ASSÉDIO MORAL: um estudo com agentes comunitários de saúde da cidade de São Luís*

MOBBING: a study of community healh agents in the city of São Luís

ACOSO MORAL: un estudio de los agentes comunitarios de salud en la ciudad de São Luís

Alex Andrade Mesquita

Resumo: O assédio moral no trabalho constitui-se na repetição de comportamentos inadequados dirigidos ao trabalhador. Verificou-se neste trabalho a prevalência de assédio moral através da avaliação de situações constrangedoras e suas consequências, relatadas por agentes comunitários de saúde na cidade de São Luís. Para tal fim, utilizou-se um teste escrito com 44 possíveis situações constrangedoras. Os resultados apontaram que 69,5% dos participantes vivenciaram pelo menos uma situação constrangedora no trabalho. A consequência mais relatada foi depressão/tristeza/baixa autoestima. Os resultados mostraram taxas de situações de assédio moral superiores ao de outros estudos, provavelmente devido a características da amostra, e apontam a urgente necessidade do combate a esta prática.
Palavras-chave: Assédio moral. Situações constrangedoras. Prevalência. Agentes comunitários de saúde.

Abstract: Moral harassment at work consists of repetitive inappropriate behaviors towards worker. It was found out in that study the prevalence of moral harassment through the evaluation of embarrassing situations and their consequences , related by health community agents in the City of São Luís. To reach that objective a written test with 44 possible constraining situations was used. The results showed that 69.5% of the participants suffered at least one constraining situation at work. The main consequences reported were depression/sadness/low self-esteem. The results presented higher moral harassment levels than in others studies, probably due to peculiarities of the sample. Urgent actions to restrain that practice are necessary.
Keywords: Moral harassment. Constraining situations. Prevalence. Health community agents.

Resumen: El acoso moral en el trabajo constituye la repetición de comportamientos inadecuados dirigidos al trabajador. En este trabajo se verificó la predominancia del acoso moral a través de la evaluación de situaciones humillantes y sus consecuencias, relatadas por agentes comunitarios de salud en la ciudad de São Luís. Para tal fin, se utilizó un test escrito con 44 posibles situaciones perturbadoras. Los resultados apuntaron que el 69,5% de los participantes vivenciaron por lo menos una situación perturbadora en el trabajo. La consecuencia más relatada fue depresión/tristeza/baja autoestima. Los resultados mostraron tasas de situaciones de acoso moral superiores a las de otros estudios, probablemente debido a las características de la muestra y apuntan a la urgente necesidad de combatir esta práctica.
Palabras clave: Acoso moral. Situaciones perturbadoras. Prevalencia. Agentes comunitarios de salud.

1 INTRODUÇÃO

O assédio moral, *mobbing* ou *bullying* no trabalho, tem ocupado espaço cada vez maior em discussões acadêmicas, sindicais, empresariais e políticas. As consequências do assédio afetam o indivíduo assediado, a empresa onde trabalha e a sociedade como um todo. Ao nível individual observa-se algumas patologias e disfunções de personalidade como: depressão, ansiedade, nervosismo, sociofobia, ataques de pânico, baixa autoestima, melancolia, apatia, falta de concentração, cansaço, distúrbios digestivos e do sono, enxaqueca e dores na coluna. As perdas nas empresas incluem: afastamento de pessoal por doenças e acidentes de trabalho, elevação de absenteísmo e *turnover*, perda de equipamentos pela desconcentração, queda de produtividade e custos judiciais com indenizações. As consequências para a sociedade são: incapacitação precoce de profissionais, aumento de despesas médicas e benefícios previdenciários, aposentadorias precoces, desestruturação familiar e social das vítimas e perda do investimento social feito em educação e formação profissional (FREITAS, 2007; QUINNE, 1999).

O assédio moral pode ser definido como a repetição de comportamentos inadequados, diretos ou indiretos, verbais, físicos ou de

*Artigo recebido em fevereiro 2012
Aprovado em setembro 2012

outra ordem, conduzidos por uma ou mais pessoas contra outro ou outros, no local de trabalho e/ou no exercício de sua função, que podem ser percebidos como prejudicando os direitos individuais de dignidade no trabalho (HEATH AND SAFETY AUTHORITY, 2001). Para Leymann (1997), os tipos de comportamento que podem ser descritos como assédio moral são: a) ataques à vítima através de medidas organizacionais; b) ataques às relações sociais da vítima, como isolamento social; c) ataques à vida privada da vítima; d) violência física; e) ataques às atitudes da vítima; f) agressões verbais; e g) rumores sobre a reputação da pessoa.

