decision makers, managers, human resources directors, legal community, unions and workers*. Geneva: World Health Organization, 2003. (Protecting Workers' Health Series, n. 4).
- CHAPPELL, D.; DI MARTINO, V. *Violence at work*. 3. ed. Geneva: International Labour Office, 2006.
- CRAWSHAW, L. Rehabilitating abrasive leaders through executive coaching & organizational intervention. In: CONFERENCE INTERNATIONALE SUR LE HARCELEMENT PSYCHOLOGIQUE/MORAL AU TRAVAIL, 6. *Proceedings...* École des Sciences de la Gestion, Université de Québec à Montréal, Montréal, 2008.
- DAVENPORT, N.; SWARTZ, R.; ELLIOTT, G. *Mobbing: emotional abuse in the American workplace*. Ames, IA: Civil Society Publishing, 1999.
- DEFRANK, R. S.; COOPER, C. L. Worksite stress management interventions: Their effectiveness and conceptualisation. *Journal of Managerial Psychology*, v. 2, p. 4-10, 1987.
- DI MARTINO, V. Violence at the workplace: the global response. *Asian-Pacific Newsletter on Occupational Health and Safety*, v. 9, n. 1, p. 4-7, 2002.
- DI MARTINO, V.; HOEL, H.; COOPER, C. *Preventing violence and harassment in the workplace*. Ireland: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2003.
- EINARSEN, S. *Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach*. *Aggression and Violent Behavior*, v. 5, n. 4, p. 379-401, 2000.
- _____. The nature, causes and consequences of bullying at work: the Norwegian experience. *Pistes*, v. 7, 2005 [on-line]. Disponível em: <<http://www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n3a1en.htm>>. Acesso em: 8 fev. 2009.
- EINARSEN, S. et al. *Bullying and emotional abuse in the workplace: international perspectives in research and practice*. London: Taylor and Francis, 2003.

- EINARSEN, S.; MIKKELSEN, E. G. Individual effects of exposure to bullying at work. In: EINARSEN, S. et al. *Bullying and emotional abuse in the workplace*. London: Taylor and Francis, 2003. p. 127-144.
- EINARSEN, S.; RAKNES, B. I. Harassment at work and victimization of men. In: CONGRESS OF WORK AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY, 7., 1995. (Paper presented as a poster)
- EINARSEN, S.; RAKNES, B. I.; MATTHIESEN, S. B. Bullying and harassment at work and their relationship to work environment quality: an exploratory study. *European Work and Organizational Psychology*, v. 4, n. 4, p. 381-401, 1994.
- EINARSEN, S.; SKOGSTAD, A. Bullying at work: epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 5, n. 2, p. 185-201, 1996.
- EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. *How to tackle psychosocial issues and reduce work-related stress*. Systems and Programmes, 2002a. Disponível em: <<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/309>>. Acesso em: 8 fev. 2009.
- _____. *Preventing psychosocial risks at work: European perspectives*. Closing event of the European Week for Safety and Health at Work 2002, Bilbao, Spain, 25 November 2002b. Disponível em: <<http://osha.europa.eu/en/campaigns/ew2002/closingprogramme.pdf>>. Acesso em: mar. 2009.
- _____. *Prevention of work-related stress in the education sector*. E-Facts 31, 2009. Disponível em: <<https://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact31>>. Acesso em: 8 fev. 2009.
- FREITAS, M. E.; HELOANI, R.; BARRETO, M. *Assédio moral no trabalho*. São Paulo: Cengage Learning, 2008.
- GLENDINING, P. Workplace bullying: curing the cancer of the American workplace. *Public Personnel Management*, v. 30, n. 3, p. 269 –288, 2001.
- GOTTHEIL, J.; SCHIFFRIN, A. *Mediación, una transformación en la cultura*. Buenos Aires: Paidós, 1996.
- GROEBLINGHOFF, D.; BECKER, M. A case of mobbing and the clinical treatment of mobbing victims. *European Journal of Public Administrations*, v. 14, n. 5, p. 845, 1996.
- HARTIG, K.; FROSCHE, J. Workplace Mobbing Syndrome: the silent and unseen occupational hazard. In: NATIONAL CONFERENCE ON WOMEN AND INDUSTRIAL RELATIONS, 1., 2006, Brisbane. [abstract]. Disponível em: <<http://www.mobbingportal.com/absmobbingssyndrome.html>>. Acesso em: 10 dez. 2012.
- HEALTH AND SAFETY AUTHORITY. *Code of practice for employers and employees on the prevention and resolution of bullying at work, 2002*. Disponível em: <<http://www.hsa.ie/eng>>. Acesso em: mar. 2002.
- HIRIGOYEN, M. F. *Malaise dans le travail: harcèlement moral – démêler le vrai du faux*. Paris: Syros, 2001.
- _____. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- HOEL, H.; COOPER, C. Destructive conflict and bullying at work. Manchester: University of Manchester Institute Science and Technology, 2000. Disponível em: <<http://www.rowleyassoc.com/wp-content/uploads/Conflict-Bullying-at-Work.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2012.
- HOEL, H.; COOPER, C.; FARAGHER, B. The experience of bullying in Great Britain: the impact of organizational status. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 10, n. 4, p. 443-465, 2001.
- HOEL, H.; RAYNER, C. A summary review of literature relating to workplace bullying. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, v. 7, n. 3, p. 173-256, 1997.
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. *Guidelines on coping with violence in the workplace*. Imprimerie Fornara, 2007. Disponível em: <<http://www.icn.ch/>>. Acesso em: 8 fev. 2009.
- KARASEK, R.; THEORELL, T. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Book, 1990.
- KAYE, K. *Workplace wars and how to end them*. Turning personal conflicts into productive teamwork. New York, NY: Amacom, 1994.
- KILE, S. M. *Helsefarleg leiarskap: ein eksplorerande studie [Health-endangering leadership-An exploratory study]*. Bergen, Norway: Institutt for Samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen, 1990.
- LEKA, S.; COX, T. (Ed.). *PRIMA-EF: guidance on the European framework for psychosocial risk management: a resource for employers and worker representatives. protecting workers'*. Geneva: WHO, 2008. (Health Series, 9)
- LEYMANN, H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, v. 5, p. 119-126, 1990.
- _____. *Medling och psykosocial rehabilitering [Mitigation and psychosocial rehabilitation]*. Stockholm: Allmänna förlaget, 1991.
- _____. *Vuxenmobbing på svenska arbetsplatser. En rikstäckande undersökning med 2.438 intervjuer [Adult mobbing at Swedish workplaces: a nationwide study based on 2,438 interviews.]* Stockholm: Arbetskyddsstyrelsen, 1992a.
- _____. *Fran mobbing til utslagning i arbetslivet [From bullying to expulsion from working life]*. Stockholm, Sweden: Publica, 1992b.
- _____. The silencing of a skilled technician: mobbing step by step. Working Environment, p. 28-30, 1993.

- _____. The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 5, n. 2, p. 165-184, 1996.
- _____. *The Mobbing Encyclopaedia*, 2000. Disponível em: <<http://www.leymann.se/English/frame.html>>. Acesso em: 15 nov. 2009.
- LEYMANN, H.; GUSTAFSSON, A. Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 5, n. 2, p. 251-275, 1996.
- MCCARTHY, P. When the mask slips: inappropriate coercion in organisations undergoing restructuring. In: MCCARTHY, P.; SHEEHAN, M.; WILKIE, W. (Ed.). *Bullying: from backyard to boardroom*. Alexandria, Australia: Millennium Books, 1996. p. 47-65.
- MIKKELSEN, E. G.; EINARSEN S. Bullying in danish work-life: prevalence and health correlates. *European Journal of Work & Organizational Psychology*, v. 10, n. 4, p. 393-413, 2001.
- NAMIE, G.; NAMIE, R. *The bully at work: what you can do to stop the hurt and reclaim your dignity on the job*. Naperville, Illinois: Sourcebooks Inc., 2000.
- NIEDL, K. Mobbing and well-being: economic and personnel development implications. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 5, n. 2, p. 239-249, 1996.
- NIELSEN, M. B.; MATTHIESEN, S. B.; EINARSEN, S. Ledelse og personkonflikter: Symtomer på postraumatisk stress blant ofre for mobbing fra ledere [Leadership and bullying. Posttraumatic symptoms among victims after bullying by their leaders]. *Nordisk Psykologi*, v. 57, n. 4, p. 391-415, 2005.
- O'MOORE, M. et al. Victims of workplace bullying in Ireland. *Irish Journal of Psychology*, v. 19, n. 2-3, p. 345-357, 1998.
- PEIRÓ, J. M. Interventions to prevent and correct work-related bullying. 2002. Disponível em: <http://osha.europa.eu/en/campaigns/ew2002/presentations/ws2_bullying_interventions_peiro_doc.doc>. Acesso em: 8 fev. 2009.
- RAYNER, C. From research to implementation: finding leverage for prevention. *International Journal of Manpower*, v. 20, n. 1-2, p. 28-36, 1999.
- RAYNER, C.; HOEL, H.; COOPER, C. L. *Workplace bullying*. London: Taylor and Francis, 2002.
- RESCH, M.; SCHUBINSKI, M. Mobbing-prevention and management in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 5, n. 2, p. 295-307, 1996.
- SALIN, D. Prevalence and forms of bullying among business professionals: a comparison of two different strategies for measuring bullying. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 10, n. 4, p. 425-441, 2001.
- _____. Ways of explaining workplace bullying: a review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human Relations*, v. 56, n. 10, p. 1213-1232, 2003.
- SHEEHAN, M. Workplace bullying: responding with some emotional intelligence *International Journal of Manpower*, v. 20, n. 1-2, p. 57-69, 1999.
- _____. Workplace mobbing: a proactive response. 2004. Trabalho apresentado na Workplace Mobbing Conference, Brisbane, Australia, 14 e 15 out. 2004. Disponível em: <<http://www.lindas.internetbasedfamily.com/f/MobMS.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2009.
- SOARES, A. Les bleus à l'âme: le harcèlement psychologique chez les cols bleus de la ville de Montréal. Montreal: Université du Québec à Montréal, 2006a. (Relatório de pesquisa). Disponível em: <http://www.angelosoares.uqam.ca/upload/files/Rapports%20de%20recherche/Les_bleus_a_lame_le_harcèlement_chez_les_col_bleus.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2012.
- SOARES, L. Q.; FERREIRA M. C. Pesquisa participante como opção metodológica para a investigação de práticas de assédio moral no trabalho. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, v. 6, n. 2, p. 85-109, 2006.
- SOBOLL, L. A. P. Assédio moral no trabalho. In: CATTANI, A. D.; HOLZMANN, L. (Org.). *Dicionário Crítico Tecnologia e Trabalho*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2010. p. 40-46.
- SPURGEON A. *Working time: its impact on safety and health*. Seoul: OIT; Occupational Safety and Health Research Institute, 2003.
- TEHRANI, N. Counselling and rehabilitating employees involved with bullying. In: EINARSEN, S. et al. *Bullying and emotional abuse in the workplace*. London: Taylor and Francis, 2003. p. 270-284.
- VAEZ, M.; EKBERG, K.; LAFLAMME, L. Abusive events at work among young working adults. *Relations Industrielles / Industrial Relations*, v. 59, n. 3, p. 569-585, 2004.
- VAN DE VLIERT, E. Conflict prevention and escalation. In: DRENTH, P. J. D. et al. (Eds.). *Handbook of work and organizational psychology*. v. 1. Chichester: John Wiley and sons, 1984. p. 521-551. VAN DER HEK, H.; PLOMP, H. N. Occupational stress management programmes: a practical overview of published effect studies. *Occupational Medicine*, v. 47, n. 3, p. 133-141, 1997.
- VARTIA, M. The sources of bullying – psychological work environment and organizational climate. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 5, n. 2, p. 203-214, 1996.
- _____. Bullying at workplaces. In: LEHTINENE, S. et al. (Ed.). *INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON FUTURE TRENDS IN THE CHANGING WORKING*

- LIFE. Towards the 21st Century. *Proceedings...* Helsinki: Institute of Occupational Health, 1991. p. 131-135.
- _____. Consequences of workplace bullying with respect to the well-being of its targets and the observers of bullying. *Scandinavian Journal of Work and Environment and Health*, v. 27, n. 1, p. 63-69, 2001.
- VARTIA, M. et al. Workplace bullying: the role of occupational health services. In: EINARSEN, S. et al. (Ed.). *Bullying and emotional abuse in the workplace: international perspectives in research and practice*. London: Taylor and Francis, 2003. p. 285-298.
- _____. Rehabilitating abrasive leaders through executive coaching & organizational intervention. In: CONFERENCE INTERNATIONALE SUR LE HARCELEMENT PSYCHOLOGIQUE / MORAL AU TRAVAIL, 6., *Proceedings...* Montréal: Université du Québec à Montréal, École des sciences de la gestion, junho 2008. p. 147
- ZAPF, D. Organizational work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower*, v. 20, n. 1-2, p. 70-85, 1999.
- ZAPF, D. et al. Empirical findings on bullying in the workplace. In: EINARSEN, S. et al. (Ed.). *Bullying and emotional abuse in the workplace: international perspectives in research and practice*. London: Taylor and Francis, 2003. p. 103-126.
- ZAPF, D.; EINARSEN, S. E. Mobbing at work: escalated conflicts in organizations. In: FOX, S.; SPECTOR, P. E. (Ed.). *Counterproductive workplace behaviour: investigations of actors and targets*. Washington, DC: American Psychological Association, 2005. p. 237-270.
- ZAPF, D.; GROSS, C. Conflict escalation and coping with workplace bullying: a replication and extension. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 10, n. 4, p. 497-522, 2001.
- 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*, v. 5, n. 2, p. 215-237, 1996.

As origens do conceito de assédio moral no trabalho

The origins of the concept of bullying at work

¹ Editor convidado. Membro do Conselho Editorial da RBSO. Professor no Departement d'Organisation et Ressources Humaines – École des Sciences de la Gestion, Université du Québec à Montréal (UQAM), Montreal, Canadá.

“Assédio moral” é uma das inúmeras expressões utilizadas para nominar esse tipo de violência no trabalho, sendo esta consagrada em língua portuguesa. No entanto, em inglês, utilizam-se diferentes termos, algumas vezes tentando-se estabelecer diferenças entre eles, as quais, na verdade, não existem. Assim, vamos apresentar aqui alguns deles.

Brodsky (1976) utilizou o termo *harassment* emprestado do conceito de assédio sexual (*sexual harassment*), eliminando o caráter sexual e utilizando apenas o conceito de *harassment*, que em português traduzimos por *assédio*.

Em 1989, Leymann escreve seu primeiro livro utilizando a palavra *mobbing*. Trata-se de um livro em sueco, sem tradução (LEYMANN, 1989). Em 1993, ele publica originalmente em alemão o livro *Mobbing: psychoterror am arbeitsplatz*, traduzido e publicado em francês em 1996 (LEYMANN, 1996a) como *Mobbing: La persécution au travail (Mobbing: a perseguição no trabalho)*. O autor escolhe este termo para distinguir esta forma de violência psicológica entre adultos (*mobbing*) e adolescentes (*bullying*). Neste sentido, o autor nos sugere “guardar a palavra *bullying* para atividades entre crianças e adolescentes na escola e reservar a palavra *mobbing* para o comportamento adulto” (LEYMANN, 1996b, p. 167). Nesta época, outras palavras encontradas na literatura de língua inglesa para designar o assédio moral eram *harassment* e *psychological terror* (terror psicológico).

Zapf e Leymann (1996), no prefácio de um número especial do *European Journal of Work and Organizational Psychology*, dedicado ao assédio moral, discutem a questão da terminologia e indicam que alguns autores utilizam o termo *mobbing* como sugerido por Leymann e que outros autores preferem utilizar o termo *bullying* e afirmam que, com relação ao sentido, não existem diferenças e que *mobbing*, *bullying* ou *harassment* são termos intercambiáveis.

No Reino Unido, o termo utilizado é *bullying*, a partir da obra seminal de Adams e Crawford (1992), *Bullying at work: how to confront and overcome it*, que o definiu como “críticas persistentes e abusos pessoais, em público ou em privado, que humilham e inferiorizam a pessoa que é o alvo destes gestos” (p. 3). Andrea Adams, jornalista inglesa, contribuiu para a divulgação e foi responsável pelas primeiras pesquisas sobre assédio e uma série de documentários na BBC que obtiveram um enorme sucesso.

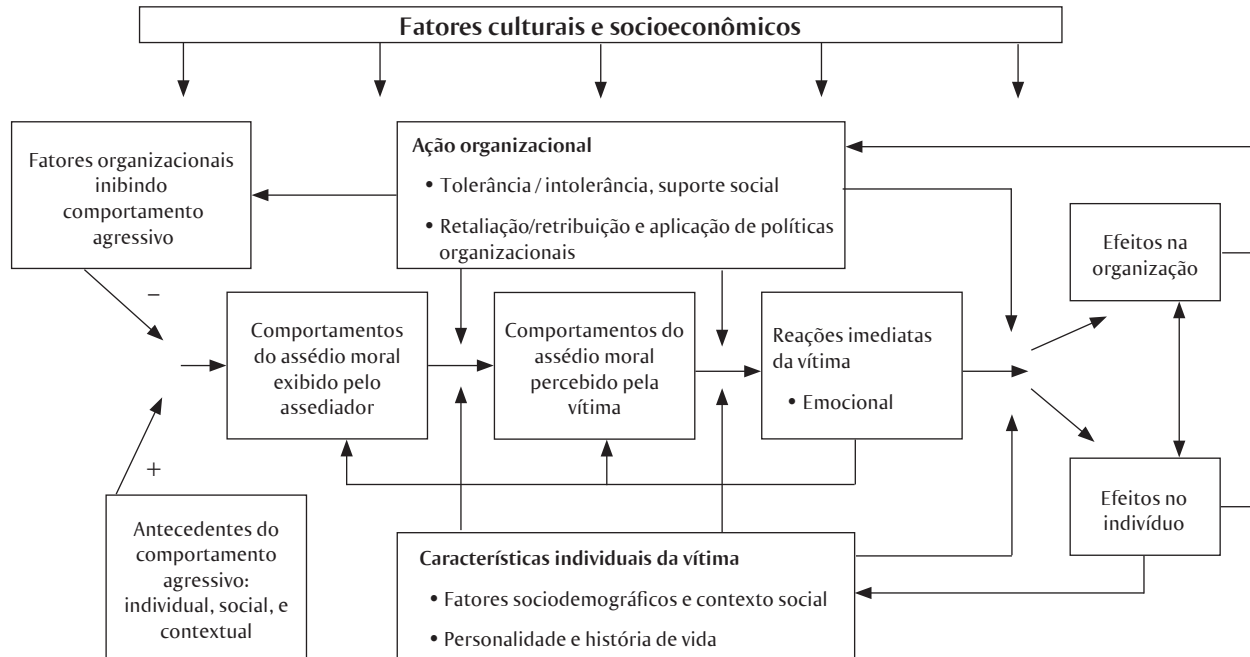
Na França, em 1998, Marie-France Hirigoyen publica: *Harcèlement moral: la violence perverse au quotidien* (HIRIGOYEN, 1998). Esse livro tem uma importância política muito grande, pois catalisou um movimento social determinante em torno dessa forma de violência no trabalho. A partir da história de vida de seus pacientes, a autora faz uma análise e coloca um nome nesse sofrimento: assédio moral. Um ano após a publicação desse livro, a França se dota de uma lei criminalizando essa forma de violência. O livro se torna um sucesso de vendas com mais de 550 mil cópias vendidas só em francês, sendo traduzido em 27 línguas. A tradução para o português se fez como: *Assédio moral: a violência perversa do cotidiano*; e para o espanhol: *El acoso moral: maltrato psicológico en la vida cotidiana*.

Desta maneira, podemos observar que, historicamente, o conceito foi batizado com nomes diferentes em seus respectivos países. Em consequência, conforme a pesquisa foi se desenvolvendo em outros países, dependendo da fonte primária, a utilização destes diferentes nomes, que descrevem o mesmo fenômeno, foi se propagando.

Atualmente se observa uma convergência conceitual de toda essa nomenclatura e uma utilização cada vez mais frequente do termo *bullying* em língua inglesa.² Em francês, *harcèlement moral*; em português, *assédio moral*; e em espanhol, *acoso moral*. Todos os termos denotando o mesmo fenômeno, como nos indicam Einarsen et al. (2003), segundo os quais a diferença na sua utilização é uma questão muito mais cultural do que conceitual.³

Finalmente, devemos ressaltar que o assédio moral é um processo multicausal com diferentes abordagens e análises que ora estão focalizadas no indivíduo, ora no contexto ou ainda em ambos, indivíduos e contexto. Não se trata de um viés, mas de métodos e abordagens diferentes. Assim, a abordagem psicológica será mais centrada sobre o indivíduo, enquanto uma abordagem sociológica será mais voltada para as relações sociais e o seu contexto. Mesmo assim, nas pesquisas sobre assédio moral, essa distinção, muitas vezes, é difícil e o melhor exemplo é a obra de Leymann, na qual o autor utiliza uma abordagem psicológica, mas incorporando o contexto organizacional, a organização do trabalho, não individualizando a questão.

Nas últimas décadas, a pesquisa sobre o assédio moral avançou muito, sobretudo em termos da compreensão de suas consequências para a saúde física e mental, de seus efeitos negativos para vítimas, testemunhas e organização. Seus antecedentes: mudanças organizacionais, tipos de lideranças, organização do trabalho. Einarsen et al. (2003) nos propõem o seguinte modelo teórico para pesquisas e gestão do assédio moral no trabalho (**Figura 1**).



Fonte: Einarsen et al. (2003, p. 23)

Figura 1 Estrutura teórica para estudo e gestão do assédio moral no trabalho

² Ver Branch, Ramsay e Barker (2012)

³ Ver também Di Martino, Hoel e Cooper (2003).

Nesse modelo, os autores indicam as principais variáveis a serem consideradas em pesquisas, na gestão e nas intervenções de casos de assédio moral. Trata-se de uma primeira tentativa de propor um modelo teórico para a compreensão do assédio moral no trabalho integrando fatores individuais, da vítima e do agressor aos fatores organizacionais e socioeconômicos, assim como os antecedentes e as consequências do assédio moral para o indivíduo e para a organização.

Entretanto, apesar do desenvolvimento das pesquisas sobre assédio moral, alguns aspectos fundamentais ainda merecem nossa atenção e servem de pistas para pesquisas futuras. Em primeiro lugar, um modelo teórico compreensivo visando explicar essa forma de violência ainda resta ser desenvolvido.⁴

Outra pista para pesquisas futuras seria o desenvolvimento de estudos sobre os assediadores. Muito se fala acerca dos assediadores sem nenhum fundamento científico, pois nenhuma pesquisa foi realizada com eles. Assim, todo o saber que temos sobre esse ator importante na dinâmica do assédio moral foi construído através do olhar da vítima. Rayner e Cooper (2003) se referem à falta de pesquisas a respeito desse assunto como sendo o “buraco negro” nas pesquisas acerca do assédio moral.

Finalmente, resta ainda desenvolver pesquisas que possam avaliar a eficiência das estratégias de prevenção desta forma de violência no trabalho e de intervenção que têm sido implementadas nas organizações.

Referências

- ADAMS, A.; CRAWFORD, N. *Bullying at work – how to confront and overcome it*. London: Virago, 1992.
- BRANCH, S.; RAMSAY, S.; BARKER, M. Workplace bullying, bobbing and general harassment: a review. *International Journal of Management Reviews*, 2012. Article first published online: 6 jun 2012, DOI: 10.1111/j.1468-2370.2012.00339.x
- BRODSKY, C. M. *The harassed worker*. Toronto: Lexington Books, 1976.
- DI MARTINO, V.; HOEL, H.; COOPER, C. L. *Preventing violence and harassment in the workplace*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2003.
- EINARSEN, S. et al. The concept of bullying at work. The european tradition. In: EINARSEN, S. et al. (Eds.). *Bullying and emotional abuse in the workplace: international perspectives in research and practice*. London: Taylor and Francis, 2003. p. xx-xx.
- HIRIGOYEN, M.-F. *Le harcèlement moral: la violence perverse au quotidien*. Paris: Syros, 1998.
- LEYMANN, H. *Når Livet Slår Till*. Stockholm: Natur & Kultur, 1989.
- _____. *Mobbing: la persécution au travail*. Paris: Éditions du Seuil, 1996a.
- _____. The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 5, n. 2, p. 165-184, 1996b.
- RAYNER C.; COOPER, C. L. The black hole in bullying at work research. *International Journal of Management and Decision Making*, v. 4, n. 1, p. 47-64, 2003.
- ZAPF, D.; LEYMANN, H. Foreword. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 5, n. 2, p. 161-164, 1996.

⁴ Ver Branch, Ramsay e Barker (2012).

Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social

GAULEJAC, Vincent de. Tradução: Ivo Storniolo. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2007. 338 p. ISBN: 978-85-98239-97-2.

Pouco conhecido no âmbito das Ciências Sociais no Brasil, o livro *A gestão como doença social*,¹ do sociólogo francês Vincent de Gaulejac, contribui elucidativamente para a reflexão acerca da relação entre saúde e condições de trabalho. Embora seja construído em estilo ensaístico, carecendo por vezes de fundamentação conceitual mais rigorosa, é profícuo em *insights* que desvendam os atuais mecanismos de dominação do novo modelo de gestão proposto pelo capitalismo financeiro, bem como suas legitimações ideológicas. Estas discussões, tanto quanto aquelas referentes às transformações econômicas das últimas décadas, não são inéditas. Foram expostas anteriormente por autores consagrados – tais como Robert Castel, Alain Ehrenberg, Richard Sennet, Ulrich Beck, Boltanski e Chiapello –, os quais a leitura do livro de Gaulejac não dispensa, mas que, todavia, resume de forma bastante didática.

Na primeira parte, a gestão é apresentada como uma tecnologia de poder. Ela própria seria uma ideologia que legitima a mercantilização do ser humano, transformando-o em “capital que convém tornar produtivo” (p. 28). A gestão da qual trata o livro refere-se a um conjunto de técnicas e saberes práticos utilizados nos setores de recursos humanos de grandes empresas, visando orientar condutas e estabelecer uma “cultura corporativa” (p. 20) que mobilize as subjetividades para a realização de um ideal de indivíduo adequado às exigências da nova ordem econômica, ou seja: autônomo, polivalente, criativo, que assuma responsabilidades e arque com riscos. Flexível o suficiente para contornar a instabilidade atual do sistema econômico e superar-se em frequentes situações de adversidade. Em outros termos: um super-humano, que faça sempre melhor e mais rápido.

No atual estágio do capitalismo, a guerra econômica serve de justificativa para o empoderamento empresarial frente a outras instituições e para os sacrifícios exigidos dos trabalhadores. O avanço das tecnologias informáticas e de telecomunicações instituiu uma “ditadura do tempo real” (p. 41); o lucro

deve ser imediato e os prazos são cada vez mais curtos. A economia já não está a serviço do desenvolvimento da sociedade, torna-se um fim em si, para o qual toda a sociedade deve se direcionar (p. 27). O ritmo da vida individual, social e institucional passa a ser determinado pelo ritmo das corporações.

Supõe-se que a experiência humana possa ser traduzida em cálculo. Os índices e os indicadores meritocráticos converteram o ser humano em fator econômico equivalente à matéria-prima e às ferramentas de produção. A objetividade numérica travestida de neutralidade emula uma circunstância igualitária de avaliação, na qual todos possuem as mesmas chances e são tratados da mesma maneira. Porém, a finalidade máxima de lucro prepondera sobre o valor imaterial intrínseco à vida humana. Os indicadores são instrumentos objetivos que escondem a irracionalidade das metas irrealistas e a arbitrariedade das regras empresariais, pois à liberalização total do capital corresponde uma desregulamentação do trabalho (p. 58).

A “ciência gerencial” (p. 66) – que se institui como área de conhecimento após a década de 1960 – trabalha com um ideal de indivíduo que se comporta racionalmente e que é capaz de alcançar sempre mais. Convida-se o indivíduo ao autoaperfeiçoamento incessante e ao gerenciamento racional de si mesmo como se ele próprio fosse uma empresa privada. Predomina o culto da excelência, no qual se incita não apenas a fazer melhor, mas a ser “o” melhor em comparação com outros e consigo mesmo em fases anteriores (p. 84). A exigência de excelência – que jamais pode ser satisfeita, pois sempre é possível melhorar – esconde-se sob o conceito de qualidade. A armadilha residiria no discurso da busca infinita de qualidade, hegemônico nos meios empresariais desde os anos 1990, ao qual dificilmente se pode opor, uma vez que se mostra como realização de um ideal naturalmente humano. A qualidade, enfim, aparece sempre como melhoria, como progresso e não como pressão. Entretanto, essa noção de qualidade é uma utopia de perfeição que remete a um paraíso per-

¹ Título original: GAULEJAC, V. *La société malade de la gestion: idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*. Paris: Editions du Seuil, 2005.

dido, a um mundo harmônico e sem contradições, no qual os conflitos são definitivamente superados, conforme assinala Gaulejac (p. 105).

Gerenciar a si mesmo para atingir alto desempenho é uma demonstração de autonomia recompensada pela promessa de sucesso, felicidade e realização pessoal. Essa suposição provém de uma espécie de “equação mágica” (p. 82) que obscurece a impossibilidade de sermos todos excelentes. Luta-se pelos lugares como se todos pudessem ser o número um. Esquece-se que a própria etimologia da palavra excelência comporta intrinsecamente a exclusão daqueles que não atingem determinados requisitos. O culto da qualidade enquanto excelência estimula, portanto, a competição generalizada e o individualismo.

Hoje, a gestão é um modo de relação com o mundo e consigo mesmo que busca racionalizar e otimizar o tempo, o corpo, a mente, a subjetividade, as relações, de modo a tornar a vida mais rentável, mais útil e competitiva na perspectiva de empregabilidade. O novo modelo empresarial de organização se impõe à sociedade, substituindo antigos padrões do exército e das fábricas. As forças produtivas já não estão no corpo, estão na psique. Já não se trata de uma empresa disciplinar, nos moldes descritos por Foucault, mas de um modelo gestor flexível que pretende seduzir o corpo e a alma, envolver a psique e orientá-la para a capitalização das empresas (p. 110).

Na segunda parte do livro, o autor questiona os motivos que teriam levado a sociedade a aderir ao modo de gestão em suas mais variadas esferas – política, educação, saúde, família, afetos. “Gestão é um sistema de interpretação do mundo social” (p. 64), diz Gaulejac, comporta uma “visão de mundo e um sistema de crenças” (p. 65) que oferecem uma ilusão de onipotência e de poder. Ao contrário da gestão disciplinar, que atuava no superego de maneira a impor ordens e reprimir o desejo, o novo formato de gestão propõe regras que excitam o ego, prometendo-lhe satisfação do desejo sem limites. A energia libidinal é canalizada para o trabalho como forma de realização pessoal subjetiva, o que o autor denomina de “ideologia da realização de si mesmo” (p. 77).

A nova gestão mobiliza “o gosto humano por empreender, o desejo de progredir, a celebração do mérito ou o culto da qualidade” (p. 81). O investimento psíquico em desempenho de excelência e autonomia funcionária, então, como reforço narcísico. Conforme Gaulejac, o sucesso do novo modelo deve-se à confusão entre o desejo de reconhecimento e uma fantasia narcísica de onipotência que é projetada nas empresas e reiterada pelo discurso de que o crescimento pessoal do indivíduo corresponde ao crescimento da corporação. A autonomia idealizada pelos setores de recursos humanos é uma identificação do indi-

víduo com a empresa. Uma “autonomia controlada” (p. 92) que gera uma forma de dependência psíquica, pois, para ser reconhecido como produtivo e excelente, o indivíduo deve submeter-se a critérios de qualidade que não são estabelecidos por ele.

A doença social mencionada no título refere-se aos paradoxos criados por esse formato de gestão e ao acobertamento da violência simbólica pelas novas regras do trabalho flexível. Os problemas sociais e os conflitos são transferidos para o plano individual e são tratados como distúrbios pessoais. Por outro lado, o fracasso abre uma ferida narcísica, estigmatiza o perdedor como um peso social, pois já não é permitido ser limitado. O método de quantificação da qualidade opera pela desqualificação do que é humano, pela ameaça de avaliação negativa, culpabilizando os desempregados, os precarizados e os assalariados por sua insuficiência e inaptidão para alcançar metas inacessíveis.

Os paradoxos propostos pela gestão hipermoderna podem ser considerados, por si, fatores de adoecimento físico ou psíquico à medida que a pressão exercida pelas exigências empresariais é perturbadora e estimula a construção de uma “subjetividade fluida” (p. 187). Gaulejac afirma, entretanto, que a adesão total aos princípios e às regras das empresas ocorre apenas “de fachada” (p. 135). Em grande parte dos casos, os indivíduos se fragmentam internamente ou mergulham na hiperatividade para não pensarem na dinâmica de uma situação da qual não têm como sair. A ação contínua é fortemente estimulada, pois a estagnação representa fracasso. Mas quando o “sentido da ação se resume em ser campeão” (p. 169), advém daí uma crise simbólica que retira o significado da própria vida.

Não é à toa que na Saúde Pública anuncia-se uma epidemia de distúrbios psíquicos. O discurso do gerenciamento pela qualidade é circular e enlouquecedor em suas inúmeras ambiguidades. A lógica qualitativa do discurso choca-se com a lógica quantitativa da prática. Enaltece-se o valor humano e busca-se o lucro máximo a qualquer custo. Pedese “autonomia em um mundo hipercoercitivo” (p. 117), criatividade “em um mundo hiper-racional” (p. 117), compromisso intenso com os projetos da empresa e flexibilidade para desligar-se a qualquer instante. O indivíduo é livre para, enfim, seguir um programa imposto de qualidade máxima.

Diversos distúrbios e enfermidades atingem os desempregados e aqueles que permanecem ativos no mercado profissional, porém submetidos a alto nível de estresse. O estresse, todavia, não é considerado um problema; é antes uma decorrência “natural” (p. 221) da busca legítima por um lugar de excelência e autorrealização. Cabe a cada um se adaptar e

gerenciar seu nível de estresse, resistindo à vulnerabilidade psíquica ocasionada pelas condições de trabalho. Como se sabe, as doenças psicossomáticas decorrentes do trabalho são de difícil comprovação. A gestão de si e o autocuidado com a saúde física e psíquica apresentam-se, então, como solução para um problema que a própria atividade de gestão cria. Novamente é o ideal da qualidade de vida, também medida por índices, que alerta o quão se pode ser mais saudável: só depende de cada um aplicar o método milagroso da gestão racional em si mesmo.

Embora Gaulejac siga uma linha de crítica contundente ao longo do livro, repete mais de uma vez que a

“gestão não é um mal em si” (p. 29, p. 144). Conclama a substituição da “gestão de recursos humanos” por uma “gestão humana de recursos” (p. 145) de forma a construir “outro mundo possível” (p. 299), para o qual a Sociologia poderia contribuir. Ao final, entretanto, fica a impressão de que o autor foi, enfim, também ele contaminado pelo vírus da qualidade, sucumbindo ao mito da terra sem males, sem conflitos, sem contradições, sem ideologias, onde pudesse haver uma gestão que não fosse permeada por técnicas de dominação e exercício do poder. Apesar destas considerações, fica aqui a recomendação de leitura, certamente inspiradora tanto para a Sociologia do Trabalho, quanto para a Sociologia da Saúde.

Maria Regina Cariello Moraes

Doutoranda em Sociologia

Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas

Universidade de São Paulo.

São Paulo, SP, Brasil.

e-mail: reginacariello@uol.com.br

Tema livre

Artigo

É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador?

Is health workers' sickening inherent to their work?

Tullio Cezar de Aguiar Brotto¹

Maristela Dalbello-Araujo²

¹ Psicólogo, mestre em Saúde Coletiva, ex-bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes/Reuni). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

² Psicóloga, Doutora em Psicologia e professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

Trabalho não subvencionado. Não há conflitos de interesses, uma vez que nenhum dos autores mantém ou possuía à época da pesquisa vínculos institucionais com a organização governamental pesquisada.

Este artigo apresenta dados parciais da dissertação de mestrado de Tullio Cezar de Aguiar Brotto intitulada "Saúde do Trabalhador de Saúde: com a palavra a Secretaria Municipal de Saúde", defendida em 2012 no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Espírito Santo.

Este trabalho não foi apresentado em reuniões científicas

Contato:

Tullio Cezar de Aguiar Brotto

Email:

tc.brotto@gmail.com

Recebido: 30/11/2011

Revisado: 06/09/2012

Aprovado: 17/10/2012

Resumo

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) elegeu o decênio 2006-2016 como a década de valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde. Dentre os motivos está o fato desses estarem adoecendo sistematicamente. Este artigo discute se este processo de adoecimento é inerente ao trabalho em saúde. **Objetivos:** 1) apresentar a concepção de gestores municipais de saúde sobre a relação saúde do trabalhador-trabalho em saúde e 2) analisar como estes gestores explicam este fenômeno de adoecimento dos trabalhadores de saúde. **Metodologia:** Foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os dados foram coletados entre maio e julho de 2011 em um município do estado do Espírito Santo. **Resultados:** Os gestores municipais afirmam não ter dados numéricos que justifiquem a situação estudada e apresentam dois tipos de explicação: questões ligadas à organização do trabalho e questões pessoais dos trabalhadores. Sugerem haver um processo de naturalização do adoecimento dos trabalhadores deste setor. **Conclusões:** Várias particularidades do trabalho em saúde ligadas a estratégias de gestão ou a características dos trabalhadores parecem impedir o aspecto socioafetivo do trabalho, propiciando adoecimento.

Palavras-chave: trabalho em saúde; saúde do trabalhador; gestão de pessoal em saúde.

Abstract

Introduction: World Health Organization proposed for the years 2006 to 2016 a ten year action plan to address occupational issues of health workforce. One of the reasons for this is the fact that health workers are systematically becoming ill. Is this sickening process inherent to health work? This article discusses this issue. **Objectives:** 1) To present the municipal health managers' conception on the relationship between occupational health and health work. 2) Analyze how these managers explain health workers' sickening phenomenon. **Method:** Data was collected between May and July 2011, in a municipality of Espírito Santo State, Brazil. We used the Discourse of the Collective Subject method. **Results:** The municipal health system managers stated they did not have numerical data to explain the studied situation. They presented two different explanations: one concerning work organization and one related to workers' personal issues. They suggested workers' sickening has gradually been viewed as a natural process. **Conclusion:** Several singularities of health work related to management strategies or to the workers' characteristics seem to hinder the relational aspect of work, which leads to sickening.

Keywords: health work; worker's health; health staff management.

Introdução

Definindo o trabalho em saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) elegeu o decênio 2006-2016 como a década de valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde (ASSUNÇÃO; BELISÁRIO, 2007). Desta forma, é oportuno que se discuta e investigue o trabalho em saúde. De fato, Assunção e Belisário (2007) apontam que, no contexto brasileiro, muita tem sido a produção recente sobre o processo de trabalho em saúde, principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que este pressupõe organizar-se de forma descentralizada para garantir aos cidadãos os direitos à participação social e à informação (VASCONCELOS; PASCHE, 2006). Assim, ao menos em tese, o SUS estaria mais aberto a investigações e reflexões acerca de seu funcionamento e de sua organização a fim mesmo de incorporar as conclusões destas como possíveis melhorias ao sistema.

Todavia, como se pode compreender o trabalho em saúde? Quais são as características que melhor o definem a partir da literatura científica atual? Para entendermos as dinâmicas específicas do processo de trabalho em saúde, faz-se necessário primeiramente a compreensão de como o trabalho é encarado enquanto conceito teórico. Marx (2008) definia trabalho como utilização da força de trabalho. Assim sendo, concebia-o como algo dinâmico que se dá apenas no momento de emprego de forças. Um ato que se traduz pela interação com a natureza (ou meio de trabalho) a fim de transformá-la. Afirmava ainda que, nesta situação –, trabalho como força de trabalho aplicada –, ele se apresenta como uma mercadoria a qual seu comprador consumirá. O autor segue dizendo que o ponto que distingue o processo de trabalho humano dos operados por animais (apesar da destreza milimétrica destes últimos) seria a capacidade de prefiguração mental do trabalhador humano do que se pretende com o ato de transformação, subordinando o ato à vontade daquele que age (MARX, 2008). Portanto, a questão aqui não é de reverenciar as capacidades dos animais, mas antes ressaltar que todo trabalho humano é orientado por um objetivo, tem uma finalidade prefigurada.

No entanto, aplicando este apontamento marxista ao campo da saúde, qual é o produto do trabalho em saúde? Qual o objetivo prefigurado deste processo de trabalho em particular? O cuidado para com o outro (o usuário) tem sido afirmado como o produto primordial do trabalho em saúde (MERHY, 2002; CAMPOS, 2003; CECCIM, 2005; FRANCO; MERHY, 2005; FARIA, 2010). Ceccim (2005), por exemplo, afirma que os trabalhadores não devem ser tratados como “recursos”; antes, devem ser reconhe-

cidos como “atores sociais” de produção da saúde. Afirmar ainda que o envolvimento participativo a ser preconizado deve dar-se com todos os interessados no processo, em uma atuação dos trabalhadores de saúde centrada nos usuários. O que se argumenta quando se defende esta linha de atuação e organização do processo de trabalho em saúde é que esta seria a melhor forma de garantir resolutividade no atendimento aos usuários (CECCIM, 2005).

Franco e Merhy (2005) também se utilizam desta terminologia (atendimento em saúde usuário-centrado) para discutir o processo de trabalho em saúde. Segundo esses autores, esta lógica de organização do atendimento faria oposição ao atendimento em saúde centrado em procedimentos e exames laboratoriais, tipo de atendimento que exaltaria tanto o uso dos procedimentos, quanto o recrudescimento das especialidades. A argumentação é de que os atendimentos em saúde centrados em procedimentos ignorariam a dimensão relacional e cuidadora do trabalho em saúde, escondendo-se em saberes altamente especializados e fragmentados e, em fazendo isto, dificultariam o processo de produção de cuidado por destituírem o usuário deste processo produtivo. Não apenas isto, destituiriam o próprio trabalhador ao restringirem sua capacidade de aplicar suas vivências pessoais e seu afeto em prol de suas atividades laborais, restringindo a dimensão relacional do trabalho.

Assim, tendo o cuidado como produto, a reestruturação produtiva no setor saúde marca-se mais pela “possibilidade de operar sua produção por núcleos tecnológicos não dependentes dos equipamentos” (MERHY, 2002, p. 27). Estaria então mais focada em tecnologias relacionais, como o acolhimento dos usuários e de suas queixas e o estabelecimento de vínculo com estes, a fim de facilitar, entre outros pontos, a anamnese, a real compreensão do problema e a construção de um projeto terapêutico que lhe confira respostas viáveis e resolutivas. Assim, tais tecnologias são elencadas como tão imprescindíveis quanto um estetoscópio ou uma máquina de raio X (MERHY, 2002). Faria e Dalbello-Araújo (2010) acrescentam a este ponto ao concluírem que, se a especificidade primordial do trabalho em saúde é o fato de lidar com seres humanos impõe-se que tal processo de trabalho oriente-se instrumentalmente a este caráter relacional inerente.

Então, esta é a característica que parece estar sendo apontada como premente e definidora do processo de trabalho em saúde: o caráter relacional, que demanda tecnologias e modelos de gestão do trabalho em saúde voltados ao usuário a fim de alcançar resolutividade (MERHY, 2002; CECCIM, 2005; FRANCO; MERHY, 2005).

Neste ponto em que assinalamos o caráter relacional como inerente ao trabalho em saúde e dele definido, cabe um questionamento: as consequências deste caráter são sempre (ou automaticamente) positivas? A literatura científica parece apontar que não. De fato, uma relação nem sempre é boa, nem todos os encontros são bons encontros, de modo que um trabalho ser caracterizado por sua dimensão relacional não implica que será um tipo de trabalho cujo processo seja facilitado e cujos envolvidos estejam livres de complicações. Ao contrário, as relações humanas são marcadas por tentativas, nem sempre exitosas, de busca por harmonização de interesses distintos. Assim, o trabalho em saúde pode ser bastante custoso aos trabalhadores, pois, como afirma Faria (2010), os encontros profissionais-usuários podem ter tanto efeitos positivos, quanto negativos a ambos. Quando a relação estabelecida entre profissional e usuário não se dá em bons termos, é lógico esperar por subprodutos danosos para ambos. Merhy (1998) defende que este processo ocorre com mais frequência do que se gostaria e que explicita modos de trabalhar em saúde nos quais há uma perda da dimensão cuidadora.

Os efeitos sobre os usuários desta relação, quando em maus termos, parecem estar mais claros: desqualificação, dificuldade de estabelecer vínculos entre profissional e usuário, desresponsabilização pelo usuário, atendimentos mais focados nos equipamentos e na doença e menos no doente etc. (DEJOURS, 1992; FRIEDRICH, 2005; ASSUNÇÃO; BELISÁRIO, 2007). Mas, e quanto aos efeitos nos trabalhadores de saúde? Assunção e Lima (2010) afirmam que atualmente as estratégias de gestão do trabalho têm se voltado muito mais para a realidade psicoemocional do indivíduo – seus pensamentos, valores e emoções – a fim de garantir que os processos de trabalho cuja base é a prestação de serviço utilizem seu caráter relacional em prol do trabalho. Apontam como consequências deste modelo de gestão do trabalho um processo de adoecimento do trabalhador e insatisfação para com seu fazer.

Pensando nisso, uma questão se apresenta: porque a OMS eleger o tempo em que vivemos como decênio de valorização dos trabalhadores do setor saúde? A resposta é simples, apesar de preocupante. Os trabalhadores de saúde têm adoecido de modo sistemático e em um processo crescente. E mais, este é um fenômeno não apenas regional ou nacional, mas mundial (ASSUNÇÃO; BELISÁRIO, 2007; ROLLO, 2007), todavia, desacompanhado de políticas públicas que visem, de modo contundente, a combatê-lo (ROLLO, 2007; JACKSON-FILHO, 2008).

Contextualizando a Saúde do Trabalhador em Saúde – porque os trabalhadores de saúde adoecem?

Quando se discute a respeito do que caracteriza o processo de trabalho em saúde de maneira abstrata e ampla, as características já citadas (ligadas ao seu atributo relacional) são elencadas. Contudo, é interessante perceber e destacar que, quando a literatura científica aborda este mesmo processo de trabalho tentando entender o que desencadeia o sofrer e adoecer no trabalho, outras características são apontadas. O foco muda do caráter relacional trabalhador-usuário para a identificação de faltas e excessos: falta de infraestrutura, de condições ergonômicas e de proteção contra riscos de acidentes e contaminações; e excesso de burocratização nos serviços, de verticalização das relações interpessoais e do contato com o sofrer alheio. Consideremos as características a seguir.

Aponta-se que o processo de trabalho em saúde, devido à qualidade dos materiais que estes trabalhadores são requisitados a manipularem, propiciaria maior exposição a riscos de contaminação e de acidentes com materiais perfurocortantes ou resíduos químicos (ASSUNÇÃO; BELISÁRIO, 2007). Nesta realidade, os acidentes com materiais e as contaminações são os agravos mais fáceis de se traçar umnexo causal com o processo de trabalho, bem como mais esperados.

Entretanto, o fato é que os profissionais de saúde estão muito propensos a serem acometidos por problemas tanto físicos, quanto psicológico-afetivos, vindo a adoecer por vários fatores relacionados ao trabalho. Destacam-se:

a demanda por aumento de produção; a eleição de prioridades pautadas unicamente em dados epidemiológicos; o grande número de famílias acompanhadas por uma única equipe; a divisão do trabalho e as relações de poder estabelecidas entre os profissionais [...] (REIS, 2005, p. 174).

Assim, outro fator se mostra como produtor de adoecimento: as interações construídas no ambiente de trabalho de modo hierarquizado e verticalizado (BRASIL, 2006). Isto se dá porque, apesar do setor saúde não ter as características típicas do industrial, ainda assim foi muito influenciado pelos modelos produtivos provenientes deste. O taylorismo e o fordismo, por exemplo, são modelos de gestão hegemônicos cujas consequências no trabalho em saúde têm sido ligadas à intensificação da divisão trabalho manual-trabalho intelectual a partir do recrudescimento da especialização (MERHY, 2002). Vale ressaltar que um processo de trabalho gerido por modelos autoritários prejudica a saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2006) e empobrece o próprio trabalho (ROSENFELD, 2004), o que, por sua vez, reflete-se na assistência diária aos usuários (MERHY, 2002; CAMPOS, 2003; FARIA, 2010).

Além disso, quanto à burocracia, o processo de trabalho em saúde se dá frequentemente impregnado por ela, mas alguns estudos imputam-na aos trabalhadores, responsabilizando-os se a condução das tarefas forem mais burocráticas e menos relacionais e espontâneas (BRASIL, 2005). Esta compreensão não é consensual, a burocracia também é postulada no processo de trabalho em saúde como intrínseca a certos modelos de gestão do trabalho (FRIEDRICH, 2005; LUZ, 2007).

Há também a grande quantidade de modalidades de vínculos empregatícios existentes no setor saúde que concorrem para aumentar a precarização do trabalho nessa área, pois expõe vários trabalhadores a vínculos menos estáveis e mais fragilizados em termos de direitos, além de propiciar situações nas quais se encontram em conflito “as regras de funcionamento das instituições e as regras vigentes sobre o exercício profissional” (FRIEDRICH, 2005, p. 44).

Além disso, ressalta-se o fato de serviços de saúde imporem aos profissionais um contato prolongado e constante com o sofrimento e o adoecer humano (REZENDE et al., 2005; RIOS, 2008), ao mesmo tempo em que oferecem condições ergonômicas e infraestruturais impróprias ao trabalho que se desempenha, bem como à saúde do trabalhador (BRASIL, 2004). Destacam-se ainda os investimentos escassos na saúde por parte do estado (ROLLO, 2007).

Nota-se por esta explanação breve que características distintas são elencadas quando o objetivo é apresentar o trabalho em saúde e quando o objetivo é explorar o adoecimento dos trabalhadores de saúde. Deste modo, parece-nos que o caráter argumentativo dos textos já citados (ASSUNÇÃO; BELISÁRIO, 2007; BRASIL, 2005; 2006; CAMPOS, 2003; FARIA, 2010; FRIEDRICH, 2005; LUZ, 2007; MERHY, 2002; REIS, 2005; REZENDE et al., 2005; ROLLO, 2007; ROSENFELD, 2004), que discutem o processo de adoecimento dos trabalhadores, apresenta por vezes este adoecimento como natural e esperado ao seu fazer, seja por sugerir que algumas destas características possam ser intrínsecas aos modelos de gestão adotados, seja por imputar algumas aos trabalhadores, restando pouco que se possa fazer para mudá-las, seja ainda por ressaltar as dificuldades de se transpor tais características, entre outras. Mas será que o adoecimento dos trabalhadores é (precisa ser) mesmo esperado no trabalho em saúde?

Segundo Pena e Gomes (2011), o primeiro compêndio sobre a saúde do trabalho do artesão (final do século XVII) já relacionava os riscos e as doenças desenvolvidos por trabalhadores como intrínsecos ao próprio trabalho. Realidade anunciada. Assim, é possível encontrar esta lógica, que se propõe discutir em um compêndio medieval, hoje tratado como um marco para a Medicina do Trabalho. Esses autores discutem que tal lógica se daria por não se conhecer à época os mecanismos de agentes etiológicos

microscópicos que causariam muitas das doenças conhecidas. Assim, não haveria outra explicação plausível à disposição além de se compreender que o trabalho em si desencadeava adoecimentos.

No entanto, hoje esta realidade não se configuraria da mesma forma. Atualmente, uma vez tendo conhecimento dos antígenos causadores das doenças, o trabalho estaria desvinculado das doenças dos trabalhadores (PENA; GOMES, 2011). Esta, todavia, não é a realidade verificada. Ao menos não quando analisamos o processo de trabalho em saúde. O que se presencia é o crescente adoecimento de trabalhadores do setor saúde nos últimos anos (ASSUNÇÃO; BELISÁRIO, 2007), seguido de sistemas de notificação precários, burocratizados (LORENZI; OLIVEIRA, 2008) e dados subnotificados que não são capazes de esclarecer o fenômeno. Por outro lado, os trabalhadores vinculam o adoecimento ao trabalho (SOUZA, 2010), e os órgãos internacionais apontam o surgimento de sintomas difíceis de serem identificados por serem inespecíficos (ASSUNÇÃO; BELISÁRIO, 2007).

Cabe-nos revisitar a questão: o que o trabalho em saúde produz? Para Campos (2000; 2003), o trabalho em saúde produz sujeitos. Assim, vários são os autores que defendem, que no meio desse processo, outra coisa está em jogo, devendo ser considerada como tal: os desejos dos trabalhadores (CAMPOS, 2000; SILVA-FILHO, 2001; CAMPO, 2003; FRIEDRICH, 2005; BARROS; BARROS, 2007). O trabalho em saúde deve, para tanto, ordenar-se de modo não apenas a assegurar sobrevivência, mas também a felicidade (CAMPOS, 2003).

Deste modo, o trabalho produz sujeitos, modificando-os à medida que requisita dos trabalhadores que modifiquem a natureza para atender e adequar-se às suas necessidades. Então, diferentemente da Antiguidade e do Medievo, o mundo moderno valoriza o trabalho e aponta-o como lugar no qual (ou pelo qual) os indivíduos devem buscar realizar-se (AREN-DT, 1987). Este mundo contemporâneo organiza-se de modo a impelir os indivíduos a estruturarem suas vidas em torno do trabalho e nele passar a maior parte de seu tempo. Assim, situações que impeçam esses indivíduos de trabalharem têm sido interpretadas no imaginário social de forma negativa. O adoecer é frequentemente percebido, portanto, como um sinal de fraqueza e motivo de vergonha, pois equivale à paralisação do trabalho. A questão “não é evitar a doença, o problema é domesticá-la, contê-la, controlá-la, viver com ela” (DEJOURS, 1992, p. 30).

Também no pensamento marxista, o trabalho tem grande importância para o homem, visto que influirá nesta sua constituição ontológica. De fato, o trabalho (re)cria o homem constantemente, pois, “é através do trabalho humano que o homem se constitui social e culturalmente como ser criativo e reflexivo”

(FARIA, 2010, p. 19). Na realidade, o que se explica aqui é que “os indivíduos não querem ser observadores passivos, mas atores ativos na realidade em que trabalham” (FRIEDRICH, 2005, p. 50).

Porém, como é que se produzem sujeitos? Eles se produzem no contato uns com os outros. É à medida em que os seres humanos são confrontados em seus desejos, interesses e capacidades, sendo convocados a superarem tais situações, que se produzem ontologicamente. Então novamente nos deparamos com a realidade relacional do trabalho que, no caso do trabalho em saúde, oferece situações que se configuram como oportunidades ontológicas. É preciso lembrar, portanto, então que o caráter relacional do trabalho em saúde pressupõe e/ou está intimamente ligado a um grau significativo de liberdade do trabalhador. É apenas pelo exercício desta liberdade que pode focar seu trabalho mais nos processos e menos nos procedimentos (MERHY, 2002). Neste sentido, as características que são apontadas como adoecedoras nos trabalhadores de saúde podem ser analisadas enquanto obstáculos para a efetivação da dimensão relacional do trabalho, impedindo que este trabalhador foque sua atividade na aplicação de tecnologias relacionais em prol do estabelecimento de um vínculo que se reverta em benefícios a quem é atendido, bem como a quem atende.

Desta medida, parece menos casual que características distintas sejam usadas para definir o trabalho em saúde dependendo do tema em questão. Apesar de não serem inerentes (ainda que esperadas) ao trabalho em saúde, as características elencadas para explicar o processo de adoecimento dos trabalhadores parecem configurar um impedimento à aplicação deste caráter relacional inerente ao trabalho em seu potencial total, empobrecendo-o. Assim, se considerarmos que o trabalhador de saúde tende a escolher esta área de atuação por uma vontade de cuidar, sentida às vezes enquanto vocação ou missão (RIOS, 2008), uma dimensão de cuidador que todos os profissionais de saúde têm (MERHY, 1998), é possível supor que, quando o trabalho em saúde toma configurações que o distanciam desta realidade, torna-se frustrante e insatisfatório, estressante, até adoecedor. Quanto a isso, Assunção e Lima (2010) acrescentam que muitas vezes o trabalhador pode estar adoecendo porque se, por um lado, é requisitado a se importar com o usuário, pondo em uso suas habilidades e capacidades relacionais, por outro, muitas vezes, é sistematicamente impedido de levá-las a cabo, explorando em sua inteireza as possibilidades destas relações, a fim de cumprir uma série de demandas institucionais e burocráticas do trabalho.

Assim: se o caráter relacional é inerente ao trabalho em saúde, mas estas relações são custosas ao trabalhador por demandarem deste energia, atenção e compreensão voltadas ao usuário, podendo ser danosas; se propriedades que atrapalham e/ou dificultam o desenvolvimento deste caráter, tornando o trabalho cada vez mais desprovido de sua dimensão cuidadora, são frequentes na realidade dos serviços de Saúde no cenário nacional, não será o próprio adoecimento deste trabalhador naturalizado³? Neste contexto, resta-nos questionar ainda se o trabalho, que ocupa um lugar central na constituição do indivíduo moderno, é mesmo prejudicial ou se são as formas como este trabalho se organiza, se estrutura e é gerido que guardam um caráter disruptivo à saúde deste trabalhador. Centrando-nos no trabalhador da saúde: é o trabalho em saúde ou as formas que ele toma que adoecem o trabalhador? Se a resposta for as formas específicas, há esperança de que este fenômeno de adoecimento diminua, basta construirmos caminhos.

Assim, objetivou-se com este estudo: 1) conhecer a concepção de gestores municipais de saúde a respeito da relação saúde do trabalhador-trabalho em saúde; e 2) analisar como estes gestores explicam este fenômeno, isto é, quais razões que atribuem ao adoecimento dos trabalhadores de saúde.

Metodologia

Tendo em vista os objetivos deste artigo, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que “é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos” (LEFEVRE; CRESTANA; CORNETTA, 2003, p. 70). Este método fundamenta-se na Teoria de Representações Sociais e em seus pressupostos sociológicos, julgada mais apropriada para o processamento e a análise de compreensões, concepções e opiniões. Quando falamos de representações sociais falamos, como diria Durkheim, de representações coletivas que perpassam as representações individuais e as balizam. Mais do que isso, este conceito refere-se também às formas de estruturação cognitiva do pensamento. É pelas representações sociais que o indivíduo constrói mecanismos de interpretação sobre a realidade cotidiana, referenciando posicionamentos frente a situações e eventos específicos. Assim, operam justificando as ações e os comportamentos pessoais frente à microcultura em que o indivíduo se insere (SÊGA, 2000).

³ Por naturalizado entende-se um processo social que, pela frequência de ocorrência, passa a ser sentido e encarado como normal e esperado, tendendo a produzir socialmente uma resignação tácita frente à questão e psicologicamente um maior esforço para se vislumbrar alternativas. Sugerir que o processo de adoecimento do trabalhador da área de saúde é algo naturalizado significa dizer que é um fenômeno que, dado sua frequência, tem sido abordado como algo esperado, o que pode estar contribuindo para sua reprodução.

A este processo argumentativo de racionalização dos elementos oferecidas ao pensamento individual ou coletivo, a partir do qual há o enraizamento social da representação e do objeto a que esta se refere, dá-se o nome de Ancoragem – AC (SÊGA, 2000; CHAMON, 2006). Neste sentido, o DSC resgata e respeita esta discursividade natural do pensamento. Por este método, é possível elencar trechos de depoimentos de indivíduos distintos dissertando sobre um mesmo tema e articulá-los por similitude e complementaridade para formar um discurso único que expresse uma dada representação social desses indivíduos pesquisados (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006). Assim, obtém-se um ou mais discursos representativos do coletivo escritos em primeira pessoa do singular (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005).

Por se tratarem de discursos de um sujeito coletivo, com os resultados garante-se a impessoalidade e a desvinculação individual, pois tais resultados referem-se a representações de um coletivo. Desta forma, a identificação dos participantes por nome, sexo, idade, profissão, tempo de serviço ou qualquer outra característica pode ser considerada metodologicamente menos relevantes, uma vez que o que se busca com este aparato metodológico são as representações sociais veiculadas dentro de um coletivo e não as opiniões pessoais de um ou outro sujeito pesquisado (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005).

Outro fator que merece destaque é a opção que este método assume de respeitar ao máximo os depoimentos dos entrevistados. Assim, na etapa de elaboração dos DSCs, os trechos são preservados ao máximo, conforme foram expressos, mantendo-se até erros gramaticais e gírias, uma vez que dizem respeito à microcultura pesquisada e podem facilitar a aproximação do pesquisador com o próprio universo semiológico dos sujeitos entrevistados (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005).

Quanto às operações necessárias à aplicação correta do DSC, é necessário escolher os trechos das respostas individuais mais significativos, agrupando-os por similitude e complementaridade em Ideias Centrais (IC). A partir disto, constroem-se discursos-síntese, os DSCs. O mesmo processo se repete em relação a ACs que sejam possíveis de serem identificadas nos depoimentos (LEFEVRE; CRESTANA; CORNETTA, 2003). Metodologicamente, a fim de evitar que ACs fossem inferidas erroneamente, elas são construídas a partir de trechos do texto que expres-

sem regras genéricas. Para auxiliar nestes procedimentos de tratamento dos depoimentos em DSCs, utilizamos o *software* “QualiQuantSoft”, que se destina a agilizar, facilitar e validar tal metodologia (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005). O *software* tem distintas formas de licenças e, neste estudo, foi utilizada a licença de demonstração.

Quanto ao cenário de estudo, esta pesquisa focou nos gestores de uma secretaria municipal de saúde do estado do Espírito Santo. Foram entrevistados dez gestores. Para seu rastreo, foi utilizada a técnica de construção amostral não probabilística “bola de neve”. Esta pressupõe uma aproximação primeira, muitas vezes oportunística, feita com um membro culturalmente competente⁴ a responder as questões do pesquisador, o qual, ao final deste contato, é remetido pelo entrevistado, por solicitação expressa do pesquisador, a outro membro culturalmente competente (ANDRADE; MARQUES; ZAPPI, 2006). Considerando que após, serem entrevistados dez gestores, o pesquisador começou a ser remetido para as mesmas pessoas, entendeu-se ter atingido o limite de entrevistas possíveis com os membros culturalmente competentes a responderem as questões. Deste modo, do ponto de vista metodológico é possível inferir que, sobre o tema pesquisado, as representações sociais da gestão municipal de saúde foram captadas, uma vez que foram entrevistados todos os membros desta gestão considerados culturalmente aptos a responderem sobre tal tema por estarem envolvidos de forma direta com ele e serem responsáveis por suas repercussões no âmbito interno da instituição.

As entrevistas seguiram um roteiro semiestruturado formado por perguntas abertas e ocorreram no local de trabalho após marcação prévia de audiência com o entrevistador. Dentre as questões feitas, as que são abordadas no presente estudo são: 1) Defina o trabalho em saúde [da qual destacou-se uma resposta para ser discutida neste texto] e 2) Os trabalhadores de saúde estão adoecendo? Por quê?

Foram respeitados os princípios éticos de pesquisas com seres humanos, tendo a pesquisa sido aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – Espírito Santo (protocolo nº 210/10). A coleta de dados ocorreu entre maio e julho de 2011.

⁴ Por membro culturalmente competente entende-se o membro de um coletivo que se encontra apto a responder sobre um determinado assunto dado sua experiência prática e/ou teórica (ANDRADE; MARQUES; ZAPPI, 2006). No caso específico, os membros culturalmente competentes foram aqueles que, dentre os gestores da Secretaria Municipal de Saúde, foram considerados aptos a responderem as perguntas da entrevista. Como é explicado na metodologia, os entrevistados foram referenciados uns pelos outros. Sendo assim, os próprios gestores entrevistados julgavam quais seriam culturalmente competentes sobre o tema.

Resultados

No decorrer da pesquisa, ao pedir aos gestores que elencassem características definidoras do processo de trabalho em saúde, algumas respostas chamaram a atenção. Destacamos neste artigo a ideia de que o trabalho em saúde provoca adoecimento nos trabalhadores deste setor. Segue o DSC referente a tal IC:

Trabalho em saúde provoca adoecimento dos trabalhadores

Há uns sete anos atrás eu ia falar que os trabalhadores de saúde do município não adoecem muito. Mas agora, eu acho que as pessoas estão muito doentes. Porque hoje o serviço tem uma dinâmica de trabalho muito intensa, o ritmo mudou. As equipes estão mais cansadas. Eu não sei o que acontece. Eu acho que quando a gente trabalha bem adoecemos menos. O trabalho só adoecemos quando ele está ruim, tá adoecendo muito é porque tem muita gente infeliz. Porque na verdade esse é um trabalho estressante porque o sujeito, ele chega frágil. Tem uma queixa. E o profissional de saúde às vezes também tá frágil. Aí eu acho que você tem que ter muito apoio da família. Eu aprendi também a não levar isso para casa depois, senão eu não vou conseguir dormir. Então assim, esse contato com a realidade do usuário, seus problemas de saúde, pode ser prejudicial ao trabalhador porque às vezes ele não encontra no sistema uma resolutividade. A gente ainda não tem uma rede organizada que dê condição ao profissional de lançar mão sem o clientelismo. E aí é que o sofrimento se dá. O que eu faço hoje na gestão também tem um impacto na vida do usuário, mas eu não escuto o tempo inteiro as lamúrias dele. Prefiro ter as cobranças que eu tenho hoje a ver o usuário sofrendo e eu me sentindo impotente em resolver. Então pra você ter uma ideia, vou te falar de um estudo preliminar que a gente fez a pedido da gerência de Gestão do Trabalho. No ano de 2010, a gente teve 79% da nossa folha de trabalho com algum tipo de afastamento de licença médica. Ou era para ele ou era para acompanhar pessoa da família. Setenta e nove por cento é um percentual que eu considero bem razoável.

Nota-se que os gestores pesquisados percebem que este processo de adoecimento de seus trabalhadores não é esporádico, porque relatam serem muitos os casos, nem ao menos casual, pois situam este processo na linha do tempo. Afirmam ser um fenômeno que só recentemente alcançou tal magnitude. Talvez a justificativa para isto esteja na frase “tá adoecendo muito é porque tem muita gente infeliz”.

Percebe-se certa confusão quanto a este fenômeno expresso na frase “Eu não sei o que acontece”. Há também a presença de ideias que, em contraposição ao que os estudos já citados (BRASIL, 2004; FRIEDRICH, 2005; REZENDE et al., 2005; ROLLO, 2007) apontam como causas para o adoecimento, parecem tender ao

senso comum: “quando a gente trabalha bem adoecemos menos”, “tem que ter muito apoio da família”, “aprendi também a não levar isso para casa”. É preciso que se considere que o trabalhador sabe mais que qualquer pesquisador sobre dinâmicas específicas de seu trabalho e o que lhe afeta (CLOT, 2006), o que levanta a pergunta: Quais papéis estas questões destacadas do discurso coletivo desempenham no processo saúde-doença do trabalhador de saúde?

Some-se a isto o percentual apresentado de “79% da nossa folha de trabalho com algum tipo de afastamento de licença médica” e outra pergunta se faz necessária: Quais as possibilidades de uma instituição alcançar suas metas e objetivos com esse quantitativo afastado?

Foi possível perceber também que este DSC ancora-se em uma crença da necessidade de um ambiente de trabalho harmônico como caráter protetor à saúde:

AC – Se não tiver harmonia no trabalho em saúde o trabalhador adoecemos

Acho que no trabalho você tem que **sempre**⁵ procurar buscar um ambiente harmonioso. Seja com os colegas, seja com os usuários. Porque se a gente não tiver aquele desejo de encontrar com o outro no local de trabalho, aí você pode ter certeza que você vai dormir menos, vai comer menos e vai ser menos feliz. E de fato, o trabalho **só** adoecemos **quando** ele está ruim, **como qualquer coisa na vida**. Mas tá adoecendo **muito** no setor saúde porque tem **muita** gente infeliz. Aqui na gestão o clima é mais tranquilo. Eu não escuto o **tempo inteiro** as lamúrias do usuário ou **todo dia**.