O conceito de assédio moral, porém, parece de difícil definição, havendo uma multiplicidade de opiniões (LEYMANN, 1996; HIRIGOYEN, 2000, 2002; BARRETO, 2003; HELOANI, 2004). Alguns consideram que apenas uma atitude que prejudique o trabalhador deva ser considerada como assédio, outros acreditam que o fenômeno se caracteriza apenas se tais atitudes ocorrerem frequentemente. Também, discute-se o caráter intencional do assédio, isto é, se o agressor tem "consciência" do que faz. Leymann (1996) ressalta que existe diferença entre conflito e assédio e propõe um critério onde o comportamento agressivo deve ocorrer com frequência semanal e persistir por pelo menos seis meses. O autor também ressalta que devem ser consideradas as consequências físicas, psicopatológicas e sociais que tais comportamentos acarretam no indivíduo assediado. Maciel, Cavalcante e Matos (2007) utilizaram o termo "situações constrangedoras" no trabalho, o que realça o comportamento impetrado e o contexto no qual ocorreu. Observando-se a relação entre o comportamento do indivíduo agressor, a resposta do agredido e as consequências do ato, pode-se descobrir as causas do início do assédio e sua manutenção, aumentando as possibilidades de descrição, prevenção e modificação dos comportamentos envolvidos.

O assédio pode ocorrer em uma relação horizontal, quando um colega agride outro colega; vertical, quando um subordinado agride o superior ou ainda de cima para baixo, quando um superior agride o subordinado, sendo mais comum o último tipo (FREITAS, 2001; MACIEL; CAVALCANTE; MATOS, 2007).

Estudos sobre a epidemiologia do fenômeno apontam para taxas variáveis da prevalência de assédio moral. Na Inglaterra e na Finlândia, estima-se que 10% dos trabalhadores já sofreram assédio (HOEL; COOPER; FARAGUER, 2001; VARTIA, 1996), e 3,5% na Suécia (LEYMANN, 1992 apud GUIMARÃES; RIMOLI, 2006). Monte et al. (2006) relatam prevalência de 25,37% de indivíduos assediados em uma amostra de 67 trabalhadores espanhóis de um centro de tratamento para pessoas deficientes. Quine (1999), em estudo com 1.100 profissionais de saúde da Inglaterra, verificou que 38% dos participantes haviam sofrido pelo menos uma situação de assédio. No Brasil, Maciel, Cavalcante e Matos (2007) relatam que, em uma amostra de 2.609 bancários, 7,97% haviam sofrido assédio e que 33,8% haviam passado por pelo menos uma situação constrangedora no trabalho. Guimarães et al. (2005) citam que 79,4% de uma amostra de 74 trabalhadores do gasoduto Brasil-Bolívia sofreram pelo menos uma situação de assédio.

Os números variam de acordo com o critério utilizado para caracterização do fenômeno. Cifras menores indicam critérios mais restritos como o indicado por Leymann (1992), e taxas mais altas consideram apenas uma situação de assédio. Di Martino (2002) revela que a prevalência de assédio moral varia de 1% a mais de 50%, dependendo do método utilizado, da ocupação ou setor, como também do país de ocorrência. Quando o assédio é avaliado a partir de uma definição precisa, e refere-se a uma experiência regular, é encontrado em cerca de 5% da população (GUIMARÃES; RIMOLI, 2006).

Alguns grupos étnicos, raciais ou profissionais seriam os principais alvos destes comportamentos inapropriados, como mulheres e homossexuais. Profissionais subalternos, jovens ou com menor escolaridade e renda também seriam as vítimas preferenciais (MACIEL; CAVALCANTE; MATOS, 2007). O grupo de agentes comunitários de saúde está entre as classes profissionais de maior risco, pois não tem qualificação universitária e está subordinado a outros profissionais de saúde.

Segundo o Art. 3 da Lei nº11.315 de 5 de outubro de 2006, o agente de comunitário de saúde tem como atribuições: o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (BRASIL, 2010).

> Parágrafo único. São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação:
> I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade;

> II - a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;
> III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;
> IV - o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
> V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e
> VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida. (BRASIL, 2010, p. 55).

A motivação para a realização do estudo partiu de uma demanda de uma entidade de classe dos agentes comunitários de saúde da cidade de São Luís, a fim de esclarecer o fenômeno ao grupo e avaliar sua prevalência.