Questões derivadas da relação trabalhador-usuário aparecem como justificativa primordial ao adoecimento dos trabalhadores de saúde, sendo preferível aos gestores as cobranças do trabalho de gestor a ouvir as “lamúrias dele”. A partir dos estudos já feitos com base resultado, o contato frequente com o sofrimento trazido por este usuário poderia ser compreendido como sendo a fonte do adoecimento (REZENDE et al., 2005; RIOS, 2008). Todavia, levando em consideração a ancoragem do DSC, que traz como proteção à saúde um ambiente harmonioso, pode-se supor que de fato, na concepção dos gestores pesquisados, o que causa adoecimento no trabalhador em contato com o usuário não é o seu sofrimento em si, mas a desarmonia do ambiente de trabalho que acompanha o doente. Por isso talvez os termos “lamúrias do usuário” “o tempo inteiro”. Cabe o questionamento: se porventura os usuários não reclamassem tanto ou não perturbassem a ordem dos serviços de saúde, os trabalhadores adoeceriam menos?

⁵ Foram destacados em negrito advérbios, locuções e expressões que caracterizam intensidade e regras generalizantes.

Este questionamento faz ainda mais sentido se considerarmos o que diz o DSC: o trabalho em saúde é focado no usuário por ser um trabalho do setor de serviços. Assim, não é possível trabalhar no setor saúde sem o contato direto ou indireto com o usuário e seu sofrimento. Mas será que tal usuário necessitaria lamuriar sempre? Como é que os trabalhadores poderiam adequar seu processo de trabalho para diminuir as reclamações dos usuários e assim se estressarem menos e salvaguardarem sua saúde? Estas parecem ser questões pertinentes. Talvez isto seja mais fácil em algumas atividades do setor que em outras.

A partir desta concepção de que o adoecer do trabalhador caracteriza o processo de trabalho em saúde, julgou-se interessante outra pergunta: Quais as razões para este adoecimento? As respostas seguem-se abaixo. As duas primeiras são RS que discutem a existência ou não deste processo de adoecimento entre os trabalhadores de saúde. A partir daí, pode-se perceber dois tipos de respostas: as que vinculam o processo de adoecimento a características ligadas ao serviço (condições de trabalho e características que definem o processo de trabalho em saúde) e as que o vinculam a características dos trabalhadores (características pessoais, suas decisões no ambiente de trabalho e como estabelecem seus relacionamentos).

Não sei, não tenho números

A impressão é de que os servidores da saúde do nosso município estão adoecendo muito. Mas essa informação de quais as queixas de imediato eu não sei te responder. Se é psicológico, se é estresse ou se é o serviço que tá acarretando. Provavelmente, do conjunto haverá situações que estão relacionadas ao trabalho, mas eu não sei nada do que seja. Eu quero dizer, eu não sei que números são esses. Eu não sei quem tá em processo de adoecimento. Eu não posso te responder quantitativamente, é difícil avaliar, é difícil fazer o diagnóstico. Então, eu não sei isso.

Nota-se neste discurso que, apesar da impressão ser de que os trabalhadores de saúde estejam *adoecendo muito*, há pouco o que se possa afirmar sobre este fato. Não há, por parte dos gestores municipais de saúde entrevistados, um diagnóstico mesmo que preliminar ou parcial a esse respeito. Contudo, o fato desta impressão não confirmada por *números* estar qualificada pela alta intensidade (*adoecendo muito*), sugere que este fenômeno não seja tão repentino, apesar de ter aumentado recentemente como afirma o DSC anterior. Ou seja, um fenômeno como o adoecimento dos trabalhadores da saúde, que tem consequências prejudiciais, às vezes permanentes, aos próprios trabalhadores, por conseguinte afetando também o funcionamento de serviços críticos à vida na cidade, sugere que movimentos para a compreensão e a avaliação desse fenômeno já poderiam ter ocorrido, ou ao menos começado. Ainda mais se

sopesarmos que este fenômeno não parece ser esporádico ou casual, mas intenso e crescente. Resta perguntar-mo-nos quais as razões para que o processo de avaliação e diagnóstico desta situação esteja aquém do que poderia estar. Parece-nos alarmante a constatação de tal realidade.

É interessante salientar também a valorização pelos gestores de dados numéricos em detrimento de suas impressões. Isto é, as impressões não parecem ser capazes de, sozinhas, evocarem diagnósticos preliminares e/ou alavancarem propostas para responder à situação. Para este DSC, foi possível identificar a AC que se segue:

AC – Ninguém sabe ao certo.

Eu não sei quem está em processo de adoecimento. E quem tá em processo de adoecimento do quê. Eu acho, você acha, o outro acha, achamos um monte de coisas. Mas tá **tudo** “achado”, e **todo mundo** perdido.

A AC encontrada corrobora o DSC citado, justificando-o, a partir do fato, que está *todo mundo perdido*. Ou seja, justifica-se que os gestores desconhecem como este processo de adoecimento se dá, uma vez que ninguém sabe a esse respeito, apenas têm impressões e conjecturas. A partir deste achado, a situação se complica, pois, quem deveria saber primeiro? A quem deve ser imputado o dever de buscar compreender fenômenos que afetem o *staff* de uma instituição a ponto de por em risco seu funcionamento senão à gestão desta instituição?

Quanto às respostas que afirmavam haver este adoecimento sistemático dos trabalhadores de saúde e forneciam explicações, seguem-se os DSC referentes:

Características adoecedoras atribuídas ao trabalho:

Adoecem por sofrerem violência por parte dos usuários
Tá todo mundo adoecendo porque o grau de aborrecimento, de desvalorização, de assédio moral... Se o usuário chegar aqui e gritar com o funcionário, o funcionário tá errado. Essas violências também geram adoecimento. Não é só o trabalhador de saúde que sofre violência. Só que quando tem alguém doente da família, muitas vezes um pai ou uma mãe, por ele ser violento ele já entra com agressão muito maior, então ele traz um estresse a esse trabalhador. E o gestor não defende o funcionário, porque ele precisa defender o usuário para ele não reclamar dele na Gestão nem no ministério público, porque o usuário é o fiel da balança.

Este discurso dos gestores municipais de saúde acerca da relação profissional-usuário disserta sobre consequências possíveis ao processo de trabalho em saúde na tendência de gestão que se tenta estabelecer hoje. De fato, o desafio atual proposto pelos que pensam a saúde hoje, a ser encarado pelos que trabalham na saúde, tem sido o de buscar empoderar os usuários, convocando-os a participarem do processo produtivo de seu cuidado. Pretende-se assim, assegurar ao usuário um modelo de atenção

e assistência que seja centrado em suas necessidades e desejos (CAMPOS, 2000; FRANCO; MERHY, 2005). Resta-nos questionar que consequências um modelo de gestão do trabalho em saúde centrado eminentemente no usuário pode ter no trabalhador que é requisitado a sustentar tal proposta. O discurso acima parece apontar que este modelo deixa os trabalhadores em situação de desigualdade desvantajosa, podendo desencadear situações danosas a sua saúde. Assim, na medida em que um modelo de gestão impõe que os serviços sejam voltados aos usuários, apontando-o como *fiel da balança*, parece abrir caminho para que violências por parte destes para com os trabalhadores sejam legitimadas. Neste nó da proposta, neste vespeiro, ninguém parece ter se atrevido a tocar ainda.

A questão aqui não é negar a importância desta argumentação, mas salientar que, em um setor impregnado por tecnologias de gestão fundadas nas teorias administrativas neoliberais e importadas das empresas do setor privado para o setor público como acontece no setor saúde (PAULA, 2009; MERHY; 2002), há um perigo expresso de que esta proposta acabe se enviesando na prática, em apropriação da força de trabalho como recurso.

Adoecem por falta de condições de trabalho

Saúde do Trabalhador vai implicar para mim o ambiente de trabalho. Então, não é uma questão de categoria. E quais são as condições sociais que a prefeitura te oferece? O trabalhador não tem plano de saúde, o trabalhador não tem lugar decente para almoçar, o trabalhador não tem *ticket*. Como se pensa em saúde do trabalhador se você não tá pensando na saúde mental desse cidadão, das condições de trabalho dele? Por exemplo, tinha uma unidade de saúde que era insalubre, que tinha mofo. Você vê que é uma falta de respeito com o trabalhador. Então se ele desenvolveu uma insuficiência respiratória, uma alergia, para mim ele é a vítima. Assim, a saúde do trabalhador para mim começa desde a hora que ele começa a fazer as atividades dele até a hora que no momento que ele tá pensando no seu trabalho. Então você tem que pensar na qualidade de vida no ambiente de trabalho.

Este discurso está consonante com uma realidade que ainda existe na saúde pública (BRASIL, 2006) – instalações insalubres e precárias (ambiência do trabalho). Todavia, é interessante perceber que, para os gestores municipais de saúde entrevistados, essas situações são *falta de respeito com o trabalhador*. O que se põe em jogo com esta fala é que a exposição dos trabalhadores aos riscos da precariedade das condições de trabalho seja desrespeitosa. No entanto, já é sabido que nem tudo o que se deseja nos processos que se dão do/no trabalho em saúde se institui e se prolifera enquanto práticas apenas pela outorgação ou instituição enquanto leis (CECCIM, 2005). Ou seja, as normas

legais não são comumente capazes de por si só garantirem saúde aos segmentos da sociedade a que se destinam (CAMPOS, 2003).

Ancorando este discurso, está a ideia abaixo:

AC – Os problemas de saúde de funcionários concentram-se em equipamentos públicos específicos.

Se você me perguntar hoje onde estão os maiores números de profissionais que pedem atestados, eu observo que **são sempre** os mesmos. **Sempre** as mesmas unidades.

Assim, ancorando a ideia de que o que causa o adoecimento dos trabalhadores de saúde é o ambiente de trabalho e suas condições precárias à condução e à execução dos serviços, está a impressão de que os que adoecem são provenientes sempre dos mesmos estabelecimentos. Ou seja, haveria variabilidade de qualidade infraestrutural, de condições e de ambiente de trabalho nos diferentes serviços desta mesma instituição “secretaria de saúde”, sendo que as instalações com piores condições proporcionariam comparativamente mais adoecimento entre seus trabalhadores do que as de melhores condições. Esta afirmação, com logicidade interna contundente, levanta outro questionamento: por que há esta variabilidade?

Adoecem pelo estresse da urgência e da emergência

É, o trabalho em saúde ele tem um estresse. Alguns trabalhos em saúde você trabalha em um nível de estresse que são as urgências. O estresse, ele gera adoecimento, e ele tá mais relacionado às urgências, eu acho.

AC – Casos graves a todo o momento.

Eu colocaria que o serviço de urgência, ele é muito estressante porque **a todo momento** tá chegando baleado, todo momento um esfaqueado e esse é um trabalho muito estressante.

Este discurso, à primeira vista, parece corroborar o que parte da literatura científica aponta como causa do adoecer dos que trabalham no setor saúde: o contato prolongado com o sofrimento humano (REZENDE et al., 2005; RIOS, 2008). Entretanto, caracteriza-o circunscrevendo-o ao trabalho na urgência e na emergência. Assim, não dá para ter certeza se o que está posto como adoecedor é mesmo o contato com o sofrimento ou o fato de que o processo de trabalho em ambientes como os de urgência e emergência imprimem uma velocidade intensa e pressão contínua sobre o trabalhador, acabando por estressá-lo. A AC sugere que seja de fato esta segunda possibilidade, uma vez que veicula a ideia de que, nestes serviços, o fluxo de casos que demandariam muito do trabalhador seria contínuo, não havendo tempo de descanso ou de menor intensidade. Assim, há talvez posta aqui a ideia de que o que adoecer não é o contato com o sofrimento propriamente dito, mas o caráter de ritmo de trabalho célere e ininterrupto.

Adoecem por terem mais de um vínculo empregatício

O trabalhador de saúde, pelo fato dele ter na legislação a liberdade para ter outros vínculos de trabalho, isso também acarreta o adoecer. Porque, como que um trabalhador pode trabalhar 24 horas? Impossível. Hoje, a nova portaria do ministério da saúde permite isso. Aí, acaba adoecendo mesmo. Mas porque essas cargas horárias excessivas? Porque paga-se mal e aí, o servidor, ele tem que ter mais de um vínculo. Não posso provar isso, mas eles, se trabalham 12 por 36, por exemplo, trabalham um dia de dia aqui e de noite em outro lugar, dormem muito pouco. Eu insisto, a condição estressante é uma condição de excesso de trabalho que ela não é só em um lugar.

Este DSC correlaciona o adoecimento dos trabalhadores de saúde à prática comum neste meio de se ter mais de um vínculo empregatício. A lógica apontada é que, por trabalharem muito, não têm tempo para repor suas forças. Nem ao menos têm tempo para descansar, *dormem muito* pouco. Esta lógica parece remontar um conceito antigo da área da saúde pública: o ciclo econômico da doença. Por este conceito, afirma-se que, em populações de baixas condições socioeconômicas, a doença implica em uma diminuição da capacidade de trabalhar e produzir. Esta situação tem por consequência a diminuição do poder aquisitivo, que por sua vez diminui ainda mais a capacidade destes indivíduos de manterem padrões de vida condignos em termos de moradia, alimentação, acesso a setores de serviço etc. Esta realidade, por fim, torna mais provável o aparecimento de doenças (GUIMARÃES et al., 2010).

Aplicando-se à realidade em questão, o que parece ser dissertado pelo grupo de gestores municipais de saúde é: os trabalhadores de saúde têm salários baixos e por isso trabalham em mais de um emprego. Dessa forma se desgastam sem serem capazes de recompor suas energias e adoecem. Ao acontecer isso, criam-se demandas secundárias como a necessidade de remédios, por exemplo, diminuindo a capacidade aquisitiva do trabalhador. Por conseguinte, os trabalhadores se veem necessitados de trabalhar mais a fim de suprirem estas demandas. O conceito é ciclo econômico da doença, porque a lógica se dá em um ciclo vicioso: situações específicas provocam o adoecimento, que impele o indivíduo a agir, recriando tais situações a fim de tentar sanar as necessidades geradas pelo adoecimento.

Assim, Souza (2010) afirma que muitos trabalhadores do setor saúde identificam este processo de adoecimento não somente como advindo de acidentes de trabalho, mas o vinculam principalmente a duas questões: vínculos empregatícios irregulares, tratada neste DSC, e à sensação de que sentem ter menos direitos do que os cidadãos, como se não fossem eles próprios cidadãos, situação já abordada aqui. Assim, acabam por questionarem-se quem seria responsável por cuidar da saúde deles.

Características adoecedoras atribuídas aos próprios trabalhadores

Adoecem pelo contato com o sofrimento humano

Eu acho que sim, que os trabalhadores de saúde daqui do município adoecem muito. Porque eu acho que tem uma dinâmica de trabalho hoje, o serviço ele tá com uma qualidade muito intensa. Aí, eu vou falar na atenção básica. Então quando esse trabalhador se apropria muito desse território, dos problemas de saúde daquele território, e das pessoas, ele acaba talvez incorporando os problemas. Antigamente, um profissional podia chegar, atender e ir embora sem muito envolvimento, você não via o problema e não batia na sua porta com tanta intensidade. Eu observo que as equipes estão mais cansadas. Eu aprendi a olhar o paciente, a emprestar o ouvido. Mas eu aprendi também a não levar isso para casa depois, senão eu não consigo dormir. Olha, eu vou te falar, onde eu estava não estava me fazendo bem porque eu lidava muito com o sofrer do outro. Era um ambiente que, a meu ver, me causava um sofrimento maior do que onde eu estou hoje. Talvez se eu estivesse lá até hoje eu estaria buscando formas de me blindar. Mas eu já estava cansada de buscar formas de me blindar, então eu optei em procurar outra coisa. Foi um dos determinantes para eu vir para a gestão. Eu vi alguns casos como o meu, e vejo alguns hoje. Eu observo que um ou outro tira de letra, ou então eles não se envolvem tanto. Mas você vê muita miséria humana, é muita.

Este discurso também, à primeira vista, parece estar de acordo com a literatura científica quando aponta, como causa do adoecer dos que trabalham no setor saúde, o contato prolongado com o sofrimento humano (REZENDE et al., 2005; RIOS, 2008). Contudo, um olhar mais atento notará que, além deste contato com o sofrimento, está colocado um requisito determinante para o adoecimento ou não do trabalhador: sua capacidade individual de lidar com este contato, com o sofrer alheio. Isto é possível perceber em trechos como:

[...] ele acaba talvez incorporando os problemas; aprendi também a não levar isso para casa depois; estaria buscando formas de me blindar; eu optei em procurar outra coisa; um ou outro tira de letra e eles não se envolvem tanto.

Assim, os gestores pesquisados parecem sugerir que o adoecimento só ocorre quando o trabalhador que encara cotidianamente este sofrer do usuário não é capaz de desenvolver uma alternativa que lhe permita suportar tal situação, mesmo que esta alternativa seja o não envolvimento do trabalhador para com o usuário. Ou seja, só adoeceriam os trabalhadores de saúde que não encontrassem maneiras de *se blindarem* deste sofrimento humano.

A questão se complica ainda mais se levado em conta o discurso que ancora tal ideia.

AC – Muitas vezes, os problemas de saúde requerem ações intersetoriais para além da alçada do trabalhador da ponta.

Eu sei que tem, sei dos problemas da comunidade, sei que as equipes estão ali lidando com isso, mas não me bate tanto hoje. Por que quando estava na ponta **nem sempre** eu sabia como resolver aquele problema, que às vezes nem era eu que ia resolver. Era uma ação intersetorial, era uma questão mesmo do Presidente da República, mas aquilo me impactava.

A AC parece apresentar a noção de que muitas vezes as demandas trazidas pelos usuários não têm como ser resolvidas pelos trabalhadores de saúde nos “serviços da ponta”. Isto porque seriam decorrentes de questões macro, demandando ações inter-setoriais e de nível macrogovernamental para serem sanadas. Assim, adoeceria o trabalhador que não conseguisse compreender isto e aceitar que, para vários casos, suas mãos estariam atadas, pois seu fazer limitado pouco influiria na situação apresentada pelo usuário. Ou seja, aquele que não consegue em alguma medida aceitar e conviver com o sofrimento alheio, quando não há possibilidades de resolver a situação, adoeceria trabalhando na saúde.

Adoecem por que não usam os equipamentos de segurança

Vamos falar do acidente, o acidente físico. Nós temos em relação aos equipamentos de segurança individuais, hoje para o trabalhador, não para todos – inclusive a gente tá discutindo sapato fechado – mas a luva, a máscara, alguns equipamentos de segurança. Mas temos muitas pessoas que resistem a usar. Então isso a gente até tá discutindo. Talvez fazer algum protocolo, porque ele também tem que ser penalizado. Ele é obrigado a usar e não pode deixar de usar. Aí eu me pergunto: “é responsabilidade de quem?”. Se ele tem um EPI e não usa a responsabilidade para mim é do próprio trabalhador. Então eu acho que tem essa característica, não é só a responsabilidade do Governo. Tem a nossa responsabilidade. Se, por exemplo, a gente trabalha com uma cadeira que não é a melhor cadeira, mas nunca reivindica, se acomoda com aquela cadeira. Se a gente dissesse assim: “Não, não consigo trabalhar nessa cadeira”, então a gente não adquiriria alguns vícios. “Essa é a melhor mesa para trabalhar? Essa é a melhor cadeira?” A gente acaba não dizendo isso para o Governo, mas depois a gente fica doente e diz que “foi o Governo que me deixou doente”. Não, eu concordei, eu fui conivente com isso.

AC – Existem pessoas imprudentes.

Tem muitas pessoas que são imprudentes, acho que tem que avaliar o caso.

Neste DSC surge uma tendência de responsabilização do trabalhador por seu adoecimento. O que se está afirmando é que, ao menos quanto às questões do uso dos equipamentos de segurança disponibilizados, apenas os trabalhadores são os responsáveis pelos seus possíveis acidentes, o que justifica penalizá-los pelo não uso. A AC afirma uma regra clara: algumas pessoas são simplesmente *imprudentes* e este seria o caso dos que se recusam a usar equipamentos de proteção. Não parece haver questionamento quanto à aplicação destes equipamentos ao fazer diário destes trabalhadores, nem à busca por

outros motivos provenientes do processo de trabalho que expliquem os acidentes de trabalho para além da imprudência individual dos acidentados.

A situação apontada poderia ser vista como fruto da intensificação do trabalho cotidiano, das exigências e pressões (protocolares ou não) feitas aos trabalhadores e da recorrente falta de recursos materiais, fenômenos frequentemente presentes no cenário do trabalho em saúde. Estes e outros desafios neste setor acabam por se associar a um processo de desgaste e estresse ou de sofrimento e desprazer com o trabalho que afeta diretamente a qualidade do serviço prestado por influenciar a subjetividade dos trabalhadores deste setor (ASSUNÇÃO; BRITO, 2011).

Todavia, vale ressaltar que o discurso acima não está fazendo referência a situações em que há falta de recursos materiais, mas principalmente aos casos em que existem os recursos ou em que é presumível a manifestação dos trabalhadores em prol de alguma exigência que afete sua saúde e ainda assim não o fazem. Os trechos a seguir sugerem o exposto:

Nós temos em relação aos equipamentos de segurança individuais, hoje para o trabalhador, não para todos [...] mas a luva, a máscara, alguns equipamentos de segurança. Mas temos muitas pessoas que resistem a usar. / Se a gente dissesse assim: “Não, não consigo trabalhar nessa cadeira”, então a gente não adquiriria alguns vícios.

Nestes casos, em que os recursos existem e há abertura para reivindicações por parte dos trabalhadores, estes não o fazem e os gestores atribuem os subsequentes acidentes à imprudência individual. Neste sentido, não se percebe uma tentativa, por parte dos gestores, de compreender qual processo impele tais trabalhadores a agirem assim, recusando por vezes o uso de EPIs.

Dejours (1992) pode contribuir para repensar este fenômeno. Discutindo o comportamento coletivo de trabalhadores, Dejours afirma que, em alguns casos extremos vivenciados no mundo do trabalho e que impõem dificuldades e/ou situações limítrofes aos trabalhadores, estes acabam por buscar no coletivo uma ressignificação destes fatores como um mecanismo de proteção individual e pertença grupal. Assim, um exemplo deste processo são os casos em que não existem equipamentos de proteção individual suficientes a todos ou estes equipamentos não oferecem, na visão dos trabalhadores, o nível de proteção desejado e, como um mecanismo de formação reativa, os trabalhadores passam a perceber o uso destes equipamentos como um sinal de fraqueza pessoal.

Casos como este só podem ser analisados como tal se acharem respaldo coletivo. Assim, seria preciso que se investigassem quais os processos que

estão subjacentes ao ocasional não uso de EPIs por tais profissionais. De qualquer forma, os gestores entrevistados não chegam a cogitar essa possibilidade, imputando aos trabalhadores de saúde a responsabilidade por seu adoecimento quando este é desencadeado pelo não uso dos equipamentos.

Adoecem por conflitos interpessoais no trabalho

Se no meu ambiente de trabalho eu contaminao os outros de uma forma negativa, pessimista, eu vou ter isso no meu ambiente de trabalho. Um ambiente onde tem muita competição, onde as pessoas são muito vaidosas, eu acho que adoecem mais. Eu já trabalhei em lugares assim, em que eu simplesmente tive meu tempo de validade ali, e eu disse: não! Fiz minha tentativa e tive que sair porque ou eu ficava igual ou pior, ou eu adoecia, então eu optei em sair. É que na saúde muitas vezes a gente nem conversa com o colega. É um querendo comer o outro, um querendo condenar o outro porque tava um caos em alguma situação, ao invés de pensar assim como que nós vamos nos unir para reverter, para discutir, para problematizar. E tem outra coisa, o trabalhador concursado não está mais protegido porque os funcionários que estão em período probatório estão sofrendo um terrorismo assustador. Em relação à saúde do trabalhador, não tem vantagem nenhuma. Então é complicado, assédio moral. Os novos que estão entrando, como a bagunça tá muita, eles não se comprometem com o trabalho. A grande maioria, qualquer coisinha, tira uma licença.

Este DSC traz à discussão a ideia de que o adoecimento do trabalhador de saúde está relacionado ao trabalho a partir da qualidade das relações que ele constrói no seu ambiente. Localiza o próprio trabalhador laboral como fonte desencadeadora dos conflitos interpessoais no trabalho, vide a primeira frase. Caracteriza esta situação como extrema:

Na saúde, muitas vezes a gente nem conversa com o colega. É um querendo comer o outro, um querendo condenar o outro; estão sofrendo um terrorismo assustador e assédio moral.

Aponta-se como consequência destes conflitos o não comprometimento dos trabalhadores com o trabalho.

O interessante disto tudo é que o trabalhador é colocado como fonte destes conflitos. Não se parece cogitar outras questões que poderiam explicar conflitos interpessoais no trabalho em saúde, como, por exemplo, o caráter hierarquizado e burocratizado de muitos serviços de saúde (FRIEDRICH, 2005; LUZ, 2007), situação esta imposta por lógicas específicas hegemônicas de gerência destes serviços que reforçam a divisão dos que planejam para os que executam o trabalho (CAMPOS, 2000; MERHY, 2002; PAULA, 2009; FARIA, 2010).

A AC apoia esta ideia uma vez que justifica que este trabalhador adoece pela má qualidade das relações que ele mesmo contribuiu para criar, porque

nem todo mundo busca resolver tais conflitos. Ou seja, haveria pessoas que não buscam discutir os conflitos no trabalho, deixando virar *um problema maior*, tornando-as mais propícias a adoecerem por se sentirem *mais sozinhas*. Chega a afirmar que isto possa ser uma questão espiritual de tão séria.

AC – Os conflitos interpessoais devem ser discutidos para não piorarem, mas nem todos querem fazê-lo. O trabalho tem as suas dificuldades porque são pessoas diferentes, mas que a gente tem que lidar com isso. Tem os conflitos que eu acho que **a todo momento** eles tem que ser ditos, porque senão a gente não resolve e isso vai virando um problema maior e isso vai te causando mais sofrimento. Porque eu acho que **hoje em dia** as pessoas estão adoecendo muito no trabalho por depressão, porque se sentem mais sozinhas. Então eu acho que no trabalho você tem que **sempre** buscar um ambiente harmonioso. **Nem todo mundo** tem isso... **não são todos**, eu acho, que buscam isso. Acho que é uma questão espiritual também, **tem gente que** é afastado de Deus. Então por mais que você aproxime, é autoritária. Porque é um terrorismo. Quando você chega no serviço, você vê que quem já tá lá, ao invés de apagar incêndio, deixa **todo mundo** aterrorizado também, então entra ali na sintonia.

Considerações finais

O tema saúde do trabalhador de saúde é relevante, pois o adoecimento massivo de trabalhadores de saúde tem consequências drásticas, primeiramente na vida do próprio trabalhador, depois na vida do usuário dos serviços de saúde, podendo chegar, em nível macro, a afetar a realidade social de uma nação. Isto porque:

[...] o processo de sindicalização, os patamares de organização dos TS [trabalhadores de saúde] e, sobretudo, a criação de espaços de negociação para o debate de suas reivindicações dependem também das margens para ação ampliadas ou restritas pelos modelos de gestão. (ASSUNÇÃO, 2012, p. 20)

Ou seja, as questões relativas ao processo de trabalho em saúde que podem afetar a saúde destes trabalhadores devem ser abordadas como meios de garantir, em primeiro lugar, o direito à saúde dos próprios trabalhadores (ROLLO, 2007) e, em segundo lugar, o direito dos usuários à saúde e aos serviços públicos de qualidade. São, assim, pontos estratégicos da atuação dos gestores de saúde (ASSUNÇÃO; BRITO, 2011; ASSUNÇÃO, 2012).

De fato, além de ser relevante, o tema está em voga. Contudo, pouco se conseguiu avançar em termos de melhorias concretas. Uma das possíveis explicações para isso é que órgãos de gestão locais e regionais de serviços de saúde, a exemplo de órgãos nacionais e internacionais, não inseriram este tema em sua pauta buscando centrar a discussão da saúde

do trabalhador de saúde no processo de trabalho em saúde ao invés de centrá-lo no trabalhador (ROLLO, 2007; GAZE; LEÃO; VASCONCELLOS, 2011).

De fato, parece haver uma política de gestão não proposital de atribuição excessiva de encargos aos trabalhadores do setor saúde imputando-lhes quase que exclusivamente a responsabilidade pela tão cobrada resolutividade dos serviços. Assim, ao discutir acerca das influências do capital e do projeto neoliberal nos modos de gerenciamento dos serviços de saúde, Merhy (2002) afirma estar este contexto de disputa cada vez mais turvo, sendo atravessado por modelos de gestão competitiva e pela noção de clientela consumidora.

Neste cenário, este estudo apontou como a compreensão de órgãos governamentais locais pode não ter uma avaliação mais acurada da situação, discutindo que as impressões do processo, apesar de graves, não são suficientes para mobilizar a gestão e/ou seus gestores. Precisa-se de números. Mostrou como as opiniões a respeito do que explicaria o adoecimento dos trabalhadores de saúde parecem se dividir em dois tipos de explicação: questões ligadas a organização do trabalho e questões pessoais dos trabalhadores, sendo estas últimas em maior número.

Mostrou ainda como há, por parte dos gestores pesquisados, um caráter forte de atribuição de responsabilidade do adoecer dos trabalhadores aos próprios. Procurou discutir, aprofundando a análise sobre o tema, que talvez o adoecimento ligado ao trabalho em saúde não seja proveniente do trabalho, mas das formas de organização que esse processo de trabalho adquire, que perpassam modelos de gestão. Buscou assim, como sugerem Ramminger e Brito (2008) e Gaze, Leão e Vasconcellos (2011), centralizar o debate da relação saúde e trabalho no processo de trabalho, não no indivíduo. Estes autores defendem que este caminho pode alcançar reflexões mais densas. Acreditamos que os resultados aqui expostos poderão subsidiar novas pesquisas visando permitir uma reflexão cada vez mais aprofundada das questões citadas.

Demonstraram-se ainda noções veiculando a ideia de que a relação entre profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde pode ser prejudicial ao trabalhador na medida em que este não consiga construir limites no seu envolvimento com o usuário e suas demandas. Esta noção vai de encontro ao que se defende na literatura científica de que os serviços de saúde devam ser centrados nos usuários e suas demandas, cabendo aos trabalhadores se envolverem de tal modo que articulem o próprio envolvimento do usuário com sua trajetória terapêutica (CAMPOS, 2000; MERHY, 2002; FRANCO; MERHY, 2005). Assim, para estes autores, este encontro trabalhador de

saúde-usuário deveria ser “a principal matéria-prima deste processo” (FARIA, 2010, p. 24-25). Como entender e defender esta proposta se de fato ela propiciar o adoecimento dos trabalhadores? Há, portanto, que se aprofundar nas pesquisas sobre este tema de modo a compreender como esta dinâmica, como este encontro afeta a saúde do trabalhador. Uma vez que há possibilidade de efeitos positivos nesta relação, como sugere a literatura, deve haver também a possibilidade de efeitos negativos para ambos (FARIA, 2010), como sugerem os gestores pesquisados.

Tendo em vista os achados supracitados, é possível inferir que, na concepção dos gestores pesquisados, envolvidos na discussão sobre o adoecimento dos trabalhadores e na construção de estratégias que funcionem como alternativas a tal cenário, há por vezes uma naturalização do próprio processo de adoecimento dos trabalhadores do setor saúde. Isto é possível de ser verificado à medida que identificam tal processo com fatores inerentes ao próprio processo de trabalho. São elas: 1) o contato com o usuário em momentos críticos, propiciando violências e impelindo os trabalhadores a se distanciarem emocionalmente como forma de autoproteção; 2) o caráter de urgência dentro de ambientes de trabalho em saúde; 3) o fato de haver uma sensação de estarem os trabalhadores adoecendo, mas sem ninguém saber ao certo qual a dinâmica e as proporções reais do fenômeno; 4) a sobrecarga de trabalho agravada por questões socioeconômicas que impelem os trabalhadores a buscarem mais um vínculo empregatício, comprometendo sua saúde; e 5) a percepção de que muitos dos problemas de saúde trazidos aos serviços referem-se a questões socioeconômicas, políticas e estruturais enfrentadas pela comunidade atendida que escapam à alçada do setor saúde, impondo aos trabalhadores lidarem com situações para as quais nem sempre podem dar soluções definitivas, apenas paliativas.

Em contraposição a tais concepções, encontramos interpretações distintas para este fenômeno. São elas: 1) o fato de localizarem este processo de adoecimento no espaço-tempo, referindo-o ora como um fenômeno agravado recentemente, ora como situado em localidades específicas cujas condições de trabalho se encontram mais precárias e cujas relações interpessoais se encontram mais deterioradas; e 2) o fato dos profissionais serem imprudentes no que concerne sua própria proteção e por vezes pouco engajados em aperfeiçoar o serviço, negando-se a discuti-lo em prol de melhorias e tirando licenças sem necessidade. Assim, em divergindo das concepções que inferem uma naturalização do adoecimento dos trabalhadores de saúde, os gestores pesquisados também apresentam que este fenômeno sofre interferência dos modelos de gestão adotados e de características individuais dos trabalhadores.

Deste modo, a explicação sobre o fenômeno de adoecimento destes trabalhadores se complexifica. Todavia, cabe retomar que, à medida em que o trabalho em saúde é relacional, é parte da concepção destes gestores que nem toda relação construída neste âmbito é positiva – seja esta profissional-usuário ou profissional-profissional. Muitas vezes porque a dimensão cuidadora não é preservada, pois a conjuntura social e os limites estruturais dos serviços impelem os trabalhadores a erguerem barreiras emocionais que dificultam o estabelecimento de vínculo.

Não apenas isto, é preciso considerar também que vários dos fatores apontados como adoecedores – sejam eles inerentes ou não ao trabalho – dificultam o pleno exercício da liberdade e da autonomia dos trabalhadores de saúde no seu fazer diário, pré-requisito fundamental ao caráter relacional e promotor de cuidado, inerente ao trabalho em saúde (MERHY, 1998). Assim, o que se pode constatar é que, a partir da compreensão de que a qualidade dos serviços depende da manifestação afetivo-emocional dos trabalhadores que se põem a prestar tais serviços, os modelos de gestão das organizações parecem buscar a ordenação destas manifestações de modo pertinen-

te (ou seja, produtivo) às organizações (ASSUNÇÃO; LIMA, 2010). Talvez isto explique o porquê de nem os gestores pesquisados, nem boa parte da literatura específica parecerem ser capazes de associar os efeitos de distintos modelos de gestão do trabalho sobre a dimensão relacional.

Neste sentido, concluímos que, apesar de ser um tema importante e em voga, a compreensão da saúde do trabalhador de saúde está perpassada por concepções distintas e até divergentes, seja no âmbito teórico, seja no âmbito da gestão. Deste modo, muito há que se pesquisar em vistas de aprofundar o entendimento sobre esta matéria. Todavia, parecem-nos premente salientar que este aprofundamento não pode se furtar de repensar o processo de adoecimento dos trabalhadores deste setor enquanto algo naturalizado. Isto porque, como demonstrado no presente texto, esta naturalização perpassa tanto as considerações teóricas, quanto as percepções de gestores de saúde. E, enquanto um fenômeno naturalizado, este representa um perigo, visto que restringe as possibilidades de se vislumbrar estratégias de seu enfrentamento que não se reduzam a medidas paliativas e/ou circunstanciais.

Contribuições de autoria

Brotto, T. C. de A.: contribuiu na elaboração do projeto e seu delineamento, no levantamento de dados, na sua análise e interpretação e elaboração do manuscrito. Dalbello-Araujo, M.: contribuiu na elaboração do manuscrito, na revisão crítica e aprovou a versão final a ser publicada.

Referências

- ARENDDT, H. *A condição humana*. São Paulo: Universitária, 1987.
- ANDRADE, C. T. S.; MARQUES, J. G. W.; ZAPPI, D. C. Utilização medicinal de cactáceas por sertanejos baianos. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, Botucatu, v. 8, n. 3, p. 36-42, 2006.
- ASSUNÇÃO, A. Á.; BELISÁRIO, S. A. *Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde*. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2007.
- ASSUNÇÃO, A. A. *Gestão das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da Saúde*. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2012.
- ASSUNÇÃO, A. A.; BRITO, J. *Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, F. P. A. Aproximações da ergonomia ao estudo das exigências afetivas das tarefas. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca, 2010. p. 210-228.
- BARROS, R. B.; BARROS, M. E. B. Da dor ao prazer no trabalho. In: SANTOS-FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B. *Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde*. Ijuí, RS: Unijuí, 2007. p. 61-72.
- BRASIL. *Política nacional de humanização humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Ministério da Saúde: Brasília, DF, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem análise do contexto da gestão e das práticas de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores da saúde*. 2. ed. Brasília, DF:

Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2006.

CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições o método da roda*. São Paulo: Hucitec, 2000.

_____. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2003.

CECCIM, R. B. Onde se lê: “Recursos Humanos em Saúde”, leia-se “Coletivos Organizados de Produção em Saúde”. Desafios para a Educação. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/Abrasco, 2005. p. 181-194.

CHAMON, E. M. Q. O. Representação social da pesquisa pelos doutorandos em ciências exatas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, ano 6, n. 2, p. 21-33, 2006.

CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. Tradução Ana Isabel Paraguay; Lúcia Leal Ferreira. 5 ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

FARIA, H. X. *No fio da navalha: o processo de trabalho de uma unidade de saúde da família de Vila Velha-ES*. 2010. 136 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional)–Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2010.

FARIA, H. X.; DALBELLO-ARAÚJO, M. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 429-439, 2010.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. A produção imaginária da demanda e o processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. *Construção social da demanda*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/Abrasco, 2005. p. 181-193.

FRIEDRICH, D. B. C. *O trabalho em saúde: focalizando pessoas e processos nas equipes de Saúde da Família em Juiz de Fora*. 2005. 151 f. Tese (Doutorado em Medicina Social)–Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

GAZE, R.; LEÃO, L. H. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. A Organização Internacional do Trabalho: a saúde fora do lugar. In: VASCONCELLOS, L. C. F.; BARROS, M. H. *Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória*. Rio de Janeiro: Educam, 2011. p. 201-256.

GUIMARÃES, F. F. et al. Ações da vigilância epidemiológica e sanitária nos programas de controle de zoonoses. *Revista Veterinária e Zootecnia*, v. 17, n. 2, p. 151-162, jun. 2010.

JACKSON-FILHO, J. M. Considerações sobre o tema “Saúde dos Trabalhadores da Saúde” e

breve apresentação. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 33, n. 117, p. 4-5, 2008.

LEFEVRE, A. M. C.; CRESTANA, M. F.; CORNETTA, V. K. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU”. *Saúde e Sociedade*, v. 12, n. 2, p. 68-75, jul-dez. 2003.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. *Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília, DF: Liber Livro, 2005.

_____. O sujeito coletivo que fala. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 10, n. 20, p. 517-24, jul.-dez. 2006.

LORENZI, R. L.; OLIVEIRA, I. M. Tuberculose em trabalhadores de enfermagem: uma abordagem epidemiológica de base populacional. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 33, n. 117, p. 6-14, 2008.

LUZ, M. T. *Ordem social, instituições e política de saúde no Brasil: textos reunidos*. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/LAPPIS: Abrasco. 2007.

MARX, K. O processo de trabalho ou o processo de produzir valores-de-uso. In: MARX, K. *O Capital: crítica da economia política*. 26. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. p. 211-219.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

_____. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, C. R. et al. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público*. Belo Horizonte: Xamã, 1998. p. 103-120.

PAULA, A. P. P. *Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea*. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

PENA, P. G. L.; GOMES, A. R. A exploração do corpo no trabalho ao longo da história. In: VASCONCELLOS, L. C. F.; BARROS, M. H. *Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória*. Rio de Janeiro: Educam, 2011. p. 85-124.

RAMMINGER, T.; BRITO, J. C. O trabalho em saúde mental: uma análise preliminar relativa à saúde dos trabalhadores dos serviços públicos. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 33, n. 117, p. 36-49, 2008.

REIS, L. B. *Uma análise da dimensão ético-política do trabalho de agentes comunitários de saúde do município de Vitória*. 2005. 224 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2005.

REZENDE, V. L. et al. Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de

mama e ginecológico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 27, n. 12, p. 737-743, 2005.

RIOS, I. C. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. *Revista Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 151-160, 2008.

ROLLO, A. A. É possível valorizar o trabalho na saúde num mundo globalizado? In: SANTOS-FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B. *Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde*. Ijuí: Unijuí, p. 19-60, 2007.

ROSENFELD, C. L. Autonomia outorgada e apropriação do trabalho. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 6, n. 12, p. 202-227, jul-dez. 2004.

SÊGA, R. A. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. *Revista Anos 90*, Porto Alegre, n. 13, p. 128-133, jul. 2000.

SILVA-FILHO, J. F. A construção do pesquisador em saúde mental e trabalho. In: BORGES, L. H.; MOULIN, G. B.; DALBELLO-ARAÚJO, M. *Organização do trabalho e saúde: múltiplas relações*. Vitória: Edufes, 2001. p. 17-38.

SOUZA, M. T. A saúde do trabalhador do SUS. *Revista Saúde Coletiva*, v. 41, n. 7, p. 134, jun-jul. 2010.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O sistema único de saúde. In: CAMPOS, G. W. S. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 531-561.

Gabriella Bené Barbosa¹
Anna Karlla Sampaio Correia²
Luciana de Matos Mota Oliveira³
Viviane do Carmo Santos³
Sandra Márcia da Silva Ferreira⁴
Davi Félix Martins Júnior⁵
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho⁶

Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil

Mental health and work of Family Health Strategy professionals from a municipal district of Bahia State, Brazil

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Professora da Área de Odontologia Social do Curso de Odontologia da UEFS. Feira de Santana, BA, Brasil.

² Estudante do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Bolsista Probiq/CNPq/UEFS. Feira de Santana, BA, Brasil.

³ Estudantes do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Bolsistas Probiq/CNPq/UEFS. Feira de Santana, BA, Brasil.

⁴ Estudante do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

⁵ Professor Assistente do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Vice-Coordenador da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística. Feira de Santana, BA, Brasil.

⁶ Professor Titular do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Coordenador da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística. Feira de Santana, BA, Brasil.

Contato:

Gabriella Bené Barbosa
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Avenida Transnordestina, s/n,
Bairro Novo Horizonte, Campus Universitário,
Departamento de Saúde, Feira de Santana,
Bahia, Brasil.
CEP: 44031-460
E-mail:
gbenebarbosaster@gmail.com

*Este trabalho foi apoiado e financiado pela Fapesb (PPP0078/2010) e pelo CNPq (473870/2009-6).

Recebido: 04/01/2012
Revisado: 22/08/2012
Aprovado: 24/09/2012

Resumo

As características do trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) são complexas e ainda há poucos estudos que abordam a temática. *Objetivo:* descrever características sociodemográficas e do trabalho e a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) e de positivos ao teste CAGE (abuso no consumo de álcool) entre médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da ESF de Feira de Santana, Bahia. *Metodologia:* estudo epidemiológico de corte transversal que utilizou questionário padronizado, não identificado, para descrever: o perfil sociodemográfico; as características do trabalho na ESF; a saúde mental e o uso abusivo de bebidas alcoólicas utilizando o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e o Teste *CAGE*. Os dados foram analisados no *Statistical Package for Social Science (SPSS)*. *Resultados:* Entre os 152 respondentes, que correspondem a uma taxa de resposta de 86,4%, a prevalência de DPM foi de 16,0%. Entre os médicos, foi de 17,4%; entre os enfermeiros, de 15,5%; e 15,2% entre os cirurgiões-dentistas. Quanto ao uso abusivo de bebida alcoólica, os médicos apresentaram prevalência de 5,0% e os cirurgiões-dentistas de 7,7%. Os resultados apontaram o predomínio do sexo feminino, de adultos jovens, casados, com vínculo cooperativado, carga horária semanal elevada e mais de um vínculo empregatício. *Conclusão:* A prevalência de DPM e de positivos ao teste CAGE observada na população estudada foi menor do que a encontrada em outros estudos.

Palavras-chave: distúrbio psíquico menor; SRQ-20; Estratégia Saúde da Família; estudo de prevalência; saúde do trabalhador.

Abstract

To date, few studies have looked into the complex aspects of work at the Family Health Strategy (FHS). Objective: To describe sociodemographics, work aspects, Minor Psychiatric Disorders (MPD), and CAGE positivity (alcoholism) among physicians, nurses and dentists working with FHS in Feira de Santana (Bahia, Brazil). Methods: Cross-sectional study using standard questionnaires (SRQ-20 and CAGE) to collect anonymous information on the sociodemographic profile, work aspects, mental health, and alcohol consumption. Data were analyzed with SPSS. Results: Based on 152 respondees (response rate= 86.4%), the overall prevalence of MPD was 16.0% (physicians=17.4%, nurses=15.5%, dentists=15.2%). The prevalence of alcoholism was 5.0% among physicians and 7.7% among dentists. The characteristics "female", "young adult", "married", "affiliated to a cooperative", "long work week" and "more than one job" predominated in this population. Conclusion: the prevalence of MPD and CAGE positivity was smaller in our sample than in other similar studies.

Keywords: minor psychiatric disorder; SRQ-20; Family Health Strategy; prevalence study; occupational health.

Introdução

O trabalho humano possui um duplo caráter: por um lado é fonte de realização, satisfação, prazer, estruturando e conformando o processo de identidade dos sujeitos; por outro, pode também se transformar em elemento patogênico, tornando-se nocivo à saúde (DEJOURS, 1987). Entretanto, ao longo do tempo, o trabalho tem representado fonte de dor, adoecimento e morte devido a diferentes formas de exploração a que o homem tem se submetido.

Segundo Antunes (1995), a ampliação das atividades de trabalho vem interferindo na qualidade de vida, saúde e segurança dos trabalhadores. Kurz (2005) afirmou que os efeitos dessa realidade são potencializados pela intensificação do trabalho, pelo aumento da jornada, pela desregulamentação de direitos trabalhistas e pela precarização do trabalho.

A assistência à saúde, como atividade do setor de serviço, transformou-se progressivamente, no sistema de produção capitalista, em uma mercadoria socialmente valorizada, coisificando o trabalho na saúde. Os trabalhadores passaram a submeter-se às regras deste sistema e desenvolver suas atividades em serviços públicos e privados seguindo regras impostas aos trabalhadores de qualquer empresa capitalista (instabilidade no emprego, ritmo intenso de trabalho, jornadas de trabalho prolongadas), somadas às particularidades do trabalho na saúde, como aliviar a dor e o sofrimento (NASCIMENTO SOBRINHO; NASCIMENTO; CARVALHO, 2005).

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde. Atualmente chamado Estratégia Saúde da Família (ESF), é um modelo prioritário para a reorganização da atenção básica à saúde no Brasil, configurando-se como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma prática transformadora, na qual a atenção à saúde está centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, que tem como diretriz operacional: os princípios de caráter substitutivo de suas práticas; a integralidade e a hierarquização das ações; a territorialização e a definição da clientela; e a adoção do trabalho em equipe multiprofissional (BRASIL, 1997).

O processo de trabalho na ESF envolve a execução de diversas atividades através da divisão de tarefas, tornando-o um processo bastante complexo. A relação de trabalho baseada na interdisciplinaridade e não mais na multidisciplinaridade, associada à não aceitação do refúgio da assistência no positivismo biológico, requer uma abordagem que questione as certezas profissionais e estimule a permanente comunicação horizontal entre os componentes da equipe. Exige-se, assim, um profissional com visão

sistêmica e integral do indivíduo, da família e da comunidade, capaz de atuar com criatividade e senso crítico mediante uma prática humanizada e resolutiva, envolvendo ações de promoção, proteção, cura e reabilitação. O profissional deve estar capacitado para planejar, organizar, executar e avaliar ações que correspondam às reais necessidades da comunidade, articulando os setores envolvidos na promoção da saúde e interagindo com a comunidade, mobilizando-a a participar de forma dinâmica nas atividades a serem desenvolvidas com avaliação permanente através de indicadores de saúde da área de abrangência (BRASIL, 2001a, 2001b).

Além das exigências inerentes à atenção integral à saúde e à humanização das práticas, os médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que atuam nas ESFs ficam expostos a situações geradas pela pobreza, pelas desigualdades sociais e pelas deficiências dos demais níveis do sistema de saúde, desenvolvendo assim múltiplas habilidades e incorporando complexas tecnologias para superar os desafios de seus cotidianos profissionais.

As mudanças e a precarização dos serviços de saúde, que podem gerar medo, isolamento e submissão, e a falta de reconhecimento profissional, aliada à discussão tardia sobre planos de cargos e salários para os trabalhadores do SUS, ao arrocho salarial e ao aumento da demanda por serviços públicos de saúde, constituem-se em um estímulo à investigação das condições de trabalho dessas categorias profissionais, em especial entre aqueles que atuam na Estratégia Saúde da Família (BODSTEIN, 2002).

Para Goldberg e Huxley (1993), a expressão Distúrbio Psíquico Menor (DPM) foi criada para designar sintomas de insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo, mas não configuram categoria nosológica da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), nem dos Manuais de Diagnóstico e Estatística (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana, mas constituem problema de saúde pública e apresentam impactos econômicos relevantes em função das demandas geradas aos serviços de saúde e do absenteísmo no trabalho (COUTINHO; ALMEIDA-FILHO; MARI, 1999).

Os DPMs, entre os trabalhadores da saúde, podem estar relacionados a: jornadas prolongadas de trabalho; ritmo acelerado de trabalho; quase inexistência de pausa para descanso ao longo do dia; e intensa responsabilidade sobre as tarefas executadas. Alguns estudos revelaram elevada prevalência de DPM entre os profissionais de saúde. Nascimento Sobrinho et al. (2006) encontraram uma prevalência de 26,0% de DPM em médicos na cidade de Sal-

vador, BA. Silva et al. (2011) abordaram a relação trabalho-saúde entre trabalhadores de enfermagem de um hospital federal no município do Rio de Janeiro, identificando, no cotidiano do trabalho desses profissionais, situações que acarretam desgaste físico e mental.

Pouco se conhece sobre as características sociodemográficas, a situação profissional e a prevalência de DPMs entre os trabalhadores que atuam na ESF. Na literatura nacional encontramos apenas um estudo que abordou a saúde do trabalhador que atua na Atenção Básica, incluindo a ESF (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010). O objetivo deste estudo foi descrever as características sociodemográficas, as características do trabalho e a prevalência de DPMs e de profissionais positivos ao teste CAGE (teste de triagem para detecção de abuso no consumo de bebidas alcólicas) entre médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas das Unidades de Saúde da Família (USF) de Feira de Santana, BA.

Metodologia

Foi realizado um estudo epidemiológico populacional, de corte transversal, desenvolvido em todas as USF da cidade de Feira de Santana, BA, no período de maio a setembro de 2011. Foram estudados todos os médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, sendo incluídos os que desenvolviam atividades assistenciais há mais de um mês e excluídos os que se encontravam em atividades administrativas, afastados por licença maternidade ou por doença ou em gozo de férias no início da coleta de dados e os que não consentiram participar do estudo após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram considerados perda aqueles profissionais que trabalhavam na ESF, mas não foram encontrados e os que inicialmente concordaram em participar do estudo, mas não devolveram o questionário.

O município de Feira de Santana é a segunda maior cidade do Estado, com 1.362 km², dividido em 88 bairros e 08 distritos, com uma população aproximada de 600.000 habitantes. A implantação da ESF no município foi em novembro de 2000, atualmente possui 77 USF, com 83 Equipes de Saúde da Família, cobrindo 79,6% da população, e 42 Equipes de Saúde Bucal – ESB – [FEIRA DE SANTANA (Município), 2006].

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário padronizado, não identificado, contendo três escalas validadas – Job Content Questionnaire (JCQ), *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e Teste CAGE –, composto de dez blocos buscando conhecer: 1º) o perfil sociodemográfico

dos entrevistados; 2º) as informações gerais sobre o trabalho na ESF; 3º) o ambiente de trabalho; 4º) os aspectos psicossociais do trabalho, utilizando o JCQ; 5º) as atividades domésticas e os hábitos de vida, com questões para detectar o abuso no consumo de bebidas alcoólicas, utilizando o Teste CAGE, e atividades de lazer; 6º) a capacidade para o trabalho; 7º) os aspectos relacionados à saúde física dos indivíduos para identificar queixas e sintomas de alguns agravos à saúde e doenças diagnosticadas após o ingresso na ESF; 8º) a saúde mental dos trabalhadores, utilizando o SRQ-20 para detecção de DPM; 9º) as informações sobre atos de violência – vitimização; e 10º) as questões sobre padrões de sono. Destes dez blocos, foram utilizadas, neste estudo, questões para conhecer o perfil sociodemográfico dos entrevistados, os hábitos de vida, as características da situação profissional e a prevalência de DPM e de profissionais positivos ao teste CAGE.

O SRQ foi desenvolvido por Harding et al. (1980) sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e validado para utilização no Brasil por Mari e Willians (1986), com a finalidade de estudar a morbidade psiquiátrica em instituições de saúde. A versão SRQ-20 é a mais utilizada em estudos de base populacional, sendo composta de 20 questões: 04 sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais. As respostas são do tipo “sim” ou “não”, atribuindo-se, respectivamente, valores de “1” e “0”. O ponto de corte sugerido pelos autores para a suspeita de DPM é o de 07 respostas positivas. O trabalhador que apresentou escore \geq 07 respostas positivas foi considerado positivo ao SRQ-20.

O teste CAGE é um questionário padronizado, composto de 04 perguntas. Sua denominação é derivada das iniciais das palavras chaves de cada pergunta do original em inglês: 1) Alguma vez sentiu que deveria diminuir ou parar de beber? (*Cut down?*); 2) As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber? (*Annoying by criticism?*); 3) Sente-se culpado pela maneira que costuma beber? (*Guiltier about drinking?*); 4) Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo e a ressaca? (*Eye-opener drink?*). O CAGE é utilizado como teste de triagem para detecção de abuso no consumo de bebidas alcoólicas, adotando-se o ponto de corte em duas ou mais respostas positivas para as quatro questões do teste. Apresenta alta sensibilidade, especificidade e valores preditivos tanto na sua versão em inglês, como na versão em português (MASUR; MONTEIRO, 1983). Os indivíduos com o escore \geq 02 respostas positivas foram considerados positivos ao teste CAGE.

Um estudo piloto de corte transversal e base populacional foi realizado no mês de outubro de 2010, em 10 (dez) USF no município de São Gonçalo dos Campos, Bahia, localizado a 20 km de Feira de Santana, com a finalidade de verificar o tempo aproximado de preenchimento e a clareza do instrumento de coleta de dados. Os sujeitos pesquisados foram 29 profissionais da ESF, sendo 10 de Medicina, 10 de Enfermagem e 09 de Odontologia.

Para o estudo principal, foi solicitada da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana a lista dos trabalhadores que atuavam na ESF com a sua distribuição entre as USF. Seguiu-se com a divulgação da pesquisa em todas as USF por meio de cartazes e folhetos para despertar o interesse da população estudada e por meio de reuniões com o objetivo de informar os trabalhadores sobre o projeto e os seus procedimentos.

Os questionários, devidamente numerados, foram entregues aos profissionais nas USF, acompanhados do TCLE, atendendo ao estabelecido pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. A pesquisadora esclareceu os objetivos do estudo e as instruções gerais o preenchimento, aguardando a sua devolução.

Os trabalhadores que aceitaram participar do estudo preencheram o questionário no seu próprio local de trabalho. Para atender ao trabalhador que, por razões relacionadas à dinâmica do serviço, não podia interromper suas atividades para o preenchimento do instrumento, em comum acordo com sua chefia, visando não causar transtornos, a pesquisadora voltava em outra ocasião para a coleta dos questionários respondidos. Durante a coleta, reuniões semanais foram realizadas com toda a equipe envolvida na pesquisa para entrega e revisão dos questionários coletados.

O projeto foi aprovado pela Divisão da Atenção Básica à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana e pelo Comitê de Ética em Pesquisa cadastrado no Conep sob o Registro de Protocolo nº 063/2008 (CAAE 0062.059.000-08).

Para confrontar as informações e identificar e corrigir possíveis erros inconsistências de digitação, foi realizada uma dupla digitação dos dados coletados utilizando o programa EpiData for Windows versão 3.1. Para a análise estatística, foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 9.0, disponibilizado pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Uma análise descritiva univariada dos dados foi realizada a partir do cálculo de frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e da média e do desvio padrão das variáveis numéricas referen-

tes às características sociodemográficas, das condições de trabalho e da situação de saúde mental dos trabalhadores.

Resultados

A ESF no município de Feira de Santana possui 77 unidades e 83 equipes, das quais 05 apresentaram ausência de médicos. Dos 78 médicos inicialmente elegíveis, 48 participaram do estudo, ocorrendo 01 perda, 18 recusas e 11 não atenderam aos critérios de inclusão, sendo contabilizados: 03 de licença médica; 02 de licença maternidade; 04 de férias; 02 recém-contratados (há menos de 01 mês). Dessa forma, obteve-se uma adesão de 71,6% dos médicos elegíveis (67). Dos 83 enfermeiros inicialmente elegíveis, participaram do estudo 71 (85,5%), ocorrendo 02 perdas, 03 recusas e 07 não atenderam aos critérios de inclusão, sendo contabilizados: 01 de férias; 02 de licença maternidade e 04 trabalhando há menos de 01 mês na ESF. Dessa forma, obteve-se uma adesão de 91,0% entre enfermeiros elegíveis (76). Das 77 USF, 42 (21,7%) possuíam Equipes de Saúde Bucal (ESB), com 33 cirurgiões-dentistas, sendo que 09 atuam em mais de uma USF. Desses 33, obteve-se uma adesão de 100%.

Dos 194 profissionais das três categorias que atuam na ESF, 18 foram excluídos do estudo por não atenderem aos critérios de inclusão, totalizando 176. Destes, 152 responderam ao questionário, obtendo-se uma taxa de resposta de 86,4%.

Os resultados apontaram que 116 (76,3%) sujeitos estudados são do sexo feminino. Com relação à idade, a média encontrada foi de $38,4 \pm 13,3$. Na **Tabela 1** observa-se, entre os médicos, uma maior frequência do sexo masculino (54,2%) e faixa etária maior que 38 anos (56,2%). Aproximadamente metade dos médicos que atuam na ESF de Feira de Santana apresenta idade entre 25 e 30 anos e entre 60 e 78 anos (19,1% e 27,7% respectivamente). Tais resultados caracterizam uma polarização indicando que a medicina na ESF está sendo exercida por profissionais jovens ou da terceira idade. Nas categorias dos enfermeiros e cirurgiões-dentistas, predominou o sexo feminino, 95,8% e 78,8% respectivamente, e a faixa etária menor ou igual a 38 anos, 77,5% e 57,6% respectivamente. Quanto à situação conjugal, nas três categorias foi mais frequente a de casados (51,3%).

As características da situação profissional das três categorias estão descritas na **Tabela 2**, que aborda o vínculo atual de trabalho, a carga horária semanal, a renda mensal e se trabalha em outro local.

Tabela 1 Características sociodemográficas dos trabalhadores que atuam na Estratégia Saúde da Família de Feira de Santana, Bahia, 2011

<i>Variável</i>	<i>N*</i>	<i>Médico(a)</i>		<i>Enfermeiro(a)</i>		<i>Dentista</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Sexo	152						
Masculino		26	54,2	03	4,2	07	21,2
Feminino		22	45,8	68	95,8	26	78,8
Faixa etária	152						
≤ 38 anos		21	43,8	55	77,5	19	57,6
> 38 anos		27	56,2	16	22,5	14	42,4
Situação conjugal	150						
Solteiro(a)		08	16,7	27	39,1	12	36,4
Casado(a)		27	56,3	35	50,8	15	45,5
Outros		13	27,0	07	10,1	06	18,1
Categoria profissional	152						
		48	31,6	71	46,7	33	21,7

* Respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas.

Tabela 2 Características da situação profissional dos trabalhadores que atuam na Estratégia Saúde da Família de Feira de Santana, Bahia, 2011

<i>Variável</i>	<i>N*</i>	<i>Médico(a)</i>		<i>Enfermeiro(a)</i>		<i>Dentista</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Vínculo atual de trabalho	150						
Cooperativado		40	85,1	68	97,1	32	97,0
Outros		07	14,9	02	2,9	01	3,0
Carga horária semanal	146						
≤ 40 horas		21	44,7	44	66,7	16	48,5
> 40 horas		26	55,3	22	33,3	17	51,5
Renda mensal	131						
≤ 5.000,00		02	5,9	63	96,9	32	100,0
> 5.000,00		32	94,1	02	3,1	0,0	0,0
Trabalha em outro local	150						
No setor público		26	56,5	11	15,5	04	12,1
No setor privado		10	21,7	11	15,5	07	21,2
Por conta própria		02	4,4	05	7,0	09	27,3
Não trabalha em outro local		08	17,4	44	62,0	13	39,4

* Respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas.

O tipo de vínculo de trabalho mais frequente foi o cooperativado com 93,3%: entre os médicos 85,1%; enfermeiros 97,1%; e cirurgiões-dentistas 97,0%. Questionados sobre o treinamento para atuar no PSF, 63,9% informaram que não foram treinados e 88,6% responderam receber treinamento durante as atividades no PSF. Quanto à carga horária semanal geral (ESF e outros vínculos) de trabalho, 55,3% dos médicos e 51,5% cirurgiões-dentistas ultrapassaram 40 horas semanais de trabalho, enquanto que 96,9% dos enfermeiros apresentam carga horária de trabalho menor ou igual a 40 horas. A maioria dos profissionais pesquisados (98,7%), nas três categorias, trabalha nos turnos matutino e vespertino e apenas 4,0% trabalha em regime de plantão em outro local, paralelamente ao trabalho na ESF, sendo destes 70% médicos e 30% enfermeiros.

A renda mensal maior que R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) foi mais frequente entre os médicos (94,1%), apresentando uma média de R\$ 9.424,00 (nove mil quatrocentos e vinte e quatro reais). Os enfermeiros (96,9%) informaram uma renda menor ou igual a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), com média de R\$ 2.732,00 (dois mil setecentos e trinta e dois reais). Dos cirurgiões-dentistas, 100% informaram renda menor ou igual a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), com média de R\$ 3.177,00 (três mil cento e setenta e sete reais).

Ao serem questionados se trabalham em outro local, a maioria dos médicos, 82,6%, e dos cirurgiões-dentistas, 60,6%, respondeu possuir outro vínculo, enquanto que, 62,0%, dos enfermeiros afirmaram não trabalhar em outro local.

As características da situação de saúde das três categorias profissionais estão apresentadas na **Tabela 3**. O SRQ-20 descreveu a prevalência de DPMs, e o Teste CAGE identificou a prevalência do uso abusivo de bebidas alcoólicas, detectando os profissionais positivos ao teste CAGE.

A prevalência de DPM entre as categorias estudadas foi de 16,0%, sendo entre os médicos de 17,4%, entre os enfermeiros de 15,5% e entre os cirurgiões-dentistas de 15,2%. Com relação ao uso abusivo de bebida alcoólica, a prevalência geral foi de 1,3%. Entre os médicos e os cirurgiões-dentistas que informaram fazer uso de bebida alcoólica, a prevalência de positivos ao teste CAGE foi de 5,0% e 7,7% respectivamente. Quanto à categoria de enfermagem, não houve profissionais com o teste positivo.

Discussão

Em Feira de Santana, das 83 ESFs, 05 não apresentam médicos, resultado que aponta uma discordância com o que é preconizado pelo SUS quanto à modalidade mínima de formação das equipes: 01 médico generalista ou da família, 01 enfermeiro, 01 auxiliar de enfermagem e de 04 a 06 agentes comunitários de saúde (BRASIL, 1997).

Nas categorias estudadas, predominou o sexo feminino quanto aos enfermeiros e cirurgiões-dentistas, observando-se semelhança com outros estudos (GOMES, 2011; LONGHI; CRACO, 2011; MORONI; PAZ, 2011), bem como, com os registros de indicadores de gestão do trabalho em saúde, diferindo dos médicos que atuam na ESF (BRASIL, 2007).

Tabela 3 Características da situação de saúde mental e consumo de álcool dos trabalhadores que atuam na Estratégia Saúde da Família de Feira de Santana, Bahia, 2011

Variável	N*	Médico(a)		Enfermeiro(a)		Dentista	
		n	%	n	%	n	%
SRQ-20**	150						
Positivo		08	17,4	11	15,5	05	15,2
Negativo		38	82,6	60	84,5	28	84,8
CAGE***	57						
Positivo		01	5,0	0	0,0	01	7,7
Negativo		19	95,0	24	100,0	12	92,3

* Respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas.

** *Self Report Questionnaire* identifica Distúrbio Psíquico Menor.

*** Teste CAGE: teste de triagem para detecção de abuso no consumo de bebidas alcoólicas.

Dos 78 médicos, 48 concordaram em responder os questionários, sendo a maioria do sexo masculino, com idade acima de 38 anos e casados, corroborando os achados de Nascimento Sobrinho et al. (2006) e Barros et al. (2008). Este estudo apresentou uma menor adesão dos médicos quando comparados aos demais profissionais pesquisados. Estes achados coincidem com o de outras pesquisas realizadas com essa categoria profissional, apontando a dificuldade na obtenção de respostas em pesquisas com médicos (BARBOSA et al., 2007; BRUGUERA et al., 2001; MACHADO, 1997; NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2006; TUCUNDUVA et al., 2006).

Entre os 83 enfermeiros, 71 aderiram ao estudo e todos os cirurgiões-dentistas responderam ao questionário, sendo a maioria do sexo feminino, com idade menor ou igual a 38 anos e casados, coincidindo com outros estudos (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003; KIRCHOF et al., 2009; MORITA; HADDAD; ARAÚJO, 2010; MORONI; PAZ; 2011; SILVA et al., 2011; SOUSA, 2010).

Para descrever as características da situação profissional, foram coletados dados sobre o atual vínculo de trabalho, a carga horária semanal, a renda mensal e o trabalho em outro local. A maioria dos médicos possui vínculo de trabalho por meio de cooperativa de trabalho, com elevada carga horária semanal, renda mensal superior a das outras categorias estudadas e predomínio do setor público como outro local de trabalho, semelhante aos resultados dos estudos de Nascimento Sobrinho et al. (2006), de Barros et al. (2008) e de Moroni e Paz (2011), configurando-se uma sobrecarga de trabalho para justificar o retorno financeiro, podendo influenciar no seu cotidiano profissional e na qualidade de vida.

Os enfermeiros apresentaram maior frequência de vínculo por meio de cooperativa de trabalho, carga horária semanal menor ou igual a 40 horas, condizente com o que estabelece a ESF, renda mensal inferior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e predomínio de único vínculo. Estes resultados são semelhantes aos resultados dos estudos de Araújo, Graça e Araújo (2003), de Kirchof et al. (2009), de Sousa (2010) e de Moroni e Paz (2011). A carga horária observada e o menor número de vínculo de trabalho podem estar relacionados a uma atuação assistencial que exige tempo para interação com o paciente e seu acompanhamento, além de atividades administrativas que são desenvolvidas na USF por essa categoria profissional. Outro aspecto a ser considerado, com base na análise de Chaves e Miranda (2008), é a ESF como oportunidade imediata de “transição” para o trabalho assalariado na esfera pública, em busca de alguma remuneração regular, apesar da precariedade do vínculo de trabalho.

Os cirurgiões-dentistas apresentaram resultados semelhantes aos dos enfermeiros quanto ao vínculo e à renda, diferindo quanto à carga horária semanal e ao trabalho em outro local, neste ponto assemelhando-se a dos médicos, corroborando os achados de Araújo, Graça e Araújo (2003). A renda percebida por essa categoria pode estar associada à redução da remuneração deste profissional, tanto no setor público, como no privado (MORITA; HADDAD; ARAÚJO, 2010). Nesta categoria profissional, a inserção na ESF pode representar oportunidade única e imediata de inserção no mercado de trabalho assalariado na esfera pública, da garantindo remuneração regular, apesar da precarização do vínculo de trabalho, da baixa remuneração e do constrangimento pela dificuldade de permanência na esfera privada (CHAVES; MIRANDA, 2008).

Segundo Nascimento Sobrinho et al. (2004), as cooperativas de trabalho são definidas como sociedades constituídas para prestar serviços a seus associados, sem fins lucrativos, visando ao interesse comum, e a iniciativa de sua constituição deve partir dos trabalhadores. Os cooperativados são portadores de autonomia e de controle sobre a sua força de trabalho, no entanto, percebe-se que algumas cooperativas são originadas do interesse de empresários e intermediários, estimulados por gestor público ou privado, promovendo a fraude, indo de encontro aos princípios norteadores do sistema cooperativo.