Desta forma, o objetivo do trabalho foi o de avaliar o assédio moral em agentes comunitários de saúde, através dos principais comportamentos inapropriados cometidos contra os agentes. Para a análise considerou-se as "situações constrangedoras" (MACIEL; CAVALCANTE; MATOS, 2007) ou comportamentos ocorridos, descritos pelo trabalhador como "inapropriados" para o local de trabalho por parte do chefe, as consequências de tais atos e situações e para quem o caso foi relatado.

2 MÉTODO

Participantes: O trabalho empírico foi realizado com 46 agentes comunitários de saúde da cidade de São Luís, com idade média de 37,2 anos (DP=7,85), sendo 95,6% do sexo feminino e 4,3% do sexo masculino, 55,8% solteiros e 44,2% casados, 88,8% com 2º grau completo, 6,6% ensino com superior completo e 4,4% ensino superior incompleto. O procedimento de amostragem foi o não probabilístico intencional. Foram convidados para a pesquisa todos os agentes comunitários que participavam de um evento sindical.

Instrumento: Utilizou-se uma adaptação de um teste desenvolvido por Trombeta (2005). Trata-se de um teste escrito não validado com 44 questões de possíveis situações constrangedoras no trabalho. O participante deveria marcar as situações que haviam ocorrido com ele durante sua atividade laboral. Havia a seguinte instrução no teste: "Na lista a seguir, registre, se for o caso, as situações que você vivenciou no seu local de trabalho em relação ao seu superior hierárquico". Para cada questão havia as alternativas sim e não. O teste foi escolhido, pois, no momento de realização da pesquisa, não havia testes validados no país.

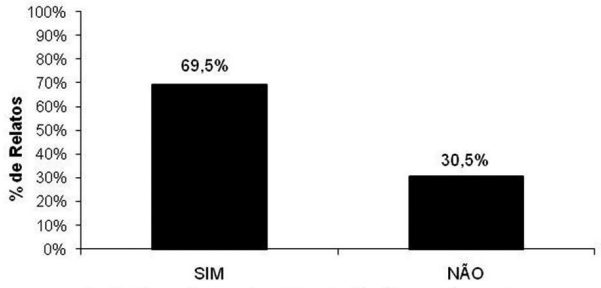
Uma segunda parte do questionário era composta por duas questões abertas: "Quais foram às consequências dessas situações, descritas anteriormente, na sua vida? Você comentou as situações descritas anteriormente com alguém?"

Procedimento: Após aprovação da pesquisa no comitê de ética, foi realizado contato com o Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde da cidade de São Luís, convidando os agentes a assistir uma palestra sobre assédio moral, com exemplos de situações constrangedoras, prevalência do assédio e pesquisas a respeito do tema. Após a palestra procedeu-se à aplicação do teste de forma coletiva. Onde o pesquisador distribuiu os testes e se colocou à disposição para esclarecer dúvidas. Os agentes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido juntamente com o teste.

3 RESULTADOS

Terminada a coleta e agrupados os dados, partiu-se para a análise, em que se pode verificar que 69,5% (n=32) dos participantes relataram haver passado por pelo menos uma situação constrangedora no trabalho, 30,5% (n=14) disseram nunca ter passado por situações constrangedoras (Gráfico 1). Nenhuma situação se repetiu por pelo menos 6 meses.

Gráfico 1 – Porcentagem de relatos de situações constrangedoras



Fonte: Elaborada pelos autores

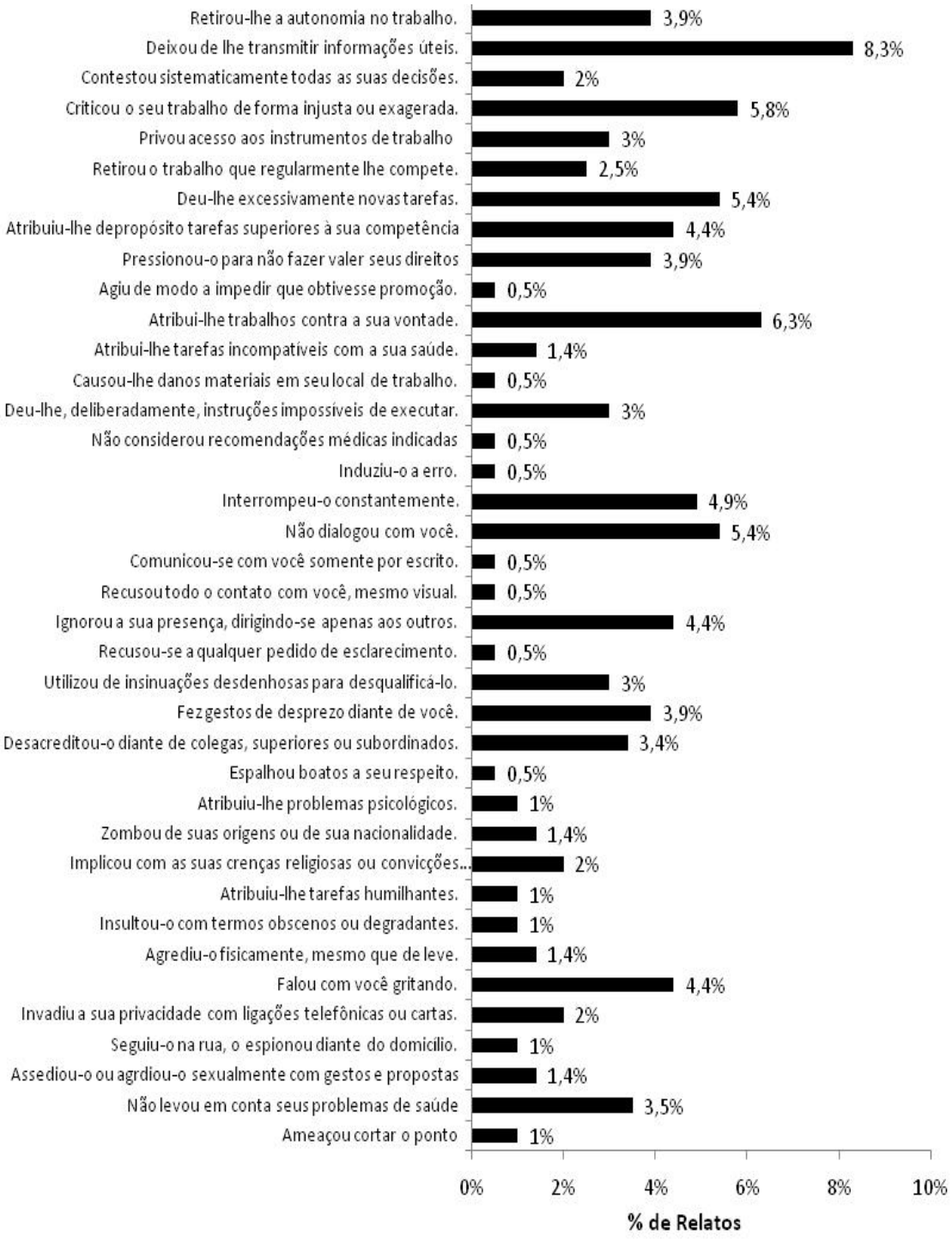
O gráfico 2 apresenta os tipos de agressões sofridos pelos participantes no ambiente de trabalho. O número total de respostas foi 207. Foram relatadas 37 das 44 possíveis situações constrangedoras, além disso dois participantes citaram também a opção: "Meu chefe ameaça de cortar o ponto". Com 8,3% (n=17) de relatos o item "Meu chefe deixa de transmitir informações úteis para a realização do meu trabalho" foi o mais citado, seguido por "Meu chefe atribui trabalhos contra minha vontade", com 6,3% (n=13) de relatos. Seguem-se as opções "Meu chefe critica meu trabalho de

forma injusta ou exagerada", com 5,8% (n=12) de relatos, "Meu chefe não dialoga comigo" e "Meu chefe deu-me excessivas novas tarefas" com 5,4% (n=11) de relatos.

Na segunda parte do questionário, referente às consequências provocadas por tais comportamentos inadequados, foi realizada uma categorização das respostas e obtidas nove categorias, descritas no gráfico 3.