Em Feira de Santana, a contratação da força de trabalho para a Estratégia de Saúde da Família vem ocorrendo por meio de cooperativa de trabalho patrocinada pelo gestor municipal. Dessa forma, a constituição dessa cooperativa não é da iniciativa dos trabalhadores (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas), mas sim uma estratégia jurídica adotada pelo gestor municipal para a contratação desses profissionais. Essa estratégia de contratação impõe aos trabalhadores a sua vinculação de forma compulsória à cooperativa de trabalho, tendo como consequência a perda da sua autonomia, a subordinação aos interesses do contratante (gestor municipal) em especial, as precárias condições de infraestrutura da rede assistencial da ESF e a abdicação aos direitos trabalhistas garantidos pela Constituição Federal de 1988 (férias anuais remuneradas, 13º salário, licença gestação, recolhimento de FGTS e INSS).

O observado em Feira de Santana contradiz os princípios preconizados na ESF, que estimula a estabilidade de vínculo contratual com a estratégia, condição necessária para a continuidade das atividades assistenciais e o envolvimento, a integração e a construção de uma relação de confiança entre os profissionais de saúde e a comunidade. Para nós está claro que o vínculo contratual adotado pela ESF de Feira de Santana (cooperativa de trabalho, exigência

do gestor municipal para a contratação dos trabalhadores), bem como a precária infraestrutura da rede assistencial impedem a implementação da ESF no município segundo o preconizado e pode servir de desestímulo aos trabalhadores.

A atual conjuntura da sociedade capitalista intensifica o trabalho, exigindo cada vez mais do trabalhador um enorme consumo da capacidade física e psicológica frente à quantidade de fatores de risco a que se expõe. No entanto, a ausência de trabalho também pode levar o trabalhador ao adoecimento, tanto quanto os ambientes laborais inadequados, a forma de organização do trabalho, a falta de valorização do desempenho e a participação insatisfatória nas decisões.

A jornada diária de trabalho de alguns profissionais de saúde parece interminável, segundo Longhi e Craco (2011), considerando a procura de mais de um vínculo empregatício e a pouca flexibilidade quanto à proteção do trabalhador, favorecendo a insegurança nos projetos de vida e perturbando o equilíbrio emocional.

A prevalência de DPM entre os médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas não foi tão elevada como a dos estudos de: Araújo, Graça e Araújo (2003), que encontraram uma prevalência de 24,6% entre os cirurgiões-dentistas de Feira de Santana; Nascimento Sobrinho et al. (2006), de 26,0% entre os médicos de Salvador; Silva et al. (2011), de 23,6% entre trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte do Rio de Janeiro; Kirchof et al. (2009), de 18,7% entre enfermeiros de um hospital do Rio Grande do Sul; Braga, Carvalho e Binder (2010), de 42,6% entre trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu; e Moroni e Paz (2011), de 18,7% entre enfermeiros de um hospital do Estado do Rio Grande do Sul.

A prevalência de DPM detectada nesta pesquisa pode ter sido menor do que a encontrada em outros estudos referenciados na literatura nacional entre profissionais de saúde porque a média de idade observada nos trabalhadores estudados foi maior do que a encontrada nos outros estudos, sabendo-se que a prevalência de DPM é maior entre os indivíduos mais jovens (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003; NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2006; SILVA et al., 2011; KIRCHOF et al., 2009; MORONI; PAZ, 2011). Devem-se considerar também as peculiaridades das atividades laborais desenvolvidas na ESF que se caracterizam pela demanda organizada, baixa complexidade dos problemas de saúde identificados e pelo reduzido número de situações de urgência e emergência que minimizam a pressão da demanda da clientela sobre os profissionais de saúde (NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2006; BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010).

Entretanto, deve-se salientar ainda a necessidade de melhoria das características de trabalho da ESF

priorizando mais investimentos na organização dos serviços, na infraestrutura, nos materiais e nos recursos humanos, visando à qualidade dos serviços prestados ao usuário e conseqüentemente, a satisfação do trabalhador que atua nessa estratégia.

Na triagem para detecção de abuso no consumo de bebidas alcoólicas, foi considerado positivo ao teste CAGE os sujeitos que apresentaram escore maior ou igual a 02 respostas positivas, observando que não houve casos na categoria de enfermeiros, assemelhando-se aos estudos de Sousa (2010), no qual 75,2% dos profissionais de enfermagem informaram não fazer uso de bebidas alcoólicas. Os médicos pesquisados apresentaram prevalência menor do que a registrada nos estudos de Nascimento Sobrinho et al. (2006), de 5,8 %, e maior do que a encontrada nos estudos de Gomes (2011), de 1,3%.

Os resultados obtidos no teste CAGE aplicado aos cirurgiões-dentistas apresentaram a maior prevalência de positivos comparados às categorias estudadas e a outros estudos (NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2006; GOMES, 2011).

Entretanto, deve-se analisar com cautela esses resultados, pois esta prevalência pode estar relacionada ao menor número de participantes desta categoria do estudo (33 sujeitos), o que pode superestimar a prevalência, bem como ao conhecimento por parte da população estudada quanto às informações das questões contidas no teste CAGE.

A possibilidade da não resposta pelo conhecimento do questionário utilizado é semelhante entre profissionais da ESF e os demais profissionais da literatura consultada. Um inconveniente dos estudos que utilizam questionários autoaplicáveis é que o sujeito da pesquisa pode não responder a todas as questões colocadas, dificultando o controle das perdas de informação.

O presente artigo ainda apresenta como limitação ter estudado uma população de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família restrita a um espaço geográfico, Feira de Santana, Bahia, o que não permite estender seus resultados ao universo dos trabalhadores da ESF no Brasil.

Conclusão

Os profissionais que atuam na ESF de Feira de Santana são predominantemente do sexo feminino, adultos jovens e casados. Possuem vínculo cooperativado, sugerindo uma falsa ideia de estabilidade contratual e autonomia, carga horária semanal elevada e mais de um vínculo empregatício, configurando-se uma sobrecarga de trabalho que pode influenciar no seu cotidiano profissional e na qualidade de vida.

A prevalência de DPM e de profissionais positivos ao teste CAGE foi menor do que a encontrada em outros estudos referenciados na literatura nacional. No entanto, com o intuito de proteger e promover a saúde dos trabalhadores, deve-se considerar: a necessidade de alterar a forma de contratação da ESF de Feira de Santana, priorizando a contratação dos trabalhadores por concurso público, o que representa a garantia de estabilidade e vínculo com a ESF e preciniza a continuidade das atividades assistenciais, com interação entre os profissionais de saúde e a comuni-

dade; a melhoria da remuneração do trabalhador da ESF com a implantação de Planos de Cargos, Carreira e Salários (PCCS); mais investimentos na organização dos serviços, na infraestrutura, nos materiais e nos recursos humanos, visando à qualidade dos serviços prestados ao usuário e à satisfação do trabalhador que atua na ESF.

Os resultados apresentados estimulam novas investigações para caracterizar mais precisamente as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família.

Contribuições de autoria

Todos os autores tiveram contribuição substancial no projeto e no delineamento, no levantamento de dados, na análise e na interpretação, na elaboração do manuscrito, na revisão crítica e na aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho?* Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.
- ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. *Ciências & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.
- BARBOSA, G. A. et al. (Coord.). *A saúde dos médicos no Brasil*. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2007.
- BARROS, D. S. et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 20, n. 3, p. 235-240, 2008.
- BODSTEIN, R. Atenção básica na agenda da saúde. *Ciências & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 3, p. 401-412, 2002.
- BRAGA, L. C.; CARVALHO, L. R.; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1585-1596, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília, DF, 1997.
- _____. _____. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília, DF, 2001a.
- _____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde do trabalhador*. Brasília, DF, 2001b. (Série Cadernos de Atenção Básica).
- _____. _____. *Indicadores de gestão do trabalho em saúde: material de apoio para o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – ProgeSUS*. Brasília, DF, 2007.
- BRUGUERA, M. et al. La atención de los médicos hacia el cuidado de su propia salud. Resultados de una encuesta postal. *Medicina Clínica (Barcelona)*, v. 117, n. 13, p. 492-494, 2001.
- CHAVES, M. C.; MIRANDA, A. S. Discursos de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família: crise e mudança de *habitus* na saúde pública. *Interface Comunicação Saúde Educação*, v. 12, n. 24, p. 153-67, jan./mar., 2008.
- COUTINHO, E. S. F.; ALMEIDA-FILHO, N.; MARI, J. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultado de um estudo transversal em três áreas urbanas do Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 26, n. 5, p. 246-256, 1999.
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré, 1987.
- FEIRA DE SANTANA (Município). Secretaria Municipal de Saúde. *Plano de saúde de Feira de Santana: plano municipal de saúde, 2005/2008*. Feira de Santana, Bahia, 2006.
- GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. *Common mental disorders: a bio-social model*. 2 ed. London: Tavistock/Routledge: 1993.
- GOMES, D. J. *Condições de trabalho e saúde de trabalhadores do Programa de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana – BA*. 2011. 97 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)–

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2011.

HARDING, T. W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, v. 10, n. 2, p. 231-241, 1980.

KIRCHOF, A. L. C. et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 215-223, abr./jun. 2009.

KURZ, R. A máquina universal de Harry Potter: o conceito de trabalho imaterial e o neo-utopismo reduzido à tecnologia. Disponível em: <<http://obeco.planetaclix.pt/rkurz208.htm>>. Acesso em: 10/12/2012.

LONGHI, M. P.; CRACO, P. F. *Percepções de trabalhadores de saúde sobre seu processo de trabalho*. In: SEMINÁRIO DO TRABALHO: TRABALHO, EDUCAÇÃO E SOCIABILIDADE, 7, 2010, Marília, SP. *Anais...* Marília: Unesp, 2010. Disponível em: <http://www.estudosdotrabalho.org/anais-vii-7-seminario-trabalho-ret-2010/Marcelen_Palu_Longhi_Priscila_Frederico_Craco_Percepes_de_trabalhadores_de_saude_sobre%20seu_processo_de_trabalho.pdf>. Acesso em: 25 out. 2012.

MACHADO, M. H. *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *The British Journal of Psychiatry*, v. 148, n. 1, p. 23-26, 1986.

MASUR, J.; MONTEIRO, M. G. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, v. 16, n. 3, p. 215-218, 1983.

MORITA, M. C.; HADDAD, A. E.; ARAÚJO, M. E. *Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro*. Maringá: Dental Press, 2010.

MORONI, G.; PAZ, A. A. Transtornos mentais menores em trabalhadores da Estratégia Saúde da Família na Serra Gaúcha. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE O TRABALHO NA ENFERMAGEM, 3., 2011, Bento Gonçalves, RS. *Anais...* Bento Gonçalves: Associação Brasileira de Enfermagem, 2011. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/3siten/siten-trabalhos/files/0103.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2012.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. et al. Cooperativas de trabalho e medicina. *Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná*, v. 21, n. 81, p. 06-12, 2004.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 131-140, jun. 2006.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L.; NASCIMENTO, M. A.; CARVALHO, F. M. Transformações no trabalho médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 129-135, maio/ago. 2005.

SILVA, J. L. L. et al. Estresse, trabalho e ambiente: prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital federal no município do Rio de Janeiro. In: SEMANA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA, 15., 2008, Niterói, RJ. *Anais eletrônicos...* Niterói: UFF, 2008. Disponível em: <www.uff.br/anaissegerenf/premio/texto%20uff.semana.pdf>. Acesso em: 26 out. 2011.

SOUSA, M. N. M. *Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de um hospital especializado em Feira de Santana – BA*. 2010. 80 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)– Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2010.

TUCUNDUVA, L. T. C. M. et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 52, n. 2, p. 108-112, 2006.

Jussara Cruz de Brito¹
Mary Yale Neves²
Simone Santos Oliveira³
Lucia Rotenberg⁴

Saúde, subjetividade e trabalho: o enfoque clínico e de gênero

Health, subjectivity and work: the clinical and gender approaches

¹ Engenheira, Pós-doutora em Ergologia. Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Psicóloga, Pós-doutora em Saúde Coletiva, Docente do Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

³ Graduada em Ciências Sociais, Doutora em Saúde Pública, Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Bióloga, Doutora em Psicologia. Pesquisadora do Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

O presente trabalho foi elaborado no âmbito do acordo de cooperação entre a Fundação Oswaldo Cruz e o *Centre National de Recherche Scientifique, Centre de Recherches Sociologiques et Politiques de Paris, Genre Travail Mobilités* (CNRS) e durante a vigência de apoio do CNPq à Jussara Cruz de Brito e Lúcia Rotenberg.

Contato:

Jussara Cruz de Brito

Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz)
Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

CEP 21041-210

E-mail:

jussara@ensp.fiocruz.br

Recebido: 18/03/2012

Revisado: 23/08/2012

Aprovado: 14/09/2012

Resumo

Este trabalho visou tratar a relação entre saúde, subjetividade e trabalho a partir das contribuições das Clínicas do Trabalho – a Ergonomia da Atividade, a Clínica da Atividade, a Psicodinâmica do Trabalho – e da perspectiva Ergológica, que se aproximam da linhagem vitalista de Canguilhem, para apreender as relações saúde-trabalho, e do enfoque de gênero, analisado sob a perspectiva da apropriação do tempo de trabalho. Para tanto, recorremos ao levantamento do estado da arte acerca do tema e apresentamos resultados de estudos empíricos ligados a serviços (educação, saúde e *telemarketing*), inclusive análises decorrentes de investigações por nós realizadas, articulando com essas contribuições teóricas. Estas análises revelaram a importância do reconhecimento social do trabalho cuja natureza tem forte componente simbólico, possibilitando a construção do sentido no trabalho por parte dos sujeitos. As negociações cotidianas de afirmação da vida e, portanto, da saúde são perpassadas por relações sociais de classe e gênero. Os constrangimentos do tempo diferem segundo o gênero, traduzindo-se em diferenças na margem de tolerância ao meio. As contribuições revelaram que o movimento, a dinâmica e a mudança permanente, inerentes à vida (inclusive a de trabalho), são aspectos a serem contemplados nas análises das relações trabalho-saúde.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; gênero; clínicas do trabalho; tempo; ergologia.

Abstract

In this article, we address the theme “health, subjectivity, and work” using two approaches. The first one follows close to Canguilhem’s vitalist concept to understand the relationship between health and work, discussing the theoretical view of Work Clinics – the Ergonomics of Activity, the Work Clinic, the Psychodynamics of Work – and the Ergological perspective. The other approach focuses on gender analyzed from the perspective of the appropriation of working time. To accomplish this purpose, we searched the state of art on the theme and presented results of empirical studies related to services (education, health, and telemarketing), including analyses produced by our investigations, integrating them with these theoretical contributions. The analyses revealed the importance of the social recognition of work, which nature comprises a strong symbolic component that allows subjects to construct a meaning of work. Everyday negotiations of life, and consequently of health, are permeated by class and gender social relations. Time constraints differ according to gender, resulting in different levels of tolerance to the environment. The contributions showed that the movement, the dynamics and the constant changes inherent to life (and work) are aspects to be included in analyses of work-health relationships.

Keywords: workers’ health; gender; work clinics; time; ergology.

Introdução

A constituição do campo da Saúde Coletiva no Brasil pretende afirmar uma concepção dentro da Saúde Pública que recusa o monopólio dos discursos biológicos, incluindo as dimensões simbólica, ética e política na discussão sobre as condições de saúde das populações. Sua construção apoia-se na interdisciplinaridade e orienta-se pela busca de transformações, tanto no que tange à forma de organização dos serviços públicos de saúde, quanto no que se refere aos modos de vida das populações. O debate acerca das relações entre a saúde e o trabalho insere-se aí na medida em que se reconhece que os modos de vida são influenciados decisivamente pelos modos de trabalhar (AROUCA, 1975; BRITO, 2004; MINAYO-GOMES; LACAZ, 2005).

Este pensamento originou a proposta de uma área específica de investigação e intervenção da Saúde Coletiva denominada Saúde do Trabalhador. Esta nova área foi influenciada pelo movimento social italiano que eclodiu ao final da década de 1960, reunindo profissionais de saúde, sindicalistas e trabalhadores em torno da questão das condições de trabalho, conhecido como Modelo Operário Italiano de Luta pela Saúde (MOI). Uma das principais heranças deixadas pelo MOI no Brasil foi o entendimento de que os saberes dos trabalhadores são imprescindíveis para a análise e a intervenção que visem à saúde (ODDONE; RE; BRIANTI, 1981). Assim, a partir da década de 1970, um conjunto de investigações sobre a saúde dos trabalhadores assinala o caráter histórico e social do processo saúde-doença. Este passa a ser considerado um fenômeno biopsicossocial diretamente articulado com o processo de produção (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Nesta direção, que enfatiza o caráter biopsicossocial da saúde, buscamos inicialmente neste artigo discutir algumas contribuições teóricas específicas à análise das relações saúde-trabalho. De um lado, trataremos das contribuições de abordagens, resguardadas as suas diferenças, que seguem ou se aproximam (explícita ou implicitamente) da linha-gem vitalista de Canguilhem (1990b, 2001), desenvolvidas especialmente na França e identificadas como Clínicas do Trabalho, tais como a Ergonomia da Atividade (WISNER, 1994; GUÉRIN et al., 2001; DANIELLOU, 2004), a Clínica da Atividade (CLOT, 2006) e a Psicodinâmica do Trabalho de Dejours (LANCMAN; SZNELWAR, 2004), operadas sob a perspectiva ergológica (SCHWARTZ; DURIVE, 2010). Por outro lado, lançaremos mão dos aportes teóricos sobre as relações de gênero (HIRATA; KERGOAT, 2003; BRITO, 1999), incorporando também os estudos que tratam da dimensão temporal da vida cotidiana (ELIAS, 1998; ROTENBERG et al.,

2012). A nosso ver, ainda que as Clínicas do Trabalho tenham sido gestadas em um contexto distinto do que originou a área da Saúde do Trabalhador, elas são bastante valiosas para a compreensão das complexas relações saúde-trabalho, considerando que estas envolvem simultaneamente o biológico, o psicológico e o social com suas instâncias ideológicas, econômicas e político-jurídicas. As Clínicas do Trabalho têm origem em pesquisas e ações voltadas à transformação do trabalho e ao maior protagonismo dos trabalhadores no modo de lidar com as adversidades. Quanto aos estudos acerca das relações de gênero, esses nos apontam processos históricos que levam a inserções e modos de trabalhar diferenciados de homens e mulheres nos processos de trabalho, a temporalidades cotidianas distintas, assim como à diversidade de vivências de sofrimento e processos de adoecimento (BRITO, 2005; NEVES et al., 2011; ROTENBERG et al., 2001).

Este artigo visa tratar a relação entre saúde, subjetividade e trabalho a partir das contribuições das Clínicas do Trabalho e do enfoque de gênero, analisado sob a perspectiva da apropriação do tempo de trabalho. Para tanto, recorreremos ao levantamento do estado da arte acerca do tema em foco, inclusive a análises decorrentes de investigações por nós realizadas. Inicialmente apresentaremos os pressupostos teóricos, as concepções e os conceitos vinculados a tais abordagens, valorizando o diálogo sinérgico entre elas, o que nos parece profícuo para um melhor entendimento da relação saúde e trabalho. Em seguida, discutiremos alguns resultados de investigações que focaram situações de trabalho do setor de serviços, tais como educação, saúde e *telemarketing*, com base na articulação dessas contribuições teóricas.

Canguilhem e as Clínicas do Trabalho

A saúde, para Canguilhem (1990b, 2001), está ligada tanto ao meio em que vivemos, quanto à capacidade que temos e desenvolvemos, individual e coletivamente, para transformá-lo segundo nossos anseios. Trata-se de uma noção associada à capacidade de produção de novas normas de vida (e não apenas mera ausência de doença) e que ressalta a existência de uma dimensão do corpo humano só acessível ao próprio sujeito, sinalizando a necessidade de constante diálogo com aquele que vivencia a experiência do seu corpo, da sua dor e do seu adoecimento para compreendê-la (CAPONI, 1997; BRITO; NEVES; ATHAYDE, 2003). Nesta concepção, viver implica um debate entre diferentes normas, um processo dinâmico e nunca previsível, que não é “apenas submissão ao meio, mas também instituição de seu próprio meio”, estabelecendo “valo-

res, não apenas no meio, mas também no próprio organismo” (CANGUILHEM, 1990b, p. 175). Há condições que são impostas, pois somos obrigados a conviver em um meio com características muitas vezes não desejadas: destruição ecológica, distribuição perversa da riqueza, condições e formas de organização do trabalho desfavoráveis ou inaceitáveis, falta de segurança, analfabetismo ou escolaridade precária, alimentação deficiente etc. A normatividade manifesta-se na capacidade de lidar e transformar essas condições, desenvolvendo caminhos para a criação de novas normas, escolhendo modos de vida alternativos às adversidades e ampliando as margens de “tolerância contra o meio” através de conquistas em diversos setores (sociais, científicos, tecnológicos etc.). Mas ser normativo não se resume à construção de um meio mais seguro ou a uma capacidade de adaptação a ele, pois, conforme salienta Caponi (1997, p. 294), “saúde é, pois, possuir uma capacidade de tolerância ou de seguridade que é mais do que adaptativa”. Em outras palavras, a saúde relaciona-se mais à expansão do viver do que à sua conservação, envolvendo o enfrentamento dos riscos que isso comporta.

Segundo Canguilhem (1990a, p.35), para melhor compreender esta concepção de saúde, é necessário considerar o “corpo dado” e o “corpo produto”, ou seja, o patrimônio genético e os modos de vida de cada um, seja por escolha ou imposição. A saúde deficiente do “corpo dado” seria “uma limitação do poder de tolerância e de compensação das agressões do meio ambiente”, por exemplo, por alguma má formação orgânica. Já a saúde como expressão do “corpo produto” é uma garantia vivenciada duplamente como uma “garantia contra o risco e audácia para corrê-lo”. Segundo Caponi (1997), é o sentimento de poder ultrapassar capacidades iniciais, que pode ser experimentado pela transformação de um meio social adverso.

Ramminger (2009) alerta sobre o perigo de cairmos na simples dicotomia entre normalização social e normatividade biológica, perguntando-nos se a saúde, afinal, é uma expressão da capacidade normativa de cada organismo ou um efeito das normas sociais. Nesta direção, Le Blanc (2002) ressalta que as normas sociais não podem ser pensadas como autônomas, emancipadas do sujeito, pois depende sempre de como são valoradas e interpretadas. Cada sujeito – seja “individual” ou “coletivo” – afirma-se em relação às normas que institui ou contesta. Assim, a normalização social instituída não priva a sociedade, grupo ou indivíduo de sua capacidade normativa. Esta é, a nosso ver, uma questão fundamental para a análise dos processos saúde-doença relacionados ao trabalho, torna-se uma exigência considerar não apenas as normas sociais (os

determinantes sociais), mas, simultaneamente, a capacidade dos trabalhadores de instituir outras normas, os recursos de que dispõem ou criam para lidar com o que é imposto no âmbito do conflito capital-trabalho.

Cabe aqui estabelecer uma relação com a Psicodinâmica do Trabalho, visto que, para esta abordagem clínica do trabalho, se é fácil definir a doença, o mesmo não ocorre com a saúde ou o bem-estar, de mais difícil compreensão:

Trata-se, sobretudo, de uma noção limite que constitui uma espécie de horizonte, de ponto de fuga, de *ideal*, jamais verdadeiramente atingido, mas colocado teoricamente por uma necessidade lógica. (DEJOURS; ABOUDCHELI, 1994, p. 127)

Nessa situação, o que conta são os movimentos postos em ação para conquistá-la ou resgatá-la, sendo, dessa forma, percebida sempre como um alvo, uma meta a ser alcançada. Christophe Dejours (LANCMAN; SZNELWAR, 2004) problematiza a relação trabalho-saúde e defende que o trabalho não é apenas fonte de sofrimento e de processos de adoecimentos, atuando também como operador de saúde e prazer. Portanto, o trabalho nunca é neutro em relação à saúde, podendo tanto favorecê-la, quanto contribuir para o adoecimento.

Com base nesses pressupostos, as “boas” condições de saúde não estariam garantidas em um local de trabalho salubre e concebido como “ideal”. Em primeiro lugar, porque, em uma perspectiva de conquista permanente, os nossos *ideais* vão se reconfigurando, demandando contínua mobilização. Em segundo lugar, porque, como chama atenção a Ergologia por intermédio de Schwartz (2000) e de Schwartz e Durive (2010), todo homem (acrescentamos: e toda mulher) busca criar/organizar seu meio de trabalho, o que implica reconhecer que há uma multiplicidade de ideais (ao nosso ver marcada em maior ou menor medida pelas relações de classe e gênero), envolvendo um debate permanente de normas e valores. Enfim, a saúde não é um estado ideal e não é algo estático; ela é, antes de tudo, algo que se defende a cada instante, um campo de negociação cotidiana e permanente para tornar a vida viável (LANCMAN; SZNELWAR, 2004).

Quanto ao *trabalho*, é fundamental considerar seu caráter central em nossas sociedades e sua complexidade. Conforme preconiza a Ergonomia da Atividade, os homens e as mulheres que trabalham nunca são meros executantes, mas operadores – no sentido de que fazem gestão das exigências e das variabilidades (técnicas e humanas), não se submetendo passivamente a elas (WISNER, 1994; GUÉRIN et al., 2001; DANIELLOU, 2004) –, mesmo em um contexto social comandado pela lógica capitalista onde, do ponto de vista das relações de trabalho, esse se configura como

mercadoria. Salientamos que mesmo vendendo sua “força de trabalho”, pode-se afirmar, a partir da Ergologia, que os homens e as mulheres buscam tornar a vida *vívivel* (SCHWARTZ, 2000), tentando tornar o meio o mais próximo possível de suas expectativas, de suas normas de vida. A ideia de local de trabalho “ideal” deve ser problematizada porque as situações de trabalho não podem ser consideradas estáticas: ela é reconstruída permanentemente pela ação dos trabalhadores no desenvolvimento das atividades.

Ao mostrar que o trabalho não se resume nunca à prescrição e que os trabalhadores nunca são meros executantes (mesmo que o taylorismo tenha deixado suas marcas até hoje), a Ergonomia da Atividade se torna uma ferramenta fundamental para demonstrar as competências mobilizadas e desenvolvidas pelas mulheres e pelos homens e todas as exigências presentes no desenvolvimento da atividade, não visando especificamente à redução dos riscos nem mesmo a erradicação da doença, mas a promoção da saúde e o desenvolvimento do poder de agir (HUBAULT, 2009). Isto é especialmente importante no caso das mulheres, na medida em que suas competências tendem a ficar ocultadas pela ideia tão difundida de que trabalho feminino requer apenas o uso de qualidades consideradas historicamente como inatas e pela negação da tecnicidade presente em suas funções (HIRATA; KERGOAT, 2003).

Para a Ergologia, a *atividade* remete também aos valores que estão imersos em uma situação particular. Valores que estão vinculados às normas que antecedem à atividade – impostas pelas instâncias administrativas e referentes ao contexto histórico – e valores que são ligados aos diferentes atores e às regras instituídas pelos coletivos. Na medida em que toda atividade de trabalho envolve debates de normas, Schwartz (2002) propõe uma análise que contemple a dialética do geral e do singular, que articule permanentemente o micro e o macro. É necessário considerar as normas antecedentes e as renormatizações engendradas pelos trabalhadores, pois esses sempre fazem *uso de si*, ou seja, sempre fazem escolhas que se remetem a valores, mesmo que pequenas (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010). A maioria das escolhas feitas pelos trabalhadores não são percebidas facilmente, mas há algumas que podem até parecer irracionais: por exemplo, eles podem desenvolver suas atividades de um modo que julgamos ser mais difícil ou mais inseguro. Nesse sentido, protocolos de segurança elaborados sem a participação dos trabalhadores podem não ser seguidos por eles, que no desenvolvimento das atividades criam suas próprias normas ou modos de lidar com os riscos e as adversidades.

O protagonismo dos trabalhadores também é destacado pela Clínica da Atividade. De acordo com Clot (2006), a atividade de trabalho é compreendi-

da como sendo triplamente dirigida: em direção a si próprio, ao objetivo de trabalho e aos outros, o que aponta, na verdade, para uma coatividade. Nesta direção, os estudos que se utilizam desta abordagem enfatizam não apenas a função psicológica do trabalho, mas como, para além desse papel, o trabalho impulsiona o desenvolvimento dos indivíduos adultos por intermédio do diálogo e pela construção dos coletivos de ofício. Ou seja, o trabalho é uma arena na qual o conflito está sendo sempre trabalhado e recebe soluções transitórias, sendo vital para o desenvolvimento da atividade. É nessa perspectiva que os métodos propostos pela Clínica da Atividade visam ampliar o poder de agir dos trabalhadores, o que implica em analisar os modos singulares que são adotados no desenvolvimento da atividade.

Já a Psicodinâmica do Trabalho define o trabalho como atividade coordenada de homens e mulheres para responder ao que não está posto pela organização prescrita do trabalho (LANCMAN; SZNELWAR, 2004). Segundo esta vertente, os trabalhadores recorrem a um tipo específico de inteligência prática, astuciosa, enraizada no corpo, que é alertada quando um acontecimento irrompe nas situações cotidianas de trabalho. Ou seja, ela é fundamentalmente subversiva e criativa em relação à prescrição e sua subutilização é patogênica (DEJOURS, 1993). Diante das variabilidades encontradas em toda atividade, os sujeitos constroem, então, novas formas de realização do trabalho e inventam diferentes maneiras de articular-se a ele, subvertendo o patrimônio cultural do coletivo de trabalhadores.

Algumas condições psicossociais mobilizam o aparecimento da inteligência astuciosa, tais como a ressonância simbólica e o espaço público (DEJOURS; ABDOUCHELLI, 1994). A ressonância simbólica diz respeito ao encontro entre o teatro da situação atual do trabalho e o teatro interno, herdado das experiências de vida. É a articulação da história singular do sujeito ao mundo atual e público do trabalho. E o espaço público interno de discussões sobre o trabalho é construído pelos próprios trabalhadores ao estabelecerem e compartilharem relações (laços) de confiança e de cooperação – que, por sua vez, dependem não apenas dos requisitos psicoafetivos (desejo/vontade de cooperação), mas principalmente do estabelecimento de valores e regras (éticas) comuns. Precisa, ainda, que a inteligência astuciosa mobilizada diante de insuficiências e contradições da organização prescrita seja reconhecida (contribuição da concepção), necessitando, para isso, que se torne visível e transparente (DEJOURS, 1993).

Para que o processo de mobilização subjetiva ocorra, faz-se necessário, portanto, que a inteligência astuciosa seja reconhecida. Reconhecimento que se dá mediante a retribuição do julgamen-

to proferido pela hierarquia, eventualmente pelos clientes, acerca da utilidade da contribuição do operador na organização do trabalho e a retribuição do julgamento de beleza e de originalidade elaborado pelos próprios pares quanto à qualidade e ousadia de seu feito, além dos regulamentos formalmente estabelecidos (DEJOURS, 1993).

Se o reconhecimento social desse fazer é também capitalizado pelo sujeito no registro do ser, da identidade (sempre inacabada), é, contudo, o reconhecimento de seus pares que confere ao sujeito que é julgado o sentimento de pertencimento a um coletivo de trabalho. Assim, a *dinâmica do reconhecimento*, que possibilita a construção por parte dos sujeitos do sentido no/do trabalho, mostra-se como um desenvolvimento teórico importante para se compreender o que favorece a mobilização no trabalho de homens e mulheres (considerando aqui suas especificidades) e, conseqüentemente, as possibilidades de transformação do sofrimento – devido às exigências, às pressões e aos constrangimentos do trabalho – em prazer (LANCMAN; SZNELWAR, 2004).

Segundo Lancman e Sznelwar (2004), os trabalhadores elaboram *defesas* para lutar contra o sofrimento. Parte-se, assim, da compreensão de que os trabalhadores não estão passivos em relação à organização do trabalho, mas são capazes de se proteger elaborando defesas que escondem ou evitam o sofrimento que os acomete. Para esse autor, mesmo considerando seu caráter complexo e problemático, uma das descobertas empíricas mais surpreendentes dos estudos desenvolvidos foi exatamente a existência da construção coletiva de estratégias defensivas, específica de cada grupo social e relacionada à natureza de cada organização do trabalho. Isso é possível porque, de acordo com Lancman e Sznelwar (2004), “as estratégias defensivas funcionam como *regras*. Como toda regra elas supõem um consenso ou um acordo partilhado” (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p. 128), diferenciando-se, dessa forma, dos mecanismos de defesa que são individuais. Ou seja, como sinaliza o próprio autor, as estratégias defensivas podem atuar como “regras” defensivas. Ademais, a construção e o funcionamento dessas estratégias contribuem para a própria estruturação dos *coletivos de trabalho* (LANCMAN; SZNELWAR, 2004, p. 76).

Cabe considerar que as estratégias coletivas de defesa contra o sofrimento no trabalho diferem entre mulheres e homens, considerando os trabalhos tipicamente femininos e masculinos, particularmente no que diz respeito à morte e ao sofrimento do corpo de outro (MOLINIER, 1995). Entre as enfermeiras, as estratégias de defesa consistem em “envolver” a vulnerabilidade dos corpos com uma “cerca” protetora (GERNET, 2009), visando serem menos afetadas. Desta forma, conseguem lidar (ao menos parcial-

mente) com a angústia gerada pela vulnerabilidade do outro. Isto significa que produzem um distanciamento subjetivo do real do trabalho de cuidado, que pode vir acompanhado de brincadeiras e risos sobre a própria experiência. Já entre os homens, em funções tipicamente masculinas como de operários da construção civil, tais estratégias tendem a se fundar na negação do real, sendo expressas através de comportamentos de enfrentamento do risco.

Em suma, as perspectivas teóricas aqui apresentadas apontam a necessidade de compreender os modos como a saúde é implicada no trabalho, seja positivamente como fonte de desenvolvimento psíquico e de acesso a modos de vida, seja negativamente, impedindo-o, o que se reflete em sofrimento, adoecimentos e acidentes. Contribuem para a incorporação da questão da subjetividade nas análises da relação saúde-trabalho – subjetividade que se constrói na relação com o meio, no desenvolvimento da atividade e que é evidenciada nas lutas cotidianas pela afirmação de si, contra os sofrimentos e nas invenções de modos singulares de realização do trabalho. Julgamos, entretanto, que, para avançarmos nessa compreensão, faz-se imprescindível a incorporação da ótica das relações sociais de gênero nos estudos acerca dos mundos do trabalho e da saúde do trabalhador, o que nos propomos a discutir a seguir.