A principal consequência relatada do assédio foi: tristeza/depressão/baixa autoestima com 18,6% (n=8) de relatos, seguido por desejo de abandonar o trabalho, com 11,6% (n=5), problemas de saúde (hipertensão, taquicardia, enxaqueca, problemas digestivos), com 11,6% (n=5) de citação, e constrangi-

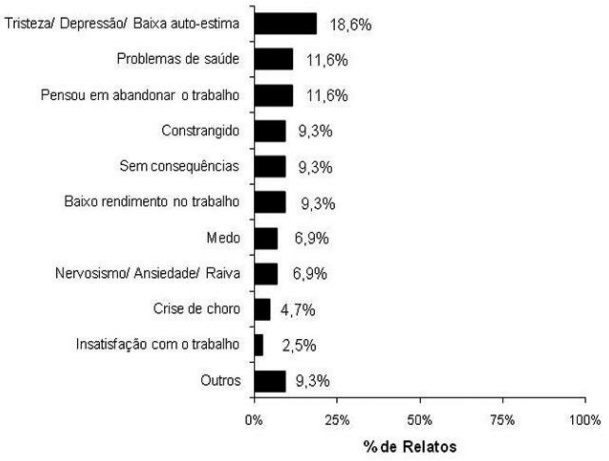
Gráfico 2 – Situações constrangedoras relatadas.



Fonte: Elaborada pelos autores

mento, com 9,3% (n=4) de relatos. Na mesma proporção, 9,3% (n=4) dos participantes disseram que não houve consequências.

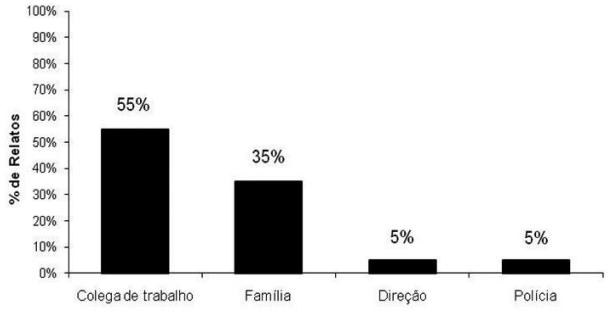
Gráfico 3 – Consequência das situações constrangedoras



Fonte: Elaborada pelos autores.

Em resposta à pergunta: "Você comentou as situações descritas anteriormente com alguém?" 45,5% (n=20) responderam que sim e 54,5% (n=24) responderam que não (dois entrevistados não responderam). Os resultados foram categorizados em quatro categorias, apresentadas no gráfico 4. A categoria mais citada foi: colega de trabalho, com 55% (n=11) de relatos, seguida por família (35%, n=7), direção (5%, n=1) e polícia (5%, n=1).

Gráfico 4 – Respostas à pergunta de para quem contou a situação



Fonte: Elaborada pelos autores

4 DISCUSSÃO

Observou-se que 69,3% dos participantes do estudo relataram a ocorrência de pelo menos uma situação constrangedora no trabalho, número um pouco menor ao encontrado por Guimarães et al. (2005), 79,4%, em trabalhadores do gasoduto Brasil-Bolívia. Já em relação ao estudo de Maciel, Cavalcante e Matos (2007) com bancários e Quine (1999) com profissionais de saúde, verificam-se taxas de situações de assédio de 33,8% e 38%, respectivamente. Comparada a estas duas pesquisas, à ocorrência de situações constrangedoras no presente estudo foi bem maior. Fato que pode explicar em parte a diferença nos resultados poderia ser o menor nível sociocultural e de escolaridade da amostra deste estudo e diferenças no instrumento de coleta de dados, semelhante ao de Guimarães et al. (2005).

As situações constrangedoras mais relatadas foram: "Meu chefe deixa de transmitir informações úteis para a realização do meu trabalho", seguido por "Meu chefe atribui trabalhos contra minha vontade" e "Meu chefe critica meu trabalho de forma injusta ou exagerada". No estudo de Maciel, Cavalcante e Matos (2007), as categorias mais citadas foram: "chefe o enche de trabalho", "chefe dá instruções imprecisas e confusas" e "chefe atribui a você problemas imaginários". Semelhanças ocorrem em relação a queixas sobre a quantidade de trabalho: "chefe o enche de trabalho" e "chefe atribui trabalhos contra minha vontade" e também no que se refere a problemas de comunicação: "chefe dá instruções imprecisas e confusas" e "chefe deixa de transmitir informações importantes para meu trabalho". Assim, observa-se que a maior queixa dos trabalhadores nos dois estudos diz respeito à quantidade de trabalho e problemas de comunicação.

O tipo de consequência mais citado foi tristeza/depressão/baixa autoestima, com 18,6% de citações. Este resultado alinha-se às conclusões dos estudos de Freitas (2007) e Quine, (1999) que incluem estas consequências entre as mais encontradas em ambientes com presença de assédio moral.