Trabalho e relações de gênero com ênfase na apropriação do tempo de trabalho

As Clínicas do Trabalho alertam que as situações de trabalho não se repetem de forma idêntica ao longo do tempo, variando inclusive devido aos modos singulares de trabalhar. Nesse sentido, evidenciam os processos de subjetivação vivenciados no trabalho, questão também contemplada pelos estudos de *gênero*. A incorporação desta perspectiva pela Psicodinâmica do Trabalho, conforme sinalizamos anteriormente, indica claramente a pertinência em articular o “olhar” clínico ao enfoque das relações de gênero. Portanto, recusamos o entendimento do trabalho enquanto prática assexuada devido à variabilidade da organização técnica e social com base no sexo.

Um conceito central a ser considerado neste contexto é o de divisão sexual do trabalho, que se refere à designação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva (HIRATA; KERGOAT, 2007). Trata-se de uma forma de divisão do trabalho construída histórica e socialmente a partir da atribuição de valor à esfera da produção. A divisão sexual do trabalho é calcada em dois princípios organizadores: o princípio da separação, expresso pela noção de que há trabalhos

de homens e trabalhos de mulheres, e o princípio hierárquico, que embasa o maior valor atribuído ao trabalho masculino – fruto da qualificação – em oposição ao trabalho feminino, associado a qualidades do gênero feminino. Análises antropológicas em diversos grupos sociais atestam a permanência destes princípios, embora suas modalidades (lugar das mulheres no mercado produtivo, concepção de trabalho reprodutivo) variem fortemente no tempo e no espaço (KERGOAT, 2009). É com base nesta constatação que Hirata e Kergoat (2007) se referem a um paradoxo na divisão sexual do trabalho: “nessa matéria, tudo muda, mas nada muda” (HIRATA; KERGOAT, 2007, p. 597).

A análise histórica de alguns ofícios revela que, entre as possibilidades no século XIX para o confinamento doméstico de determinados segmentos de classe do sexo feminino, encontravam-se, comumente, as profissões de magistério, enfermagem e outras ligadas ao domicílio. Ou seja, a inserção dessas mulheres no mercado de trabalho se dava em profissões que tinham (ou que passaram a ter) características similares às da esfera doméstica. Evidencia-se, assim, a condição sexuada do mercado de trabalho, no qual as características consideradas próprias da “natureza feminina” são desqualificadas simbólica e economicamente a partir da concepção de que expressam apenas “qualidades” femininas (KERGOAT, 1986). Neste sentido, o conceito de divisão sexual do trabalho se refere não só à distribuição desigual no mercado de trabalho, mas remete a desigualdades sistemáticas entre os gêneros, traduzindo-se em uma “diferenciação para hierarquizar as atividades e, portanto, os sexos, em suma, para criar um sistema de gênero” (HIRATA; KERGOAT, 2007, p. 596). Assim, a qualificação que é demandada às mulheres – expressa nas qualidades de destreza, minúcia, paciência, cuidados com o outro etc. –, por não ser adquirida em canais formais e ser considerada própria da “natureza feminina”, não é reconhecida e valorizada. Desconsidera-se, assim, que tal qualificação reúne características que, na verdade, decorrem de uma aquisição coletiva (feminina) possibilitada desde a infância pelas atividades realizadas no âmbito doméstico (HIRATA; KERGOAT, 1988; BRITO, 1999; NEVES; SELIGMANN-SILVA, 2001; MARCONDES et al., 2003).

A inserção no magistério ou na enfermagem, portanto, mais do que uma opção profissional, significa uma oportunidade que as mulheres encontram para exercitar habilidades e atitudes aprendidas em seu processo de socialização, na medida em que essas ocupações demandam qualidades tidas como inatas a elas, tais como atenção, dedicação, carinho e paciência (SOARES, 2005).

No que se refere ao trabalho de *telemarketing*, especificamente de recepção de chamadas, ao atender o cliente, concretiza-se a dimensão singular da prestação do serviço. Neste caso, as mulheres são consideradas mais “apropriadas”, e não mais qualificadas, para este tipo de tarefa, como aponta Segnini (2001), em decorrência de atributos pessoais, construídos a partir de estereótipos sexistas, como: “voz mais suave”, “convicente”.

A este respeito, Messing e Östlin (2006) criticam a ideia de divisão sexual do trabalho como fruto de leis “naturais” (grifo original das autoras), como se as mulheres atuassem em trabalhos mais apropriados para seu corpo e papel social. As autoras ponderam que, se assim fosse, “a divisão do trabalho seria boa para a saúde das mulheres” (MESSING; ÖSTLIN, 2006, p. 4). Análises ergonômicas do trabalho no caso, por exemplo, de professores(as), revelam o quanto as habilidades técnicas e posturais dominadas pelos(as) professores(as) no exercício de seu ofício repercutem sobre sua saúde (MESSING; SEIFERT; ESCALONA, 1997).

As assimetrias entre homens e mulheres também se expressam no âmbito doméstico, dada a responsabilidade da mulher pela casa, independentemente do seu papel no mercado produtivo. Expressam-se nos usos diferenciados do tempo para homens e mulheres na esfera pública e privada, de forma que a análise destes tempos permite “conhecer a dinâmica das relações de poder existentes entre os sexos” (BANDEIRA, 2010, p. 49).

Para apreender a interação entre as esferas profissional e doméstica a partir da concepção do tempo como construção social, buscamos a contribuição de Elias (1998). Segundo este autor, o tempo é um símbolo social oriundo de um longo processo de aprendizagem através de diversas gerações. Os processos de urbanização e a expansão do comércio levaram à maior:

[...] necessidade de sincronizar o número crescente das atividades humanas, e de dispor de uma rede de referências temporais cuja extensão regular pudesse servir de quadro de referência. (ELIAS, 1998, p. 46)

Trata-se de coordenar e sincronizar o desenrolar das atividades humanas, tanto entre si, quanto com os processos físicos externos ao homem, o que é tão mais perceptível quanto mais as sociedades são vastas, populosas, diferenciadas e complexas.

A análise empreendida por Elias (2008) revela uma visão de sociedade como uma *rede de interdependência mútua* entre os indivíduos que formaria as chamadas *configurações*, de forma análoga a um jogo de xadrez, uma conversa ou uma dança em que qualquer ação realizada com uma relativa independência atua sobre o(s) outro(s) elemento(s) da relação, seja ele o

parceiro na dança, o interlocutor na conversa ou o oponente no jogo (ELIAS, 1994a; 1994b; 2008). Os conceitos de interdependência e de configuração nos parecem essenciais para analisar as relações trabalho-saúde do ponto de vista dos usos do tempo na gestão da vida cotidiana. Tabboni (2001), por exemplo, utiliza a noção de configuração para analisar as relações atuais entre o tempo de trabalho e o de lazer, ressaltando o quanto a modificação em um deles necessariamente afeta o outro. No contexto brasileiro, Dedecca, Ribeiro e Ishii (2009) aplicam este conceito à apropriação do tempo diário, mostrando como “aumentos da jornada no mercado de trabalho devem ser compensados com reduções da jornada destinada à família ou ao lazer” (DEDECCA; RIBEIRO; ISHII, 2009, p. 72).

Nesta direção, Curie et al. (1990) criticam a dicotomia vida no trabalho x vida fora do trabalho através da noção de “sistema de atividade”, que se refere aos processos interdependentes entre as atividades em vários domínios da vida. Esta abordagem é similar à defendida por Aguiar (1997) no sentido da necessidade de romper a oposição entre o espaço doméstico e o espaço público. Trata-se de analisar as temporalidades segundo a articulação entre os trabalhos doméstico e assalariado, o que implica adotar uma perspectiva relacional que considere as diferentes inserções sociais em ambos os espaços (CYRINO, 2009).

No Brasil, apesar do aumento da inserção feminina no trabalho remunerado, as mulheres têm, além da diferença salarial, uma jornada total (remunerada somada à doméstica) superior à dos homens. Para elas, o ingresso no mercado de trabalho não representa uma redução da jornada em afazeres domésticos, situação que contrasta com a dos homens, em que mesmo o desemprego não significa maior tempo dispendido em afazeres domésticos (DEDECCA, 2004). Neste contexto, concordamos com Dedecca, Ribeiro e Ishii (2009) quando advogam que as políticas de trabalho não devam se restringir ao mercado, sendo necessário considerar o núcleo familiar, que é justamente o mais refratário a transformações na direção da igualdade de gênero (PINHEIRO et al., 2008).

Se as assimetrias entre os sexos podem parecer óbvias por compor nossa vida cotidiana, quando transformadas em objeto de estudo elas dão visibilidade ao caráter social desta construção, alimentando a discussão sobre a igualdade de gênero nas esferas pública e privada através da riqueza proveniente do campo empírico.

As análises a seguir baseiam-se em investigações que trataram da saúde de trabalhadoras⁵ da educação, de saúde e *telemarketing* a partir dos enfoques que apresentamos ao longo deste artigo.

Situações empíricas da relação saúde e trabalho a partir desses enfoques

Atentas às afinidades e especificidades teóricas encontradas nas abordagens e perspectivas clínicas, para fundamentação das análises sobre os resultados das pesquisas tratadas neste tópico, que foram por nós desenvolvidas, recorreremos apenas às que se mostram mais pertinentes. Entendemos que os exemplos aqui citados contribuirão para demonstrar o interesse em articular o olhar presente em tais teorias com o enfoque sociológico das relações de gênero.

Trabalhadoras da educação

Em nossos estudos, observamos que, por exemplo, a “feminização” do magistério do Ensino Fundamental, proporcionada pela expansão do ensino de massa, entre outros fatores, não se limitou apenas à questão da presença feminina maciça nessa atividade. Ela também evidenciou o fato de, ao ocuparmos-na, terminarem por conformar outro campo profissional, sedimentando, assim, um tipo específico de saber-fazer considerado como próprio da condição feminina, uma vez que, socialmente, as mulheres são consideradas as guardiãs da afetividade e do futuro das novas gerações. Ou seja, a produção de uma prática em que a afetividade é associada aos atributos maternos e não uma característica provavelmente condizente à atividade docente (NEVES; SELIGMANN-SILVA, 2001).

Ao longo desses estudos sobre o trabalho docente, pudemos levantar um conjunto de *queixas* acerca dele. Identificamos o custo psíquico que tem para a saúde das professoras do ensino fundamental de escolas públicas, dentre outros: a formação profissional deficiente; as precárias condições de trabalho; a extensiva jornada de trabalho (dupla/tripla jornada); a existência de classes numerosas; a inexistência de tempo para descanso e lazer; o envolvimento emocional com os problemas dos alunos; o sentimento de culpa por não darem conta satisfatoriamente das atividades domésticas e familiares; e, fundamentalmente, a desvalorização social de seu trabalho – o não reconhecimento simbólico e econômico (BRITO; NEVES; ATHAYDE, 2003; BRITO; ATHAYDE, 2003; NEVES; SELIGMANN-SILVA, 2006; GOMES; BRITO, 2006).

A contaminação do tempo livre pelo trabalho – tanto o da escola, quanto o doméstico –, principalmente durante o fim de semana, está fortemente marcada pela questão de classe e de gênero na me-

⁵ Esclarecemos que, independentemente da regra gramatical (que se constitui ela mesma em uma produção social), estaremos nos referindo aos trabalhadores e às trabalhadoras destes setores sempre no feminino – as trabalhadoras – devido ao fato de sua composição ser majoritariamente de mulheres.

dida em que, além de tarefas pendentes do trabalho escolar, as professoras ainda devem arcar sozinhas com as demandas cotidianas do trabalho doméstico. Isto levando-se em conta as restrições orçamentárias vinculadas aos segmentos da sociedade a que pertencem em sua maioria. De certa forma, este dado explica o cansaço expresso, já e sobretudo, no primeiro dia de trabalho da semana na escola. De acordo com os relatos dos professores do sexo masculino, o dia mais cansativo da semana é a sexta-feira. Logo, supomos que parte dos professores (pelo menos nos fim de semana) não leve tarefas escolares para casa e que, como também não realizam tarefas domésticas (a não ser em raras exceções), a segunda-feira é o dia da semana em que se sentem menos cansados (NEVES; SELIGMANN-SILVA, 2006).

Como reação a tal situação de trabalho, as professoras desenvolvem defesas (LANCMAN; SZNELWAR, 2004), tais como o “faltar para não faltar ao trabalho” (para não adoecer), as saídas constantes de sala de aula, o individualismo e o desengajamento afetivo e cognitivo (NEVES; SELIGMANN-SILVA, 2006).

No enfrentamento cotidiano da realidade escolar, vimos, entretanto, que essas não desenvolvem apenas movimentos reativos frente ao sofrimento e contra a doença (DEJOURS, 1993), mas que há também a ressingularização e a renormatização do trabalho (SCHWARTZ, 2000). Encontramos professoras que exercitam diariamente novas formas de lidar com os limites e as dificuldades da docência ao elaborarem modos de regulação das variabilidades inerentes à sua atividade, fazendo com que escolas, sem recursos de toda ordem, mantenham-se, sobretudo, em função da criatividade de suas docentes. Ou seja, exercitam ações propositivas de luta permanente pela afirmação de si, de sua potência de vida, pela realização de seu trabalho e de prazer e pela busca de sua saúde (BRITO; ATHAYDE, 2003; NEVES; SELIGMANN-SILVA, 2006).

Quanto à dimensão do prazer no trabalho, ele é facilmente evocado pelas docentes, sobretudo na relação afetiva que estabelecem com os alunos e no fato de conceberem e perceberem os resultados de seu trabalho na formação deles. Remetem-se, assim, principalmente, à dimensão afetiva existente na relação educativa, o que não deixa de configurar atitude paradoxal, em que amor e saturação emocional em relação aos alunos se impõem simultaneamente e sob conflito.

Trabalhadoras da saúde

Observamos também uma intensa mobilização subjetiva/afetiva entre auxiliares de enfermagem que atuam em Unidades de Terapias Intensivas Neonatais (UTINs) quando afirmam: “desde o momento que a gente tá aqui, tá na chuva pra se molhar,

né, não dá pra gente deixar de atender” (MASSON; BRITO; ATHAYDE, 2011, p. 894). Afirmarões deste tipo conjugadas a observações realizadas na UTI nos permitiram detectar uma regra de ofício (CRU, 1988) implícita presente nesse coletivo de trabalho: não se pode deixar de atender os bebês, mesmo que a superlotação represente sobrecarga de trabalho e maior dificuldade para lhes dar assistência.

Além disso, a escassez ou a má qualidade dos materiais e instrumentos levam a atividades contrariadas ou mesmo impedidas (CLOT, 2006), conduzindo muitas vezes a sentimento de impotência, fadiga crônica, descompensações e ressentimento. Essas duas situações de trabalho são produtoras de sofrimento entre as auxiliares: não poder receber todos os bebês que procuram o hospital e realizar as atividades de cuidado sem dispor de materiais de qualidade.

Outro sinal da intensa mobilização no trabalho é a gestão do tempo realizada pela equipe de enfermagem (SOUZA, 2010). Para realizarem suas tarefas dentro do tempo previsto, acabam trabalhando em um ritmo acelerado, encurtam ou deixam de realizar refeições/lanches, praticamente não realizam pausas (algumas delas chegam a considerar como pausas os momentos que param de realizar procedimentos para fazer relatos no prontuário), ficam horas consecutivas de pé, evitam inclusive as idas ao banheiro ou para beber água. A pesquisa de Masson (2007) apontou que mesmo o horário de almoço (quando usado) não representa um afastamento completo da atividade, pois elas dizem que continuam com a “cabeça aqui em cima [na UTI]” (p.154). Observa-se, então, um forte uso de si (SCHWARTZ, 2002), completamente contrário a uma ideia de que o trabalho das auxiliares seria “repetitivo” e de pura “execução”. Podemos concluir ainda que esta atividade implica também grande sobrecarga cognitiva e afetiva, pois até mesmo uma auxiliar assim se expressa: “esse é um trabalho com uma grande sobrecarga emocional”.

As auxiliares argumentam que a profissão de enfermagem é mal remunerada e que precisam trabalhar muito para conseguirem uma renda melhor (vários empregos ou plantões extra), o que acarreta diversos problemas de ordem física, mental e social. No caso de trabalho noturno (ou melhor, realizado durante a madrugada), uma auxiliar afirma que, no dia seguinte, fica “passando mal de sono, enjoos, sonolência, irritação”, precisando de mais de um dia para recuperar-se da noite não dormida (SOUZA, 2010).

Podemos perceber que elas não se sentem reconhecidas (DEJOURS, 1993) pelo importante papel que exercem na recuperação dos bebês. As auxiliares falam que não há uma “valorização profissional” do trabalho delas pela hierarquia. Chamam a atenção

para a falta de elogios também por parte dos familiares, apontando a ausência de reconhecimento da importância do seu trabalho também por parte deles, que atribuem todo o sucesso dos tratamentos à ação dos médicos. Entretanto, detectamos um valor construído coletivamente por este grupo – “fazer o melhor” e “dar o melhor de si” –, indicando que o prazer e o sentido do trabalho são conquistados especialmente pelo reconhecimento dos pares (MASSON, 2007). Há casos em que as mães retornam ao hospital meses após a alta para agradecer pelos cuidados realizados na UTIN, com a criança saudável no colo, o que para elas é uma demonstração de reconhecimento, só que posterior ao momento do tratamento (SOUZA, 2010).

Como os hospitais funcionam de forma ininterrupta, as equipes de enfermagem precisam atuar em plantões noturnos e nos fins de semana. Vale lembrar que os hospitais brasileiros adotam plantões longos – geralmente de 12 horas. Neste sentido, os trabalhadores e trabalhadoras vivenciam “desafios temporais” que decorrem do desencontro de horários em relação à família e à sociedade como um todo (FISCHER; MORENO; ROTENBERG, 2004). Tais situações implicam estratégias de gerenciamento do tempo e de organização da vida cotidiana vividas de forma complexa pelas mulheres em função da relevância do trabalho doméstico para estas (ROTENBERG et al., 2012).

Um aspecto desta questão é observado no estudo desenvolvido por Ferreira (2009), com base em oficinas de discussão que reuniam pesquisadores e trabalhadores da enfermagem inspiradas no dispositivo dinâmico de três polos (SCHWARTZ, 2000). Ao focar as relações entre o trabalho e a saúde, as trabalhadoras revelam o caráter obrigatório do cuidado dos filhos e da casa, mesmo após o plantão noturno, enquanto entre os homens que voltam do mesmo plantão a prioridade é dormir.

Outro estudo com enfermeiras de plantões noturnos enfatiza valores associados às relações de gênero no âmbito familiar (RIBEIRO-SILVA, 2006), em que o emprego do tempo em atividades domésticas é visto como outra forma de trabalhar. Neste contexto, as atividades realizadas no âmbito doméstico são consideradas *trabalho*, o que condiz com o enfoque que temos dado a esta categoria analítica. Trata-se, assim, de uma enorme massa de trabalho efetuada gratuitamente pelas mulheres, “que é realizado não para elas mesmas, mas para outros, e sempre em nome da natureza, do amor e do dever materno” (HIRATA; KERGOAT, 2008, p. 597).

A análise dos usos do tempo em trabalhadoras da enfermagem confirma a priorização do cuidado de outros e de tarefas domésticas em detrimento de atividades voltadas para si próprias, como o lazer e o

cuidado de si (RIBEIRO-SILVA; ROTENBERG, 2008). Estas observações remetem ao constructo do “tempo feminino” como o tempo para os outros (JURCZYK, 1998). A relevância do âmbito doméstico na distribuição do tempo das mulheres, que necessariamente se articula ao menor tempo para si, constitui uma modalidade de interdependência das formas de apropriação do tempo como propõem Dedecca, Ribeiro e Ishii (2009). Em outras palavras, como o dia dura, invariavelmente, 24 horas, o caráter “obrigatório” atribuído pelas trabalhadoras à realização (ou ao gerenciamento) do trabalho doméstico tem implicações em outros tempos da vida. Neste contexto, menor tempo para si tende a resultar em menores possibilidades de negociação cotidiana pela saúde, levando a diferenciações atravessadas pelas questões de gênero.

De fato, estudos quantitativos atestam as relações entre realizar o trabalho doméstico e a recuperação das profissionais da enfermagem em relação ao trabalho profissional. A análise da recuperação das trabalhadoras mostra que o repouso no hospital durante os plantões noturnos se associava à maior recuperação das trabalhadoras apenas entre as que tinham jornada doméstica curta, ou seja, de até 10 horas por semana (SILVA-COSTA et al., 2011). Em outras palavras, a alta carga de trabalho doméstico parece neutralizar os aspectos benéficos do repouso à noite na recuperação das trabalhadoras, revelando as complexas relações entre as esferas profissional e doméstica.

A questão do trabalho doméstico e seu papel como estruturador de um contingente expressivo de mulheres explica a escolha pelos plantões noturnos de enfermeiras e auxiliares de enfermagem que referem repercussões do trabalho noturno no sono, ao mesmo tempo em que referem preferir este horário por possibilitar conciliar o trabalho profissional com a realização do trabalho doméstico durante o dia (SOARES, 2005).

Trabalhadoras do *telemarketing*

A tentativa de conciliar trabalho profissional e doméstico é observada também na atividade de *telemarketing*. A jornada de seis horas diárias é um dos atrativos para as mulheres, que buscam conjugar tarefas domésticas, cuidado com filhos e trabalho remunerado (ROCHA et al., 2006; NOGUEIRA, 2006). No entanto, essa conciliação não se realiza isenta de consequências devido à intensidade dessa atividade.

Os estudos ergonômicos revelam que as relações de gênero interferem no processo e na organização do trabalho (MESSING, 1998; TEIGER, 1993). Nas atividades de *telemarketing*, as mulheres sofrem mais a intensificação da repetitividade das tarefas justamente porque são capazes de atender mais clientes e dar

entrada em maior número de dados simultaneamente durante uma mesma jornada de trabalho. Por sua vez, aumentam o uso de suas estruturas ósteomusculares, elevando os riscos de aquisição das Lesões por Esforços Repetitivos – LER (PACHECO, 2002).

A gestão do tempo é o âmage da atividade do *telemarketing*, devendo as trabalhadoras realizar suas tarefas em um tempo médio de atendimento (TMA) sob pressão da supervisão. Tempo que na maioria das vezes não é suficiente para dar conta de todas as prescrições. É nesta dinâmica que se realizam as competências, na capacidade das teleoperadoras de além de controlarem o TMA e atenderem os clientes, registrarem adequadamente o seu atendimento. E as competências ditas femininas são as mais requisitadas para esta tarefa, por serem as mulheres consideradas mais apropriadas por seus atributos, como uma voz suave, que seria “mais confiável” para a realização das operações à distância.

Estudos sobre as relações de gênero verificam ainda que, quando o trabalho se qualifica, são priorizados os trabalhadores do sexo masculino (HIRATA, 2002). Identificamos isto no *telemarketing* quando observamos uma variação entre a distribuição de homens e mulheres no interior das empresas. As mulheres são mais frequentemente destinadas ao Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), em que o trabalho exige menor qualificação e são requeridas mais habilidades de relacionamento com o cliente, pois é onde “pipocam” os maiores problemas. E os homens se concentram nos setores de apoio técnico e nas áreas atendidas pelo *telemarketing* bancário, que privilegia estudantes universitários masculinos, com salários mais elevados e onde o trabalho é realizado em melhores condições (OLIVEIRA, 2011).

Assim, a relação com a tecnologia é sexuada e a relação de trabalho implica uma relação entre os sexos (HIRATA; KERGOAT, 2008). As características sexuais vão construir trajetórias ocupacionais e diferenças em relação às possibilidades de se alocarem e realocarem na estrutura ocupacional (SORJ, 2000). A feminização do trabalho em *telemarketing*, com procedimentos altamente padronizados e controlados, no intuito de aumentar sua eficiência e diminuir custos, é uma das expressões de sua racionalização (SEGNINI, 2001; HIRATA, 2002).

A amputação da atividade possível remete tanto ao que os trabalhadores “não podem fazer, quanto ao que eles fazem, e aquilo que se teria querido ou podido fazer, aquilo que se pensa ou se sonha fazer” como afirma Clot (2006, p. 116). A função psicológica no trabalho para Clot é o que se faz no universo dos outros para dele participar ou se afastar. Essa função se perde quando se confunde com execução

de procedimentos, quando a atividade é contrariada, privando as trabalhadoras de endereçarem e destinarem sua atividade subjetiva.

Em suma, as dificuldades das trabalhadoras em lidar com as prescrições contraditórias, associadas ao rígido controle e à pressão intensa para realização do trabalho, favorecem o aparecimento de diversas situações de adoecimento. Isto pode levar a um distanciamento das teleoperadoras em relação à qualidade do seu atendimento e do serviço prestado, rompendo dessa forma com a produção de sentido desse trabalho. Quando não reconhecidas em sua iniciativa, isto se torna um fator agravante para o sofrimento. O trabalho, em seu duplo estatuto, visa a uma produção de serviços (ou de objetos) e a uma procura de si. Para que isto se realize, é necessário que a dinâmica do reconhecimento aconteça.

Desta forma, o sentido do trabalho é fruto do seu reconhecimento social, que detém forte componente simbólico. Essa construção de sentido é intensamente atravessada pela possibilidade de a situação atual de trabalho fazer eco (ressonância simbólica) na história pessoal e nas expectativas atuais de cada um.

Considerações finais

A noção de saúde de Canguilhem permite afirmar que as possibilidades de caminhar em direção à saúde não são as mesmas para os diferentes grupos humanos, devendo-se considerar as implicações das relações sociais de classe e gênero para essas negociações cotidianas que visam a afirmar a vida. Assim, a análise dos perfis de morbidade e mortalidade deve, a nosso ver, ser conjugada com outras que apontam os meios de que os sujeitos e grupos dispõem para avançar no sentido de busca do ideal de saúde que construíram. Dito de outra maneira, a análise das patologias que acometem os trabalhadores e trabalhadoras deve dar-se neste quadro de referência, que é a saúde como capacidade de criação de novas normas de vida.

Neste contexto, a noção do tempo como elemento organizador da vida em sociedade se revela útil na análise das imbricações entre o trabalho remunerado e o doméstico. Ao gerar constrangimentos do tempo diferentes para homens e mulheres, a divisão sexual do trabalho pode ter implicações diferenciadas na saúde de homens e mulheres em termos de maior ou menor margem de tolerância ao meio. Mais do que revelar um acúmulo de trabalhos entre as mulheres, o estudo das relações entre gênero, trabalho e usos do tempo alimenta discussões sobre políticas sociais voltadas para a reprodução social, associando-se às ati-

vidades de organização domiciliar, de lazer e de sono. De fato, como comentam Rotenberg et al. (2010), o Brasil tem avançado em direção ao reconhecimento do valor do trabalho reprodutivo, haja vista a incorporação do trabalho doméstico na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Busca-se, assim, implementar pesquisas sobre os usos do tempo no sentido de subsidiar políticas públicas voltadas à maior equidade na divisão sexual do trabalho.

Em relação à articulação entre as vertentes de análise apresentadas no artigo, pensamos que compreender a atividade de trabalho de homens e mulheres pode ser estratégico para se captar como a divisão sexual do trabalho se efetiva nos cotidianos singulares, podendo

contribuir para evidenciar seja sua persistência, seja sua ruptura ou superação parcial. Por fim, parece-nos importante salientar que este conjunto de contribuições mostra que o movimento, a dinâmica e a mudança permanente inerentes à vida (inclusive a de trabalho) são aspectos que precisam ser contemplados nas análises sobre a relação entre o trabalho e a saúde.

As análises da subjetividade no trabalho revelam a importância do reconhecimento social do trabalho, cuja natureza tem forte componente simbólico, e possibilita a construção do *sentido* no trabalho por parte dos sujeitos. Do reconhecimento depende, na verdade, o sentido do sofrimento. Logo, a forma possível de subverter esse sofrimento será dar sentido e reconhecimento ao trabalho realizado.

Contribuições de autoria

Todas as autoras trabalharam na concepção do artigo, na elaboração do texto e em sua revisão final.

Referências

- AGUIAR, N. *Gênero e Ciências Humanas: desafio às ciências desde a perspectiva das mulheres*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.
- AROUCA, A. T. *Contribuição à análise epidemiológica dos acidentes de trânsito*. 1975. 221 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas)–Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1975.
- BANDEIRA, L. Importância e motivações do Estado Brasileiro para pesquisas de uso do tempo no campo de gênero. *Revista Econômica*, Niterói, v. 12, n. 1, p. 47-63, 2010.
- BRITO, J. *Saúde, trabalho e modos sexuais de viver*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- _____. Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In: FIGUEIREDO, M. et al. (Org.). *Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p. 302-321.
- _____. Trabalho e saúde coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 879-890, 2005.
- BRITO, J.; ATHAYDE, M. Trabalho, educação e saúde: o ponto de vista enigmático da atividade. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 63-89, 2003.
- BRITO, J.; NEVES, M. Y.; ATHAYDE, M. (Org.). *Cadernos de textos*. Programa de formação em saúde, gênero e trabalho nas escolas. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2003.
- CAPONI, S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. Santa Catarina. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2. p. 287-307, 1997.
- CANGUILHEM, G. *La santé: concept vulgaire e question philosophique*. Paris: Sables, 1990a.
- _____. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990b.
- _____. Meio e normas do homem no trabalho. *Proposições*, Campinas, v. 12, n. 2-3, p. 109-121, 2001.
- CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: Vozes, 2006.
- CRU, D. *As regras de ofício*. Plaisir et souffrance dans le travail. Séminaire interdisciplinaire de psychopathologie du travail, 2 v. Paris: Éditions de l'Association pour l'ouverture du Champ D'investigation Psychopathologique (AOCIP), 1988.
- CURIE, J. et al. Proposition méthodologique pour la description du système des activités. *Le Travail Humain*, Paris, v. 53, n. 2, p. 103-118, 1990.
- CYRINO, R. Trabalho, temporalidade e representações sociais de gênero: uma análise da articulação entre o trabalho doméstico e assalariado. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 11, n. 21, p. 66-92, 2009.
- DANIELLOU, F. (Org.). *A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Editora Edgard Blücher, 2004.

- DEDECCA, C. S. Tempo, trabalho e gênero. In: COSTA, A. A. et al. (Org.). *Reconfiguração das relações de gênero no trabalho*. São Paulo: CUT Brasil, 2004. p. 21-51.
- DEDECCA, C. S.; RIBEIRO, C. S. M. F.; ISHII, F. J. Gênero e jornada de trabalho: análise das relações entre mercado de trabalho e família. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 65-90, 2009.
- DEJOURS, C. Inteligência operária e organização do trabalho: a propósito do modelo japonês de produção. In: HIRATA, H. (Org.). *Sobre o “modelo” japonês: automatização, novas formas de organização e de relações de trabalho*. São Paulo: Edusp, 1993. p. 281-309.
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (Org.). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994. p. 119-45.
- ELIAS, N. *O processo civilizador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994a. v. 1.
- _____. *A sociedade dos indivíduos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994b.
- _____. *Sobre o tempo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- _____. *Introdução à sociologia*. Lisboa: Edições 70, 2008.
- FERREIRA, J. P. *A restituição dos resultados de pesquisa: em busca do diálogo entre pesquisadores e trabalhadores de enfermagem*. 2009. 185 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)–Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
- FISCHER, F. M.; MORENO, C. R. C.; ROTENBERG, L. (Org.). *Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.
- GERNET, I. Les relations entre santé et travail du point de vue de la psychodynamique du travail. *Mouvements*, Paris, v. 2, n. 58, p. 79-84, 2009.
- GOMES, L.; BRITO, J. Desafios e possibilidades ao trabalho docente e à sua relação com a saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 1-14, 2006.
- GUÉRIN, F. et al. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgar Blücher, 2001.
- HIRATA, H. *Nova divisão sexual do trabalho? Um olhar voltado para a empresa e a sociedade*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2002.
- HIRATA, H.; KERGOAT, D. Rapports sociaux de sexe et psychopathologie du travail. In: DEJOURS, C. (sous le direction de). *Plaisir et souffrance dans le travail*. Paris: Éditions de l’Association pour l’ouverture du Champ D’investigation Psychopathologique (AOCIP), 1988. p. 131-163.
- _____. A divisão sexual revisitada. In: MARUANI, M.; HIRATA, H. (Org.). *As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho*. São Paulo: Senac, 2003. p. 111-124.
- _____. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007.
- _____. Divisão sexual do trabalho profissional e doméstico: Brasil, França, Japão. In: COSTA, A. O. et al. (Org.). *Mercado de trabalho e gênero – comparações internacionais*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2008. p. 263-178.
- HUBAULT, F. L’Aproche ergonomique des questions santé/travail. *Mouvements*, Paris, v. 2, n. 58, p. 97-102, 2009.
- JURCZYK, K. Time in women’s everyday lives: between self-determination and conflicting demands. *Time & Society*, Londres, v. 7, n. 2-3, p. 283-308, 1998.
- KERGOAT, D. Em defesa de uma sociologia das relações sociais. Da análise crítica das categorias dominantes à elaboração de uma nova conceituação. In: KARTCHEVSKY-BULPORT, A. (Org.). *O sexo do trabalho*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. p. 79-93.
- _____. Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. (Org.). *Gênero e saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 7-18.
- _____. Divisão sexual do trabalho e relações sexuais de sexo. In: HIRATA, H. et al. (Org.). *Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo: Unesp, 2009. p. 67-75.
- LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Org.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro/Brasília: Fiocruz/Paralelo 15, 2004.
- LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. *Processo de produção e saúde*. São Paulo: Hucitec, 1989.
- LE BLANC, G. *La vie humaine: anthropologie et biologie chez Georges Canguilhem*. Paris: PUF, 2002.
- MARCONDES, W. B. et al. O peso do trabalho “leve” feminino à saúde. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 91-101, 2003.
- MASSON, L. P. *A dimensão relacional do trabalho de auxiliares de enfermagem de uma unidade neonatal: uma análise do ponto de vista da atividade*. 2007. 236 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)–Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.
- MASSON, L. P.; BRITO, J.; ATHAYDE, M. Dimensão relacional da atividade de cuidado e condições de trabalho de auxiliares de enfermagem em uma Unidade Neonatal. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 879-898, 2011.

- MESSING, K. *La santé des travailleuses*. La science est-elle aveugle? Montréal-Toulouse: Éditions du remueménage-Octares, 1998.
- MESSING, K.; ÖSTLIN, P. *Gender equality, work and health: A review of the evidence*. Genebra: Work Health Organization, 2006.
- MESSING, K.; SEIFERT, A. M.; ESCALONA, E. The 120-S Minute: using analysis of work activity to prevent psychological distress among elementary school teachers. *Journal of Occupational Health Psychology*, Washington, v. 2, n. 1, p. 45-62, 1997.
- MINAYO-GOMEZ, C.; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-807, 2005.
- MOLINIER, P. *Psychodynamique du travail et identité sexuelle* [these]. Paris: Conservatoire National des Arts et Metiers, 1995.
- NEVES, M. Y.; SELIGMANN-SILVA, E. Trabalho docente: precarização e feminização de uma prática profissional. In: BRITO, J. et al. (Org.). *Trabalhar na escola? "Só inventando o prazer"*. Rio de Janeiro: Ipub/Cuca, 2001. p. 23-5.
- _____. A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-74, 2006.
- NEVES, M. Y. et al. Relações sociais de gênero e divisão sexual do trabalho: uma convocação teórico-analítica para estudos sobre a saúde das trabalhadoras da educação. In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 495-516.
- NOGUEIRA, C. M. *O trabalho duplicado: a divisão sexual no trabalho e na reprodução – um estudo das trabalhadoras do telemarketing*. São Paulo: Expressão Popular, 2006.
- ODDONE, I.; RE, R.; BRIANT, G. *Redecouvrir l'expérience ouvrière: vers une autre psychologie du travail?* Paris: Messidor, Éditions Sociales, 1981.
- OLIVEIRA, S. Relação de serviço, telemarketing e saúde: algumas aproximações. In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 517-539.
- PACHECO, V. G. *Gênero, saúde e trabalho: fatores que interagem no desenvolvimento de LER em trabalhadores telefônicos*. 2002. 236 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social)–Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.
- PINHEIRO, L. et al. *Retrato das desigualdades de gênero e raça*. Brasília: Ipea; SPM; Unifem, 2008.
- RAMMINGER, T. *Cada Caps é um Caps: a importância dos saberes investidos na atividade para o desenvolvimento do trabalho em saúde mental*. 2009. 226 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)–Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
- RIBEIRO-SILVA. *O dia de quem trabalha à noite: reflexões sobre o cotidiano de profissionais de enfermagem que trabalham à noite em um hospital público no Rio de Janeiro*. Monografia (Bacharelado em Psicologia)–Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2006.
- RIBEIRO-SILVA, F.; ROTENBERG, L. Tiempo para si y tiempo para otros en mujeres. In: CONGRESO INTERNACIONAL MUJER, TRABAJO Y SALUD, 5., 2008, Zacatecas, México. *Anales...* Zacatecas: Universidad Autónoma de Zacatecas, 2008. p. 176.
- ROCHA, L. E. et al. Fatores de risco para sintomas osteomusculares entre operadores de uma central de atendimento telefônico de um banco localizado em São Paulo. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 119-128, 2006.
- ROTENBERG, L. Relações de gênero e gestão dos tempos – a articulação entre o trabalho profissional e doméstico em equipes de enfermagem no Brasil. *Laboreal*, Porto, v. 8, n. 1, p. 72-84, 2012.
- ROTENBERG, L. et al. Sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 639-649, 2001.
- ROTENBERG, L. et al. Housework and recovery from work among nursing teams: a gender view. *New Solutions*, v. 20, n. 4, p. 497-510, 2010.
- SCHWARTZ, Y. A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, v. 7, p. 38-47, 2000.
- _____. A abordagem do trabalho reconfigura nossa relação com os saberes acadêmicos: as antecipações do trabalho. In: SOUZA-E-SILVA, M. C. P.; FAÏTA, D. (Org.). *Linguagem e trabalho: construção de objetos de análises no Brasil e na França*. São Paulo: Cortez, 2002. p. 109-126.
- SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). *Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EdUFF, 2010.
- SEGNINI, L. R. P. Relações de gênero e racionalidade do trabalho em serviços de atendimento a distância. In: SALERNO, M. (Org.). *Relação de serviço: produção e avaliação*. São Paulo: Senac, 2001. p. 151-183.
- SILVA-COSTA, A. et al. Relationship between sleeping on the night shift and recovery from work among nursing workers – the influence of domestic work. *Journal of Advanced Nursing*, v. 67, n. 5, p. 972-981, 2011.
- SOARES, R. E. S. *Tempo, trabalho e modo de vida: um estudo de caso entre profissionais de enfermagem*. 2005, 81 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia)–Departamento de Antropologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2005.

SORJ, B. Sociologia e trabalho: mutações, encontros e desencontros. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 15, n. 43, p. 25-34, 2000.

SOUZA, A. M. R. Z. *Atividade de cuidados em UTI Neonatal*: uma análise das relações entre trabalho de enfermagem e a saúde. 2010. 173 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)–Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

TABBONI, S. The idea of social time in Norbert Elias. *Time & Society*, Londres, v. 10, n. 1, p. 5-27, 2001.

TEIGER, C. L'approche ergonomique: du travail humain à l'activité des hommes et des femmes au travail. *Education Permanente*, Paris, v. 116, n. 3, p. 71-96, 1993.

WISNER, A. *A inteligência no trabalho*: textos selecionados de ergonomia. São Paulo: Fundacentro, 1994.

Lisiane Seguti Ferreira^{1,6}

Dario Pallhares²

Vladimir Ferreira Seguti^{3,6}

Marília Gava^{4,6}

Antônio Carlos Estima Marasciulo^{5,6}

Epilepsia e Previdência Social: a decisão médico-pericial

Epilepsy and Social Security: the medical decision making on disability compensation

¹ Médica Neurologista, Professora Adjunta da Universidade de Brasília (UNB), Brasília, DF, Brasil.

² Médico do Trabalho do Hospital das Forças Armadas, Brasília, DF, Brasil.

³ Médico Ortopedista do Hospital das Forças Armadas, Brasília, DF, Brasil.

⁴ Médica. Consultora técnica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) responsável pela elaboração de procedimentos e protocolos para subsidiar a avaliação médico pericial. Brasília, DF, Brasil.

⁵ Médico Epidemiologista do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

⁶ Médico Perito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Trabalho não subvencionado e sem conflitos de interesse.

Contato:

Dario Palhares

E-mail:

dariompm@unb.br

Resumo

A maior dificuldade encontrada no manejo de pacientes com epilepsia frente aos seguros saúde é que, apesar de todo o aparato tecnológico de que se dispõe atualmente, o diagnóstico continua sendo predominantemente clínico, não havendo critérios objetivos na definição da incapacidade laborativa. Este ensaio tem como propósito discutir necessidades e parâmetros e apresentar uma proposta de aperfeiçoamento de relatório a ser preenchido pelo médico assistente a fim de traçar estratégias para que o perito médico defina, com maior segurança, a incapacidade laborativa em segurados portadores de epilepsia. A proposta discute aspectos relacionados a diagnóstico, tratamento e prognóstico, assim como fatores que interferem na capacidade de trabalho, visando auxiliar a decisão médico-pericial acerca da concessão ou não de benefícios.

Palavras-chave: laudo técnico pericial; incapacidade laborativa; seguro-saúde; epilepsia.

Abstract

Regarding health insurances, the major difficulty in handling patients with epilepsy is that the diagnosis is basically clinical, and there is not a totally objective criteria to define work incapacity, even with all the existing modern technology. In this essay we discuss needs and parameters, propose guidelines for the report filled up by assistant physicians, and formulate strategies to help medical experts defining work incapacity for workers with epilepsy, with a greater margin of accuracy. We discuss aspects related to diagnosis, treatment, prognosis, and list facts that can eventually interfere in the ability to work, contributing for medical experts to decide whether they should or not grant disability benefits.

Keywords: expert assessment; work incapacity; health insurance; epilepsy.

Recebido: 01/03/2012

Revisado: 13/09/2012

Aprovado: 20/09/2012

Introdução

A epilepsia é uma condição médica comum que afeta entre 1% e 2% da população. É uma questão de saúde pública e não tem barreiras sociais, étnicas, geográficas, etárias ou sexuais. No Brasil, segundo estimativas do Ministério da Saúde (Datasus), surgem pelo menos 150 mil casos novos ao ano (incidência de 100/100.000) e 1,5 a 2,5 milhões de casos com epilepsia ativa (prevalência de 1-1,5%), sendo que 25% destes apresentam prognóstico reservado que se agrava frente à baixa acessibilidade aos métodos de diagnóstico e tratamento (GOMES, 2000).

Constituindo-se em uma das principais causas neurológicas de afastamento do trabalho com impacto social e econômico negativos na sociedade, a epilepsia atinge adultos na fase produtiva, interferindo em sua capacidade de trabalho. Há menos oportunidades de emprego decorrentes das limitações e do estigma associado à doença (TREVISOLO-BITTENCOURT et al., 2001; SALGADO; SOUZA, 2002; PATO-PATO et al., 2004).

O indivíduo com epilepsia é frequentemente alijado do mercado do trabalho, o que também traz impactos negativos para o próprio trabalhador, visto que o trabalho é um dos aspectos mais importantes para a autoestima e a realização pessoal (PALHARES; SANTOS, 2012). Além disso, a permanência do indivíduo no trabalho em geral é curta e os índices de desemprego são elevados. Tais fatores podem estimular o trabalhador a procurar, precocemente, os benefícios de seguradoras de saúde, como o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

A incapacidade laborativa é definida como a impossibilidade do desempenho das funções específicas de uma atividade (ou ocupação) em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente (TAVARES, 2009). A maior dificuldade encontrada na avaliação da incapacidade laborativa do segurado portador de epilepsia é a ausência de critérios objetivos para a definição dessa incapacidade e a dependência frequente da informação do segurado e dos seus familiares (TELLA; FONSECA; BERTUQUI, 1996; GOMES, 2009; COCKEREL; SHORVON, 1997; FERREIRA et al., no prelo*).

A falta de critérios objetivos, especificamente para epilepsia, pode dificultar a decisão do perito. Neste contexto, e em face do caráter crônico da doença, negar o benefício ao segurado com epilepsia, incapaz para o trabalho, pode implicar em danos irreversíveis dos pontos de vista pessoal e social. Por outro lado, a concessão equivocada de longos períodos de afastamento pode ser iatrogênica e comprometer, definiti-

vamente, as chances de integração social e realização pessoal deste indivíduo (SALGADO; SOUZA, 2002).

O perito do INSS embasa a decisão médico-pericial praticamente nos dados do relatório médico trazido pelo segurado, o qual, conforme levantamento anterior, referente aos anos de 2003 a 2008 realizado em Brasília, Distrito Federal (FERREIRA et al., no prelo*), é bastante incompleto, com falhas na caracterização da história clínica, do diagnóstico e do tratamento.

Assim, considerando que a quase totalidade das perícias do INSS é feita por peritos não neurologistas, é necessário que haja diretrizes claras e objetivas que permitam nortear a conduta mais adequada frente aos casos de epilepsia. Neste sentido, uma equipe de peritos especialistas da área de Clínica Médica desenvolveu um material de cunho técnico-médico que discorre sobre conceitos, critérios diagnósticos, tratamentos, prognósticos e faz sugestões quanto ao período ideal de afastamento para diversas condições médicas, analisadas sob a ótica da medicina baseada em evidências (INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, 2009). Diferentemente dessas diretrizes, o enfoque deste ensaio consiste no aperfeiçoamento do laudo elaborado pelo médico assistente que atende o paciente com epilepsia.

Dentro do paradigma desenvolvido pelo programa “Epilepsia Saindo das Sombras” (YACUBIAN, 2000), uma iniciativa mundial que pretende desmistificar aspectos relacionados à doença e ao doente com epilepsia e estabelecer um modelo de atendimento integral a estas pessoas, o presente texto tem por objetivos:

- a) propor um modelo de relatório que contenha informações necessariamente preenchidas pelo médico assistente na elaboração do seu laudo;
- b) orientar o perito no delineamento do quadro clínico do segurado com epilepsia;
- c) fornecer subsídios ao perito para definição de incapacidade laborativa em epilepsia;
- d) auxiliar na avaliação pré-admissional de indivíduos com epilepsia.

A caracterização do quadro clínico do periciando

A epilepsia é definida como um grupo de doenças que têm em comum o paroxismo de descargas neuronais aberrantes, que recorrem na ausência de condições tóxicas, metabólicas ou febris. A crise epiléptica é uma manifestação estereotipada, em que o paciente pode apresentar sinais motores, experiên-

* FERREIRA, L. S. et al. Epilepsy and Social Security – general aspects of the insured claimants and medical decisions. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*. No prelo.

cias psíquicas, distúrbios autonômicos com ou sem perda de consciência. Geralmente, tem início súbito, curta duração, cessa espontaneamente e pode ser acompanhado de sonolência e quadro confusional – período pós-ictal (COCKEREL; SHORVON, 1997).

A epilepsia é episódica e, entre as crises, o exame físico e mesmo o eletrencefalograma podem ser perfeitamente normais (SANDER; HART, 1999; COCKEREL; SHORVON, 1997; GUERREIRO et al., 2000). Esse conceito é fundamental para definir a conduta na perícia médica.

Dentro do modelo cibernético de Wiener (CONWY; SIEGELMAN; ALEXANDERSON, 2006) da sequência insumo-processamento-produto, a tomada de decisão médico-pericial é o produto final do processamento de informações clínicas. Assim, para que o produto final (no caso, a decisão do perito) seja consistente e de boa qualidade, é preciso que os insumos sejam de boa qualidade. Portanto, o primeiro passo para a decisão consciente e segura do perito é a obtenção de um insumo de boa qualidade, ou seja, a ênfase na correta caracterização do quadro clínico e do diagnóstico visando embasar a decisão final.

Até a decisão médico-pericial, que determinará o direito de afastamento do trabalho por motivo de doença e a concessão ou não do benefício previdenciário, o trabalhador enfrentará algumas etapas. Todo trabalhador submetido ao regime da Previdência Social deverá contribuir, obrigatoriamente, por pelo menos 12 meses para alcançar a condição de segurado, especialmente no caso de doenças como epilepsia, que não isenta carência (BRASIL, 1991).

Caso o segurado necessite se afastar do trabalho por mais de 15 dias, inicia-se o processo de solicitação de auxílio doença junto ao INSS. De posse de toda documentação necessária, que deve comprovar não apenas a qualidade de segurado, mas também a data de início da doença e da incapacidade, o trabalhador será submetido à avaliação médico-pericial (BRASIL, 1991).

Nesta avaliação, os dados clínicos e de exames complementares serão analisados pelo perito, juntamente com o exame neurológico, para uma decisão judiciosa quanto à existência ou não de incapacidade. O perito poderá decidir que há incapacidade por um prazo definido (Data da cessação do benefício – DCB); que se trata de incapacidade por doença ou lesão de evolução prolongada e incerta, devendo ser reexaminado após um prazo de dois anos (Revisão em 2 anos – R2); que há incapacidade definitiva para a atividade usual, sendo encaminhado para a reabilitação profissional (Reabilitação profissional – RP); ou que o segurado preenche critérios para incapacidade definitiva omniprofissional (Limite indefinido – aposentadoria por invalidez – LI) (BRASIL, 1991).

Detalhamento do quadro clínico-laboral

Especificamente no que tange à caracterização da epilepsia, há dois grandes grupos de perguntas básicas que devem constar da avaliação do médico assistente e que servirão de base para que o perito possa definir incapacidade: perguntas relacionadas ao diagnóstico e perguntas relacionadas ao histórico do tratamento (sendo que os dados obtidos em ambos os grupos reforçam-se uns aos outros).

Perguntas relacionadas ao diagnóstico:

- a) Quais os tipos de crises?
- b) Dado fundamental: qual a frequência aproximada das crises? Semanais? Mensais? Esporádicas? Quantas crises houve no mês passado? E nos últimos três meses?
- c) A epilepsia é idiopática? Ocorre aura?
- d) Tem antecedente de trauma neonatal, trauma cranioencefálico, tumor cerebral, acidente vascular encefálico, ingestão de substâncias tóxicas, distúrbio metabólico?
- e) Há história familiar de epilepsia?
- f) Há documentação que comprove que o segurado/requerente tem epilepsia crônica?
- g) O relato de crises é confirmado pelo acompanhante? Há antecedente de crises psicogênicas não epiléticas?
- h) Existe antecedente de estado de mal epilético?
- i) Foi submetido a estudo com monitoração vídeo-eletrencefalográfica?

A devida caracterização da epilepsia, uma condição cujo diagnóstico é feito principalmente com bases clínicas, deve ser feita junto ao paciente e conferida/confrontada com os dados contidos no relatório do médico assistente.

É importante também que o perito esteja atento para o fato de que as crises epiléticas geralmente têm curta duração e não superam dois a três minutos. A ocorrência de crises muito elaboradas, muito longas e/ou bizarras e que ocorram coincidentemente no consultório do perito deve alertar para a ocorrência de distúrbios não epiléticos.

Exceção aplica-se às crises parciais do lobo frontal, muitas vezes interpretadas como psicogênicas pelo seu caráter bizarro. Nesta circunstância, é recomendável que o perito solicite um parecer do médico assistente (deixar pendente por sistema de informação do médico assistente – SIMA) quanto à possibilidade de epilepsia frontal e/ou estado de mal não epilético. Deste modo, a perícia só será concluída depois que o segurado trouxer os documentos médicos (que

incluem laudos, exames complementares, dados de exame neurológico) que comprovem ou não a incapacidade referida. Quando as informações contidas no relatório do médico assistente forem esclarecedoras e completas e subsidiarem a decisão médico-pericial, é dispensável o preenchimento do SIMA.

Perguntas relacionadas ao tratamento:

- a) Foi identificada a etiologia?
- b) Está usando fármacos antiepilépticos (FAEs)? Quais os FAEs utilizados?
- c) Qual o histórico de uso dos FAEs: sempre usou esse esquema? Houve associação a novas drogas? Houve substituição? Desmame de alguma droga? Há registro dos níveis séricos das drogas antiepilépticas?
- d) Passa por avaliações periódicas com o neurologista ou então com o clínico geral?
- e) É candidato à cirurgia de epilepsia?

Todas estas informações devem estar contidas no relatório do médico assistente. O perito, então, de posse dos relatórios e de outros documentos comprobatórios, realiza a perícia, verificando a exatidão dos dados apresentados e, quando possível, registrando

a medicação em uso. As drogas antiepilépticas mais comuns, seus efeitos colaterais e a dose mínima eficaz estão disponibilizadas no **Quadro 1**. É importante que o perito procure por sinais de intoxicação, os quais também podem fornecer pistas quanto à adesão terapêutica e a gravidade do quadro clínico.

Um aspecto limitado ao universo do periciando é a adesão correta ao esquema posológico dos FAEs (MARTIN et al., 2005). O perito pode solicitar a dosagem sérica do medicamento em uso, caso suspeite de baixa adesão do periciando ao tratamento, e o ideal seria que a coleta sanguínea pudesse ser feita já ao momento do exame pericial. Esta dosagem, no entanto, fornece apenas uma visão pontual e parcial do nível sérico, que não necessariamente reflete o tratamento. A real dimensão destes dados só poderá ser fornecida pelo médico, de preferência neurologista, que acompanha o doente.

Sinais indiretos de gravidade devem ser sempre documentados: presença ou ausência de sinais de intoxicação ao exame físico (**Quadro 1**); uso de politerapia em doses elevadas; internações frequentes; ocorrência de estado de mal epilético; participação em programa de seleção para tratamento cirúrgico; sinais de deterioração psíquica e/ou neurológica; comorbidade psiquiátrica grave.

Quadro 1 Principais drogas antiepilépticas, dose e efeitos colaterais

<i>Fármacos antiepilépticos</i>	<i>Dose terapêutica média</i>	<i>Principais efeitos colaterais</i>
Fenobarbital	100-200 mg/dia	Fadiga, sedação, depressão, dificuldade de concentração, <i>rash</i> , contratura de Dupuytren, distúrbios hematológicos
Fenitoína	300-500mg/dia	Mudanças cognitivas e comportamentais, perda da coordenação e equilíbrio, distúrbios gastrintestinais e alterações na pele
Carbamazepina	600-800 mg/dia	Sonolência, fadiga, tontura, visão turva, <i>rash</i> cutâneo, diplopia, ataxia, leucopenia, elevação de enzimas hepáticas, retenção hídrica
Valproato	500-3.000mg/dia	Anorexia, náuseas e vômitos, ganho excessivo de peso, elevação de enzimas hepáticas, queda de cabelo, distúrbios endócrinos
Benzodiazepínicos	Variável. Geralmente não é utilizado em monoterapia	Fadiga, sonolência, ataxia, distúrbio de comportamento, visão borrada, diplopia e hipotonia

Fonte: Adaptado de Yacubian (2004).

Um roteiro que pode ser utilizado para preenchimento do relatório do médico assistente é disponibilizado a seguir:

- 1) O paciente tem epilepsia? – data de início
- 2) Qual a causa da epilepsia?
- 3) Qual a frequência das crises por mês, aproximadamente?
- 4) Qual o tipo de crise?
- 5) Há algum dado de exame complementar relevante?
- 6) Quais os tratamentos, doses anteriores e efeitos colaterais do tratamento atual?
- 7) É candidato à cirurgia de epilepsia?
- 8) Há suspeita de crises psicogênicas não epiléticas?
- 9) Há suspeita de ganho secundário?
- 10) Faz tratamento psiquiátrico?
- 11) Proposta de tempo de afastamento e justificativa.

O ideal é que os relatórios analisados pelo perito médico contenham minimamente estas informações. Assim, o perito analisa o relatório, registra o tratamento, procura por sinais de intoxicação medicamentosa e pode definir com maior segurança se há ou não incapacidade laborativa.

Abaixo, segue um exemplo fictício de um laudo elaborado por médico assistente:

Paciente, 30 anos, apresenta epilepsia desde os 23 anos, do tipo epilepsia do lobo temporal, secundária à atrofia hipocampal direita. Mantém média de duas crises mensais, a despeito da adesão medicamentosa. Apresenta crises focais, atualmente, mas já apresentou crises tônico clônicas generalizadas. Já fez tratamento com fenobarbital (dose de 200 mg/dia) com sinais de intoxicação, fenitoína na máxima dose tolerada. Atualmente, utiliza carbamazepina na dose de 1 g/dia, sem efeitos colaterais evidentes, mas com controle parcial das crises (dose em progressão). No momento, ainda não é candidato à cirurgia de epilepsia. Não há suspeita de pseudocrises e não há comorbidade psiquiátrica. Para a profissão atual (assistente administrativo) não há necessidade de readaptação ou reabilitação profissional. Como apresenta somente crises focais e está parcialmente controlado (duas crises/mês), não há impedimento para o exercício da profissão.

A decisão do perito médico

As informações assim coletadas serão processadas, e as decisões finais possíveis são as seguintes:

- a) o periciando é plenamente apto ao trabalho.

- b) o periciando deve se afastar do trabalho por tempo determinado.
- c) o periciando deve se afastar do trabalho por tempo indeterminado.
- d) o periciando deve ser reabilitado/remanejado para outra função.
- e) o periciando está total e permanentemente incapaz para o trabalho.

A decisão do perito deve considerar que, mesmo com todo o arsenal terapêutico existente, cerca de 20% dos pacientes continuarão apresentando crises epiléticas. Desses 20%, somente 5% apresentarão epilepsia grave, tornando-se incapazes para o trabalho e dependentes de supervisão externa contínua (SHORVON; REYNOLDS, 1982). Uma pequena minoria apresentará deterioração física e intelectual progressiva (SANDER; HART, 1999; JALLON; 2004).

Os principais fatores que prejudicam a capacidade laboral são: a frequência das crises, a ocorrência de efeitos colaterais das drogas antiepiléticas e a presença de outras comorbidades (CUKIERT, 2006).

Existem situações bastante típicas e bem delimitadas, em que é possível a tomada de condutas mais precisas, mas também há situações complexas que dão margem à discussão e à subjetividade dentro do próprio contexto clínico da epilepsia e da perícia médica (GOMES, 2009). De todo modo, será muito difícil e imprecisa qualquer generalização sobre uma condição tão abrangente como a da epilepsia, que se refere a um conjunto de síndromes com diversas etiologias, evoluções, tratamentos e prognósticos (GUERREIRO et al. 2000).

No contexto clínico, a anamnese é soberana. Contudo, esse axioma nem sempre é verdadeiro no âmbito médico-pericial pela própria natureza das relações humanas. No contexto clínico, a informação e a confiança do paciente no médico e vice-versa é essencial para o sucesso do tratamento; no contexto pericial, a verdade dos fatos pode significar a perda ou a não concessão de algum benefício pecuniário, ou seja, informar ao perito que houve total controle de crises pode implicar na suspensão do benefício e o imediato retorno ao trabalho, o que muitas vezes não representa a vontade do trabalhador (SHAFER, 1988). Assim, além da informação prestada pelo segurado, o relato de testemunhas ajuda também no diagnóstico diferencial da epilepsia.

No que tange ao contexto pericial, é importante avaliar quanto ao periciando:

- a) Se o quadro clínico é, de fato, epilepsia, se há comorbidades psiquiátricas e se outros diagnósticos diferenciais foram adequadamente afastados. O **Quadro 2** sintetiza os

principais diagnósticos diferenciais a serem considerados.

- b) Se a epilepsia é de início recente ou se o indivíduo apresenta uma condição crônica, prévia à condição de trabalhador e/ou à solicitação do benefício.
- c) Se o tratamento é efetivo, se há indícios de má adesão terapêutica.
- d) Se a epilepsia configura-se como refratária e se há sinais de intoxicação medicamentosa.

Além disso, uma vez que a epilepsia apresenta restrições a certos tipos de ocupação, que representam riscos não somente para si, mas também a terceiros, o perito deve considerar as informações que

apontem necessidade de reabilitação/readequação profissional:

- a) Trabalha em ambiente que não restrinja sua condição clínica e permita o tratamento?
- e) Há fatores que afetam diretamente sua capacidade de recuperação?
- f) Apresentou estado de mal epilético ou lesões graves enquanto trabalhava?

g) Igualmente, as condições e a natureza do ambiente de trabalho devem ser levadas em conta para a determinação da duração do afastamento do trabalho. Além disso, tarefas que expõem o indivíduo e outros a riscos não devem ser realizadas por aqueles com epilepsia (TELLA; FONSECA; BERTUQUI, 1996; COCKEREL; SHORVON, 1997).

Quadro 2 Diagnósticos diferenciais

<i>Diagnósticos diferenciais</i>	<i>Descrição de principais achados</i>
Síncope	Sensação de flutuação, embaçamento visual, distúrbios autonômicos que melhoram com a posição horizontal
Episódios isquêmicos transitórios	Dominam os sintomas negativos como fraqueza e perda de sensibilidade, ao invés das parestesias observadas nas crises somatossensitivas ou os abalos vistos nas crises motoras
Tiques	Distúrbio de movimento que é suprimido pela vontade e não tem a natureza episódica das crises parciais simples
Hiperventilação	Caracteriza-se por disestesias periorais nos pés e nas mãos, geralmente bilaterais
Espasmo hemifacial	Fenômeno contínuo, recorrente que se agrava com estado emocional
Distúrbios do sono	Incluem terror noturno, sonambulismo, enurese, apneia do sono, bruxismo, <i>jactatio capitis</i> e movimentos periódicos do sono. Geralmente, estes episódios têm maior duração e podem ser interrompidos pelo despertar
Crises não epiléticas	Confundidas principalmente com crises parciais complexas. Podem ser comprovadas por uma responsividade parcial, amnésia parcial ou resposta a estímulos dolorosos
Narcolepsia	Diagnóstico principalmente com a cataplexia, que compõe o quadro de narcolepsia, juntamente com alucinações hipnagógicas e paralisia do sono. A característica principal é a precipitação pela emoção, tal como o riso, cursando com preservação da consciência
Desordens metabólicas	Distúrbio hidroeletrólítico que em geral pode causar eventos episódicos transitórios. Na hipoglicemia, o paciente pode queixar-se de sudorese, fome e os episódios ocorrem principalmente após jejum prolongado.
Amnésia global transitória	Ocorre em idosos e em indivíduos de meia-idade como episódios únicos de amnésia completa por um período de várias horas. A despeito da preservação da consciência, o paciente pergunta, repetidas vezes, questões relacionadas a tempo e lugar
Enxaqueca	Fenômeno paroxístico que pode produzir sintomas sensoriais. Geralmente, início gradual tem a característica fundamental é a cefaleia e a duração é prolongada.

Fonte: Adaptado de Cockerel; Shorvon, 1997.

O **Quadro 3** lista determinadas situações com as quais o perito se depara. Na primeira, há crises que não se enquadram no conceito de epilepsia, com padrão de crises bizarras, não sugestivas de epilepsia frontal (conforme relatório do neurologista), ocorrendo coincidentemente dentro das dependências onde será feita a perícia. A incapacidade laborativa, nestes casos, por CID G40 (Epilepsia) e similares, é pouco provável.

Outra situação é a do segurado com epilepsia recém-diagnosticada, candidato a uma vaga de emprego. Tais segurados, no exame admissional, são aptos para a maioria das profissões, exceto aquelas nas quais uma crise epiléptica colocaria em risco a sua integridade e/ou a de terceiros: operação de máquinas pesadas, direção de veículos, porte de armas etc. No que tange à maioria das ocupações (construção civil [atividades em solo], artesanato, pesca etc.), o paciente com epilepsia é, no geral, apto ao trabalho (SARMENTO; MINAYO-GOMEZ, 2000).

Segurados com diagnóstico recente de epilepsia fazem jus a um período de afastamento de 30 dias, prorrogáveis por mais 30, que é um período razoável para a conclusão de exames complementares e para a fase de adequação terapêutica. Segurados controla-

dos, com epilepsia de longa data, podem fazer jus ao benefício por curto período, durante a fase de descompensação e reajuste de FAEs. A recorrência de um episódio isolado nestes casos, por si só, não configura nem justifica afastamento ao trabalho (INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, 2009)

Nos casos de epilepsia refratária, o segurado pode ter direito não apenas a longos períodos de afastamento, mas também à indicação de afastamento definitivo. No entanto, o aspecto mais difícil para o perito é a confirmação de que realmente se trata de epilepsia refratária e não de casos de má adesão terapêutica, de diagnóstico equivocado e de ocorrência de crises de natureza não epiléptica. Particularmente neste ponto, é imprescindível a elaboração de um relatório bem fundamentado pelo médico assistente para subsidiar a decisão do perito.

O conceito de “epilepsia refratária” tem sido reformulado (JANSZKY et al., 2010). A Liga Internacional contra a Epilepsia (*International League Against Epilepsy* – ILAE) propôs que a resistência ao tratamento seja definida como a falha em alcançar o controle de crises utilizando-se duas FAEs com boa tolerabilidade, apropriadamente escolhidas, em mono ou politerapia (KWAN et al., 2010).

Quadro 3 Conduta médico-pericial e respectivas condições em epilepsia

<i>Conduta pericial</i>	<i>Situações em epilepsia</i>
Incapacidade deve ser fortemente questionada	<ul style="list-style-type: none"> - Crises bizarras, prolongadas e polimórficas, com manifestações clínicas que não se enquadram nas síndromes epilépticas e que ocorram no momento exato da perícia. - Subdose de medicamentos no contexto de epilepsia acompanhada como refratária. - Crises exclusivamente noturnas para o trabalhador com carga de trabalho habitual diurna.
Data para cessação do benefício	- Epilepsia recém diagnosticada em fase de investigação e adaptação do uso de drogas antiepilépticas: concessão por 30 dias e, se ainda instável, prorrogável até 60 dias.
Reabilitação profissional	- Epilepsia bem definida no contexto de profissões de risco (motorista, operador de máquinas pesadas, mergulho etc).
Revisão em dois anos (R2)	<ul style="list-style-type: none"> - Epilepsia refratária, bem documentada, em politerapia com doses elevadas. É desejável anotar sinais clínicos de intoxicação e a realização de dosagem sérica das drogas prescritas. - Casos elegíveis para cirurgia.
Limite indefinido (LI)	- Epilepsia refratária de longa data, em acompanhamento em Centros Terciários, associada à comorbidade psiquiátrica grave e/ou eletroencefalograma (EEG) persistentemente alterado, e/ou má resposta cirúrgica.

Fonte: Adaptado de Instituto Nacional do Seguro Social (2009).

Para fins do contexto pericial, uma epilepsia é refratária se isso implica em incapacidade laboral persistente e, para fins de decisão médico-pericial, pode ser considerada, com as devidas adaptações, se o periciando se enquadrar em um ou mais casos:

- a) Tratamento com pelo menos dois FAEs, na máxima dose tolerada, adequados ao tipo de epilepsia, separadamente ou associados, por um período de tempo e com ótima aderência terapêutica;
- b) Realização de monitoração vídeo-eletrencefalográfica, com resultados anormais, pois é um exame tipicamente indicado para casos de refratariedade;
- c) Indicação neurocirúrgica por parte da equipe clínica.

Em caso de segurados afastados por mais de seis meses, é recomendável a solicitação de cópia do prontuário médico ou SIMA. Pelo próprio curso da doença, nas grandes cidades, pacientes com epilepsia grave, que exige longo tempo de afastamento, costumam ser acompanhados em hospitais de referência. Pode não ser essa a realidade em boa parte do Brasil, mas o perito deve colocar ao menos em suspeição se nas cidades com mais recursos um periciando com história de epilepsia refratária não estiver sendo acompanhado por especialistas em unidades mais complexas.

Se o segurado for candidato cirúrgico, a concessão de benefício com revisão em dois anos (R2) é uma alternativa. Caso ele retorne com persistência de crises e comorbidades (distúrbios psiquiátricos), a indicação de aposentadoria por invalidez pode ser a única opção. Segurados com idade superior a 50 anos e diagnóstico bem definido de epilepsia refratária têm indicação de aposentadoria.

Entre o periciando que não faz jus à concessão de benefícios e o segurado com epilepsia refratária,

Contribuição de autoria

Todos os autores foram responsáveis pela elaboração do projeto, pela revisão bibliográfica, pela análise dos fatos e todos estão de acordo com esta versão final do texto.

Referências

BRASIL. Lei 8.213, de 24 de Julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefício da previdência social e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 12 nov. 2012.

há um contingente significativo de trabalhadores que usam uma ou duas drogas antiepilépticas, mas que apresentam crises esporádicas e que, na maioria dos casos, não incapacitam para o trabalho. Para tais situações, persiste uma margem de subjetividade, tanto na decisão do perito, como também para o neurologista que acompanha o paciente (GOMES, 2009).

Considerações finais

A decisão médico-pericial quanto à incapacidade para o trabalho esbarra em uma série de dificuldades, não apenas pela baixa confiabilidade das informações fornecidas pelo segurado, mas também pela falta de um marcador para confirmação de epilepsia ativa. A proposta dos autores discute aspectos relacionados ao diagnóstico, ao tratamento e ao prognóstico e a situações bem delimitadas para a concessão e para a não concessão de benefícios. Os periciandos que se situarem entre esses dois extremos deverão ser avaliados caso a caso.

As considerações aqui apresentadas não se aplicam à epilepsia secundária a tumores, traumatismo cranioencefálico, etilismo etc., cuja análise deve levar em conta a doença de base.

É preciso reafirmar que não há espaço para qualquer generalização em epilepsia e que a definição de incapacidade deve levar em conta não apenas a natureza e o quadro clínico das crises, mas também o tipo de ocupação, a escolaridade e as possibilidades de reinserção no mercado de trabalho.

Por fim, face à complexidade de ambos os temas, incapacidade e epilepsia, os autores reconhecem que este trabalho é preliminar e que o mais importante é aprofundar no guia de informações do médico assistente e em meios sistemáticos de analisar as informações prestadas por ele.

COCKEREL, C. O.; SHORVON, S. D. *Epilepsia: conceitos atuais*. São Paulo: Lemos Editorial & Gráficos, 1997.

CONWY, F.; SIEGELMAN J.; ALEXANDERSON, G. Dark Hero of the information age: in search of Norbert Wiener, the father of Cybernetics. *The Mathematical Intelligencer*, v. 28, n. 2, p. 70-73, 2006.

- CUKIERT, A. *Epilepsias generalizadas*. São Paulo: Segmento Farma, 2006.
- GOMES, M. M. Epilepsia e incapacidade laborativa. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, v. 15, n. 3, p. 130-134, 2009.
- GOMES, M. M. Epidemiologia: distribuição, fatores de risco e considerações prognósticas. In: GUERREIRO, C. A. M. et al. *Epilepsia*. 2. ed. São Paulo: Lemos Editorial & Gráficos, 2000. p. 11-21.
- GUERREIRO, C. A. M. et al. *Epilepsia*. 3. ed. São Paulo: Lemos Editorial & Gráficos, 2000.
- INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. *Diretrizes de apoio à decisão médico-pericial – Parte I. Versão preliminar para consulta pública*. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2009. Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/4_091021-153135-494.pdf>. Acesso em: abril de 2012.
- JALLON, P. Epidemiology of drug-resistant epilepsies. *Revue Neurologique*, Paris, v. 160, Supl. 1, p. 22-30, jun. 2004.
- JANSZKY, J. et al. Epilepsy drugs, antiepileptic drug trials and the role of evidence. *Epilepsia*, v. 51, n. 6, p. 1004-1009, 2010.
- KWAN, P. et al. Definition of drug resistant epilepsy: consensus proposal by the ad hoc task force of the ILAE commission on therapeutic strategies. *Epilepsia*, v. 51, n. 6, p. 1069-1077, 2010.
- MARTIN, R. et al. What are the concerns of older adults living with epilepsy? *Epilepsy and Behavior*, v. 7, n. 2, p. 297-300, 2005.
- PALHARES, D.; SANTOS, I. L. Pre-employment medical testing in Brazil: ethical challenges. *Indian Journal of Medical Ethics*, v. 9, n. 4, p. 266-268, oct.-dec. 2012.
- PATO-PATO, A. et al. The economic impact of epilepsy. *Revista de Neurología*, Barcelona, v. 39, n. 5, p. 450-453, 2004.
- SANDER, J. W.; HART Y. M. *Epilepsia: um guia prático*. São Paulo: Merit Publishing International, 1999.
- SALGADO, P. C. B.; SOUZA, E. A. P. Impacto da epilepsia no trabalho. Avaliação da qualidade de vida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. São Paulo, v. 60, n. 2B, p. 442-445, junho 2002.
- SARMENTO, M. R. S.; MINAYO-GOMEZ, C. A epilepsia, o epilético e o trabalho: relações conflitantes. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 183-193, jan-mar 2000.
- SHAFFER, S. Q. et al. EEG and others predictors of epilepsy remission: a community study. *Epilepsia*, v. 29, n. 5, p. 590-600, 1988.
- SHORVON, S. D.; REYNOLDS, E. H. Early prognosis of epilepsy. *British Medical Journal*, v. 285, n. 6356, p. 1699-1701, 1982.
- TAVARES, M. L. *Direito previdenciário*. 11. ed. São Paulo: Impetus, 2009.
- TELLA, L. M. G.; FONSECA, L. C.; BERTUQUI, C. M. Epilepsia e trabalho. *Revista de Ciências Médicas, Campinas*, v. 5, n. 3, p. 113-118, 1996.
- TREVISOL-BITTENCOURT, P. C. et al. Condições neurológicas mais frequentes em um ambulatório de perícia neurológica. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, São Paulo, v. 59, n. 2-A, p. 214-218, 2001.
- YACUBIAN, E. M. T. *Tratamento medicamentoso das epilepsias*. 2. ed. São Paulo: Lemos Editorial & Gráficos, 2004.
- _____. *Epilepsia da antiguidade ao segundo milênio: Saindo das sombras*. São Paulo: Lemos Editorial & Gráficos, 2000.

Agradecimentos aos consultores ad hoc desta edição

Adelaide De Mattia Rocha – UFMG – Belo Horizonte, MG, Brasil
Adilson Francelino Alves – Unioeste – Francisco Beltrão, PR, Brasil
Alfredo Rafael Dell Aringa – Famema – Marília, SP, Brasil
Álvaro Roberto Crespo Merlo – UFRGS – Porto Alegre, RS, Brasil
Ana Magnólia Bezerra Mendes – UNB – Brasília, DF, Brasil
André Luiz Souza Aguiar – Sefaz – Salvador, BA, Brasil
Angela Kageyama – Unicamp – Campinas, SP, Brasil
Ann Kristin Jansen – UFMG – Belo Horizonte, MG, Brasil
Aparecida Mari Iguti – Unicamp – Campinas, SP, Brasil
Candy Florence Thome – TRT 15ª Região – Campinas, SP, Brasil
Cláudia Osorio – UFRJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Danilo Costa – SRTE/SP – São Paulo, SP, Brasil
Débora Miriam Raab Glina – Cerest/PMSP – São Paulo, SP, Brasil
Denise Salin-Hanken – Helsinki, Finland
Edith Seligmann – USP – São Paulo, SP, Brasil
Eduardo Navarro Stotz – Fiocruz – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Elizabeth de Oliveira Crepaldi Almeida – PUC-Campinas – Campinas, SP, Brasil
Evandro Mateus Moretto – USP – São Paulo, SP, Brasil
Fernando Ferreira Carneiro – UNB – Brasília, DF, Brasil
Francisco Alves – UFSCar – São Carlos, SP, Brasil
Francisco de Paula Antunes Lima – UFMG – Belo Horizonte, MG, Brasil
Gabriel Eduardo Schütz – UFRJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Geraldo Stachetti Rodrigues – CNPMA – Jaguariúna, SP, Brasil
Giovanni Antônio Pinto Alves – Unesp – Marília, SP, Brasil
Graça Druck – UFBA – Salvador, BA, Brasil
Iracema Santos Veloso – UFBA – Salvador, BA, Brasil
Jandira Maciel da Silva – UFMG – Belo Horizonte, MG, Brasil
Jean-Luc Metzger – Université d’Evry-Val-d’Essonne – Evry Cedex, France
João Carlos Jaccottet Piccoli – Fevale – Novo Hamburgo, RS, Brasil
Jorge Mesquita Huet Machado – Fiocruz – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
José Antônio Costabeber – UFSM – Santa Maria, RS, Brasil
José Roberto Pereira Novaes – UFRJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
José Tarcisio Penteado Buschinelli – Fundacentro – São Paulo, SP, Brasil
Judith Tiomny Fizon – Fiocruz – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Karine de Lima Sírío Boclin – UERJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Karla Meneses Rodrigues – Fiocruz – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Laerte Idal Sznelwar – USP – São Paulo, SP, Brasil
Lauro Antonio Porto – UFBA – Salvador, BA, Brasil
Lavinia Davis Rangel Pessanha – ENCE – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Leandro Luiz Giatti – USP – São Paulo, SP, Brasil
Leda Leal Ferreira – Fundacentro – São Paulo, SP, Brasil

Leiliane Coelho André – UFMG – Belo Horizonte, MG, Brasil
Liliane Reis Teixeira – Fiocruz – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Lis Soboll – UFPR – Curitiba, PR, Brasil
Lucia Rotenberg – Fiocruz – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Luciano Pereira – Unicamp – Campinas, SP, Brasil
Luís Otávio S. F. Cabloco – Unifesp – São Paulo, SP, Brasil
Luis Sá – UCP – Porto, Portugal
Luiz Antonio dos Anjos – UFF – Niterói, RJ, Brasil
Luiz Carlos Fadel Vasconcellos – Fiocruz – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Luiz Manoel de Moraes Camargo Almeida – UFG – Goiânia, GO, Brasil
Manuel Salvador Araújo – IPP – Vila do Conde, Portugal
Mara Takahashi – Cerest – Piracicaba, SP, Brasil
Marcela Luisa Manetti – Uninove – Salvador, BA, Brasil
Marcelo Motta Veiga – Fiocruz – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Marcia Gomide – UFRJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Marco Rego – UFBA – Salvador, BA, Brasil
Marcos Oliveira Sabino – MPT / PRT 15ª Região – Campinas, SP, Brasil
Margarida Barreto – PUC – São Paulo, SP, Brasil
Maria Aparecida da Cruz Bridi – UFPR – Curitiba, PR, Brasil
Maria Celina Piazza Recena – UFMS – MS, Brasil
Maria das Graças Uchôa P. Fonseca – Fiocruz – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Maria de Fátima Ferreira Queiróz – Unifesp, São Paulo, SP, Brasil
Maria de Jesus Mendes da Fonseca – Fiocruz – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Maria Dionísia do Amaral Dias – Unesp – Botucatu, SP, Brasil
Maria Elizabeth Antunes Lima – UFMG – Belo Horizonte, MG, Brasil
Maria Ester de Freitas – FGV – São Paulo, SP, Brasil
Maria Helena Lavinias de Moraes – UFRJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Maria José Carneiro – UFRJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Maria Lígia Rangel – UFBA – Salvador, BA, Brasil
Maria Marziale – USP – Ribeirão Preto, SP, Brasil
Marina Petrilli Segnini – Unam – São Paulo, SP, Brasil
Marisa Palácios – UFRJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Monica Angelim Gomes de Lima – UFBA – Salvador, BA, Brasil
Natalia Rosa Fonseca – Sesab – Salvador, BA, Brasil
Neice Müller Xavier Faria – SMS – Bento Gonçalves, RS, Brasil
Norma Sueli Santos Souza – INSS – Salvador, BA, Brasil
Paula de Novaes Sarcinelli – Fiocruz – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Paulo G. L. Pena – UFBA – Salvador, BA, Brasil
Paulo José Adissi – UFPB – João Pessoa, PB, Brasil
Petilda Vazquez – Unijorge – Salvador, BA, Brasil
Raquel Dalla Costa da Rocha – UTFPR – Pato Branco, PR, Brasil
Raquel Rigotto – UFC – Fortaleza, CE, Brasil
Regina Célia Gollner Zeitoune – UFRJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Regina Heloisa Mattei de Oliveira Maciel – UECE/Unifor – Fortaleza, CE, Brasil

Renata Cristina da Penha Silveira – UFSJ – Divinópolis, MG, Brasil
Renata Paparelli – PUC – São Paulo, SP, Brasil
Renato Luiz Marchetti – USP – São Paulo, SP, Brasil
Ricardo José dos Reis – UFMG – Belo Horizonte, MG, Brasil
Roberta Carolina Ferreira – Fiocruz – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Roberto Heloani – Unicamp – Campinas, SP, Brasil
Rosany Bochner – Fiocruz – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Selma Borghi Venco – Unicamp – Campinas, SP, Brasil
Selma Lancman – USP – São Paulo, SP, Brasil
Sergio Schneider – UFRGS – Porto Alegre, RS, Brasil
Simone Santos Oliveira – Fiocruz – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Tânia Franco – UFBA – Salvador, BA, Brasil
Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro – UFMG – Belo Horizonte, MG, Brasil
Terezinha Martins dos Santos Souza – UFRB – Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil
Thaís Helena de Carvalho Barreira – Fundacentro – São Paulo, SP, Brasil
Thereza Christina Bahia Coelho – UEFS – Feira de Santana, BA, Brasil
Vera Lúcia de Souza – VZ Espaço Organizacional – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Vilma Sousa Santana – UFBA – Salvador, BA, Brasil

Normas para publicação

Instruções aos autores

Escopo e política

A RBSO publica artigos originais inéditos de relevância científica no campo da SST. Com caráter multidisciplinar, a revista cobre os vários aspectos da SST nos diversos setores econômicos do mundo do trabalho, formal e informal: relação saúde-trabalho; aspectos conceituais e análises de acidentes do trabalho; análise de riscos, gestão de riscos e sistemas de gestão em SST; epidemiologia, etiologia e nexos causais das doenças do trabalho; exposição a substâncias químicas e toxicologia; relação entre saúde dos trabalhadores e meio ambiente; educação e ensino em SST; comportamento no trabalho e suas dimensões fisiológicas, psicológicas e sociais; saúde mental e trabalho; problemas musculoesqueléticos, distúrbios do comportamento e suas associações aos aspectos organizacionais e à reestruturação produtiva; estudo das profissões e das práticas profissionais em SST; organização dos serviços de saúde e segurança no trabalho nas empresas e no sistema público; regulamentação, legislação, inspeção do trabalho; aspectos sociais, organizacionais e políticos da saúde e segurança no trabalho, entre outros.

As opiniões emitidas pelos autores são de sua inteira responsabilidade.

A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento de princípios éticos e ao atendimento das legislações pertinentes a esse tipo de pesquisa no país em que foi realizada. Para os trabalhos realizados no Brasil, será exigida informação acerca de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. As informações deverão constar no conteúdo do manuscrito e na página de rosto.

A RBSO apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde – OMS (<http://www.who.int/ictpr/en/>) e do International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE (<http://www.wame.org/wamestmt.htm#trialreg> e http://www.icmje.org/publishing_10register.html), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE: http://www.icmje.org/faq_clinical.html. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Conflitos de interesses

Autores, revisores e editores devem explicitar possíveis conflitos de interesses, evidentes ou não, relacionados à elaboração ou avaliação de um manuscrito submetido. Os conflitos podem ser de ordem financeira/comercial, acadêmica, política ou pessoal. Todas as formas de apoio e financiamento à execução do trabalho apresentado pelo manuscrito submetido devem ser explicitadas pelos autores. O revisor/avaliador também deve apresentar à editoria da revista eventuais conflitos de interesses que possam influenciar a sua análise ou opinião e manifestar, quando for o caso, a impropriedade ou inadequação de sua participação como revisor de um determinado manuscrito.

Processo de julgamento dos manuscritos

Os trabalhos submetidos em acordo com as normas de publicação e com a política editorial da RBSO serão avaliados pelo Editor Científico que considerará o mérito da contribuição. Não atendendo, o trabalho será recusado. Atendendo, será encaminhado a consultores ad hoc.

Cada trabalho será avaliado por, ao menos, dois consultores de reconhecida competência na temática abordada.

O processo de avaliação se dará com base no anonimato entre as partes (consultor-autor).

Com base nos pareceres emitidos pelos consultores e avaliações realizadas por editores associados, o Editor Científico decidirá quanto à aceitação do trabalho, indicando, quando necessário, que os autores efetuem

alterações no mesmo, o que será imprescindível para a sua aprovação. Nestes casos, o não cumprimento dos prazos estabelecidos para as alterações poderá implicar na recusa do trabalho.

A recusa de um trabalho pode ocorrer em qualquer momento do processo, a critério do Editor Científico, quando será emitida justificativa ao autor.

A secretaria da revista não se obriga a devolver os originais dos trabalhos que não forem publicados.

Declaração de responsabilidade e direitos autorais

A submissão de trabalhos deve ser acompanhada da “Declaração de responsabilidade e de cessão de direitos autorais”, disponível em: http://www.fundacentro.gov.br/rbso/rbso_conteudo.asp?SD=RBSO&M=107/0.

Todos os autores deverão assinar a declaração, que deverá ser encaminhada à secretaria da revista via correio.

É de responsabilidade do(s) autor(es) a obtenção de autorizações, junto a pessoas, instituições, outros autores e editores, referentes a direitos autorais para uso de imagens, figuras, tabelas, métodos e outros elementos que as necessitem e/ou que tenham sido anteriormente publicados.

Forma e preparação dos manuscritos

Modalidades de contribuições

Artigo: contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (até 56.000 caracteres, incluindo espaços e excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Revisão: avaliação crítica sistematizada da literatura sobre determinado assunto; deve-se citar o objetivo da revisão, especificar (em métodos) os critérios de busca na literatura e o universo pesquisado, discutir os resultados obtidos e sugerir estudos no sentido de preencher lacunas do conhecimento atual (até 56.000 caracteres, incluindo espaços e excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Ensaio: reflexão circunstanciada, com redação adequada ao escopo de uma publicação científica, com maior liberdade por parte do autor para defender determinada posição, que vise a aprofundar a discussão ou que apresente nova contribuição/abordagem a respeito de tema relevante (até 56.000 caracteres, incluindo espaços e excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Relato de experiência: relato de caso original de intervenção ou de experiência bem sucedida; deve indicar uma experiência inovativa, com impactos importantes e que mostre possibilidade de reprodutibilidade. O manuscrito deve explicitar a caracterização do problema e a descrição do caso de forma sintética e objetiva; apresentar e discutir seus resultados, podendo, também, sugerir recomendações; deve apresentar redação adequada ao escopo de uma publicação científica, abordar a metodologia empregada para a execução do caso relatado e para a avaliação dos seus resultados, assim como referências bibliográficas pertinentes (até 56.000 caracteres, incluindo espaços, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Comunicação breve: relato de resultados parciais ou preliminares de pesquisas ou divulgação de resultados de estudo de pequena complexidade (até 20.000 caracteres, incluindo espaços excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Resenha: análise crítica sobre livro publicado nos últimos dois anos (até 11.200 caracteres, incluindo espaços).

Carta: texto que visa a discutir artigo recente publicado na revista (até 5.600 caracteres, incluindo espaços).

Preparo dos trabalhos

Serão aceitas contribuições originais em português ou espanhol. A correção gramatical é de responsabilidade do(s) autor(es).

O texto deverá ser elaborado empregando fonte Times New Roman, tamanho 12, em folha de papel branco, com margens laterais de 3 cm e espaço simples e devem conter:

Página de rosto (todos os itens devem ser informados; a página de rosto deverá ser encaminhada separada do manuscrito)

a) Modalidade do trabalho (ver definições acima e observar limites de caracteres).

b) Título na língua principal (português ou espanhol) e em inglês. Deve ser pertinente, completo e sintético. Deve incluir informação geográfica (localidade) e temporal (período de realização do estudo), quando apropriado.

c) Nome e sobrenome completo de cada autor.

d) Informar a afiliação institucional completa de cada autor, incluindo cidade, estado e país (refere-se ao vínculo profissional / acadêmico do autor e não à sua formação).

e) Contribuições de autoria - a contribuição de cada autor deve ser declarada. De acordo com a recomendação do International Committee of Medical Journal Editors, o critério de autoria de artigos deve necessariamente atender simultaneamente às seguintes condições: 1. contribuição substancial no projeto e delineamento, no levantamento de dados ou na sua análise e interpretação; 2. elaboração do manuscrito ou contribuição importante na sua revisão crítica; 3. aprovação final da versão a ser publicada.

Obtenção de financiamento, coleta de dados ou apenas supervisão geral do grupo de pesquisa não constituem autoria. Todas as pessoas designadas como autores devem atender aos critérios de autoria e todos que atendem aos critérios devem ser designados como autores. Cada autor deve ter participado suficientemente no trabalho para assumir a responsabilidade pública por seu conteúdo. Os colaboradores que não atendem a todos os critérios de autoria devem ser citados nos agradecimentos.

f) Nome, endereço, telefone e endereço eletrônico do autor de contato, para troca de correspondência com a secretaria / editoria da RBSO.

g) Nome de um dos autores, com respectivo endereço postal e endereço eletrônico, para publicação no artigo como forma de contato com os autores.

h) Informar se o trabalho foi ou não subvencionado; em caso positivo, indicar o tipo de auxílio, o nome da instituição ou agência financiadora e o respectivo número do processo.

i) Informar se há conflitos de interesses (ver acima).

j) Informar nº de protocolo e data de aprovação do estudo por Comitê de Ética em Pesquisa. Caso o projeto não tenha sido submetido a comitê de ética, justificar.

k) Informar se o trabalho é ou não baseado em tese; em caso positivo, indicar título, ano de defesa e instituição onde foi apresentada.

l) Informar se o trabalho foi ou não apresentado em reunião científica; em caso positivo, indicar o nome do evento, local, data da realização e se foi publicado nos anais na forma de resumo ou integral.

m) Local e data do envio do artigo.

Corpo do texto

a) Título no idioma principal (português ou espanhol) e em inglês.

b) Resumo: Os manuscritos devem ter resumo no idioma principal (português ou espanhol) e em inglês, com um máximo de 1400 caracteres cada, incluindo espaços.

c) Palavras-chaves / descritores: Mínimo de três e máximo de cinco, apresentados na língua principal (português ou espanhol) e em inglês. Sugere-se aos autores que utilizem o vocabulário controlado DeCS (<http://decs.bvs.br>) adotado pela LILACS.

d) O desenvolvimento do texto deve atender às formas convencionais de redação de artigos científicos.

e) Solicita-se evitar identificar no corpo do texto a instituição e/ou departamento responsável pelo estudo para dificultar a identificação de autores e/ou grupos de pesquisa no processo de avaliação por pares.

f) Citações: A revista se baseia na norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 10520, versão de 2002. As citações entre parênteses devem ser feitas em caixa alta (maiúsculas) e fora de parênteses em caixa baixa (minúsculas). As citações indiretas ao longo do texto devem trazer o sobrenome do autor e ano da publicação, como em Souza (1998) ou (SOUZA, 1998). Para dois autores: Lima e Araújo

(2006) ou (LIMA; ARAÚJO, 2006). Quando houver três autores: Vilela, Iguti e Almeida (2004) ou (VILELA; IGUTI; ALMEIDA, 2004). No caso de citações com mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro autor deverá aparecer, acrescido de et al., como em Silva et al. (2000) ou (SILVA et al., 2000). Tratando-se de citação direta (literal), o autor deverá indicar o(s) número(s) da(s) página(s) de onde o texto citado foi transcrito, como nos exemplos a seguir: Ex.1- ... conforme descrito por Ali (2001, p. 17): "Grande número dessas dermatoses não chegam às estatísticas e sequer são atendidas no próprio ambulatório da empresa". Ex.2- (SOUZA; SILVA; ALMEIDA, 2004, p. 24). Ex.3, quando houver quatro ou mais autores - (FONSECA et al., 2003, p. 41). As citações diretas de até três linhas devem estar contidas entre aspas duplas, conforme o Ex.1 acima. As citações diretas com mais de três linhas devem ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, com fonte menor que a utilizada no texto e sem aspas - Ex:

A teleconferência permite ao indivíduo participar de um encontro nacional sem a necessidade de deixar seu local de origem. Tipos comuns de teleconferência incluem o uso da televisão, telefone e computador... (NICHOLS, 1993, p. 181).

g) A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do trabalho. As citações deverão ser listadas nas referências ao final do artigo, que devem ser em ordem alfabética e organizadas com base na norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 6023, versão de 2002. Os exemplos apresentados a seguir têm um caráter apenas de orientação e foram elaborados de acordo com essa norma:

Livro

WALDVOGEL, B. C. *Acidentes do trabalho: os casos fatais – a questão da identificação e da mensuração*. Belo Horizonte: Segrac, 2002.

Capítulo de livro

NORWOOD, S. Chemical cartridge respirators and gas masks. In: CRAIG, E. C.; BIRKNER, L. R.; BROSSÉAU, L. *Respiratory protection: a manual and guideline*. 2. ed. Ohio: American Industrial Hygiene Association, 1991. p. 40-60.

Artigos de periódicos

BAKER, L.; KRUEGER, A.B. Medical cost in workers compensation insurance. *Journal of Health Economics, Netherlands*, v. 14, n. 15, p. 531-549, 1995.

GLINA, D. M. R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 607-616, maio/jun. 2001.

Artigo ou matéria de revista, jornal etc.

NAVES, P. Lagos andinos dão banho de beleza. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 28 jun. 1989. *Folha Turismo*, Caderno 8, p. 13.

Tese, dissertação ou monografia

SILVA, E. P. *Condições de saúde ocupacional dos lixeiros de São Paulo*. 1973. 89 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental)–Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1973.

Evento como um todo

SEMINÁRIO PROMOÇÃO DA SAÚDE AUDITIVA: ENFOQUE AMBIENTAL, 2., 2002, Curitiba. *Anais...* Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná, 2002.

Resumo ou trabalho apresentado em congresso

FISCHER, R. M.; PIRES, J. T.; FEDATO, C. The strengthening of the participatory democracy. In: INTERNATIONAL CONFERENCE OF INTERNATIONAL SOCIETY FOR THIRD-SECTOR RESEARCH (ISTR), 6., 2004, Toronto. *Proceedings...* Toronto: Ryerson University, 2004. v. 1, p. 1.

Relatório

FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO. Relatório de Gestão 1995-2002. São Paulo, 2003. 97p.

Relatório técnico

ARCURI, A. S. A.; NETO KULCSAR, F. Relatório Técnico da avaliação qualitativa dos laboratórios do Departamento de Morfologia do Instituto de Biociências da UNESP. São Paulo. Fundacentro. 1995. 11p.

CD-ROM

SOUZA, J. C. et al. Tendência genética do peso ao desmame de bezerros da raça nelore. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA

DE ZOOTECNIA, 35, 1998, Botucatu. *Anais...* Botucatu: UNESP, 1998. 1 CD-ROM.

MORFOLOGIA dos artrópodes. In: ENCICLOPÉDIA multimídia dos seres vivos. [S.l.]: Planeta DeAgostini, 1998. CD-ROM 9.

Fita de vídeo

CENAS da indústria de galvanoplastia. São Paulo: Fundacentro, 1997. 1 videocassete (20 min), VHS/NTSC., son., color.

Documento em meio eletrônico

BIRDS from Amapá: banco de dados. Disponível em: <<http://www.bdt.org>>. Acesso em: 28 nov. 1998.

ANDREOTTI, M. et al. Ocupação e câncer da cavidade oral e orofaringe. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 abr. 2006.

Legislação

BRASIL. Lei nº 9.887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 dez. 1999.

Constituição Federal

BRASIL. *Constituição (1988)*. Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 52 de 08 de março de 2006. Brasília, DF, Senado, 1988.

Decretos

SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 48.822, de 20 de janeiro de 1988. *Lex: Coletânea de Legislação e Jurisprudência*, São Paulo, v. 63, n. 3, p. 217-220, 1998.

h) Tabelas, quadros e figuras: Serão publicadas em Preto e Branco. Devem ser apresentados um a um, em folhas separadas, numerados consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citados no texto. A cada um deve ser atribuído um título sintético contextualizando os dados apresentados. Nas tabelas o título deve ser posicionado acima do corpo principal. Nas fotos e ilustrações, o título deve ser posicionado abaixo do corpo principal. Nas tabelas não devem ser utilizadas linhas verticais. Fontes, notas e observações referentes ao conteúdo das tabelas, quadros e figuras devem ser apresentadas abaixo do corpo principal das mesmas. As figuras (gráficos, fotos, esquemas etc.) também deverão ser apresentadas, uma a uma, em arquivos separados, em formato de arquivo eletrônico para impressão de alta qualidade (não encaminhar em arquivo Word, extensão .doc). Os gráficos devem ser executados no software Excel (extensão .xls) e enviados no arquivo original. Fotos e ilustrações devem apresentar alta resolução de imagem, não inferior a 300 dpi. As fotos devem apresentar extensão .jpg ou .eps

ou .tiff. Ilustrações devem ser executadas no software Coreldraw, versão 10 ou anterior (extensão .cdr) ou Illustrator CS2 (extensão .ai), sendo enviadas no arquivo original. A publicação de fotos e ilustrações estará sujeita à avaliação da qualidade para publicação. As figuras não devem repetir os dados das tabelas. O número total de tabelas, quadros e figuras não deverá ultrapassar 5 (cinco) no seu conjunto.

Resumo de informações sobre figura:

tabelas, quadros, diagramas, esquemas	Word (.doc)
gráficos	Excel (.xls)
fotografias	.jpg ou .tiff ou .eps (300 DPIs - mínimo de resolução)
Ilustrações (desenhos)	Corel Draw (.cdr), versão 10 ou menor ou Illustrator CS5 (.ai)

i) Agradecimentos (opcional): Podem constar agradecimentos por contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, com assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados, entre outras, mas que não preenchem os requisitos para participar da autoria, desde que haja permissão expressa dos nominados. Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material ou outro.

Envio de manuscrito

Os trabalhos devem ser encaminhados para o endereço eletrônico rbso@fundacentro.gov.br, com cópia para rbsofundacentro@gmail.com, em formato Word, extensão .doc (ver detalhes nas normas para publicações). Eventuais esclarecimentos poderão ser feitos por e-mail (endereços acima), pelo telefone (55) 11 3066.6099 ou pelo fax (55) 11 3066.6060.

Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais:

O formulário da declaração pode ser baixado de:

http://www.fundacentro.gov.br/rbso/rbso_conteudo.asp?SD=RBSO&M=107/0

O envio da "Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais" deverá ser feito pelo correio para:

RBSO – Revista Brasileiro de Saúde Ocupacional

Fundacentro

Rua Capote Valente, 710

05409-002 • São Paulo/SP

Brasil



Sobre a publicação: Composta em ZapfEllipt BT 9/16 (artigos) e Ogirema 8,5/7 (tabelas, normas e créditos). Impressa em papel Cartão Supremo 250g/m² (capa) e Offset reciclado 90 g/m² (miolo), no formato 21x28cm. Tiragem: 1.500 exemplares

Centro Técnico Nacional (CTN)

Rua Capote Valente, 710
Cep: 05409-002 / São Paulo-SP
Telefone: (11) 3066.6000

Unidades Descentralizadas

Centro Regional da Bahia (CRBA)

Rua Alceu Amoroso Lima, 142 - Caminho das Árvores
Cep: 41820-770 / Salvador-BA
Telefone: (071) 3272.8850
Fax: (071) 3272.8877
E-mail: crba@fundacentro.gov.br

Centro Regional do Distrito Federal (CRDF)

Setor de Diversões Sul, 44 - Bloco A-J, 5º andar, salas 502 a
521 - Centro Comercial Boulevard
Cep: 70391-900 / Brasília-DF
Telefone: (061) 3535.7300
Fax: (061) 3223.0810
E-mail: crdf@fundacentro.gov.br

Centro Regional de Minas Gerais (CRMG)

Rua dos Guajajaras, 40 - 13º e 14º andares - Centro
Cep: 30180-100 / Belo Horizonte-MG
Telefone: (31) 3273.3766
Fax: (31) 3273.5313
E-mail: crmg@fundacentro.gov.br

Centro Regional de Pernambuco (CRPE)

Rua Djalma Farias, 126 - Torreão
Cep: 52030-190 / Recife-PE
Telefone: (81) 3241.3643
Fax: (81) 3241.3802
E-mail: crpe@fundacentro.gov.br

Centro Estadual do Espírito Santo (CEES)

Rua Cândido Ramos, 30 - Edifício Chamonix - Jardim da Penha
Cep: 29065-160 / Vitória-ES
Telefone: (27) 3315.0044
Fax: (27) 3315.0045
E-mail: cees@fundacentro.gov.br

Centro Estadual do Pará (CEPA)

Rua Bernal do Couto, 781 - Umarizal
Cep: 66055-080 / Belém-PA
Telefone: (91) 3222.1973
Fax: (91) 3222.2049
E-mail: cepa@fundacentro.gov.br

Centro Estadual do Paraná (CEPR)

Rua da Glória, 175 - 2º, 3º e 4º andares - Centro Cívico
Cep: 80030-060 / Curitiba-PR
Telefone: (41) 3313.5200
Fax: (41) 3313.5201
E-mail: cepr@fundacentro.gov.br

Centro Estadual do Rio de Janeiro (CERJ)

Largo São Francisco de Paula, 42 - 10º andar - Centro
Cep: 20051-070 / Rio de Janeiro-RJ
Telefone: (21) 2507.9041
Fax: (21) 2508.6833
E-mail: cerj@fundacentro.gov.br

Centro Estadual do Rio Grande do Sul (CERS)

Avenida Borges de Medeiros, 659 - 10º andar - Centro
Cep: 90020-023 / Porto Alegre-RS
Telefone/Fax: (51) 3225.6688
E-mail: cers@fundacentro.gov.br

Centro Estadual de Santa Catarina (CESC)

Rua Silva Jardim, 213 - Prainha
Cep: 88020-200 / Florianópolis-SC
Telefone: (48) 3212.0500
Fax: (48) 3212.0572
E-mail: cesc@fundacentro.gov.br

Escritório de Representação de Campinas (ERCA)

Área administrativa:
Rua Delfino Cintra, 1050 - Botafogo
Cep: 13020-100 / Campinas-SP
Telefone/Fax: (19) 3232.5269
Área técnica:
Rua Marcelino Vélez, 43 - Botafogo
Cep: 13020-100 / Campinas-SP
Telefone: (19) 3232.5879 / 3234.2006
Fax: (19) 3232.5269
E-mail: ercam@fundacentro.gov.br

Escritório de Representação do Mato Grosso do Sul (ERMS)

Rua Geraldo Vasques, 66 - Vila Costa Lima
Cep: 79003-023 / Campo Grande-MS
Telefone: (67) 3321.1103
Fax: (67) 3321.2486
E-mail: erms@fundacentro.gov.br

MINISTÉRIO
DO TRABALHO E EMPREGO



FUNDACENTRO
FUNDAÇÃO CIVIL PARA O FORTALECIMENTO
DE SEGURANÇA E DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Rua Capote Valente, 710
São Paulo - SP
05409-002
tel.: 3066-6000