Freitas (2001) cita que apenas 7,7% de mulheres vítimas de assédio sexual denunciam seu agressor e 2,6% movem processo judicial. No caso do assédio moral, nossa amostra foi predominantemente de mulheres e a maioria não relatou o fato acontecido a ninguém. Apenas 5% dos participantes levaram o problema à direção da instituição. Este fato revela a falta de instrumentos de denúncia do assédio moral, reforçando a impunidade e a manutenção do problema.

Mudanças institucionais podem reduzir a taxa de assédio. Quine (1999) cita que alguns fatores de apoio ambiental funcionam como medidas preventivas para o assédio moral, como: promover o acesso dos funcionários a recursos de lazer e de saúde, incentivo à prática

de exercícios físicos no ambiente de trabalho, feedback de acertos e erros para os funcionários e treinamento de habilidades sociais para chefes e gerentes. Heloani (2004) faz referência à necessidade de códigos de ética nas empresas e criação de mecanismos, por meio do departamento de Recursos Humanos da empresa, que permitam ao trabalhador agredido o direito de denunciar a agressão de que tenha sido vítima, por escrito e sigilosamente. Guimarães e Rimoli (2006) enfocam a necessidade de construção de uma cultura organizacional que minimize o assédio, promova modelos de gestão de conflitos e de liderança participativos e mantenha estatísticas sobre o assédio.

A constituição de meios para modificação e prevenção deste quadro é imediata. Campanhas informativas, mudanças institucionais, leis mais severas e garantia de atendimento jurídico e psicológico às vítimas são passos cruciais para a redução do assédio moral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo verificou uma alta taxa de situações constrangedoras das quais os agentes de saúde se disseram vítimas. Pôde-se observar que consequências psicológicas incidem sobretudo sobre o trabalhador, que poucas vezes relata o acontecido. Fato que talvez ocorra na maioria das profissões cotidianamente, especialmente entre os trabalhadores com menor renda e cargos subalternos.

Novos estudos com os agentes de saúde são importantes, especialmente considerando as causas das situações de assédio e meios para prevenção de tais práticas.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL, Lei nº11.315, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5o do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2o da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. *Diário Oficial da União,* Brasília, DF, 6 de outubro de 2010.

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

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

_____. Quem paga a conta do assédio moral no trabalho? *Revista de Administração de Empresas,* v. 6, n.1, 2007.

GUIMARÃES, L. A. M.; RIMOLI, A. O. Mobbing (assédio psicológico) no trabalho: uma síndrome psicossocial multidimensional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.22, n.2, p. 183-192, 2006.

GUIMARÃES, L. A. M. et al. Mobbing (assédio psicológico): relações com transtornos mentais e coping em trabalhadores do gasoduto Brasil-Bolívia. *Revista de Psicologia do Trabalho*, v.5, n. 2, p. 15-34, 2005.

HEALTH AND SAFETY AUTHORITY. *Dignity at work - the challenge of workplace bullying*: report of the taskforce on the prevention of workplace bullying. Dublin, UK: The Stationary, Office, 2001.

HELOANI, R. Assédio moral: um ensaio sobre a expropriação da dignidade no trabalho. *Revista de Administração de Empresas*, v. 3, n.1, 2004.

_____. *Assédio Moral:* a violência perversa no cotidiano. Tradução de Kühner, M. H. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

HIRIGOYEN, M. F. *Mal-estar no trabalho*: redefinindo o assédio. Tradução de Janowitzer, R. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

HOEL, H.; COOPER, C. L.; FARAGUER, 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.

LEYMANN, H. The definition of mobbing at workplaces. *The mobbing encyclopaedia*, 1997. Disponível em: <http://www.leymann.se>. Acesso em: 12 maio 2009.

_____. *The content and development of mobbing at work.* European Journal of Work and Organizational Psychology, v.5, n.2, p. 165-184, 1996.

_____. *Vuxenmobbning på svenska arbeidsplatser, delrapport 1 om frekvenser.* Stockholm: Arbetarskyddstyrelsen, 1992.

MACIEL, R. H.; CAVALCANTE, R.; MATOS, T. G. R. Auto-relato de situações constrangedoras no trabalho e assédio moral nos bancários: uma fotografia. *Psicologia e Sociedade,* v. 19, n.2, p. 117-128, 2007.

MONTE, P. R. et al. Estudio piloto sobre la prevalencia del acoso psicológico (mobbing)

en trabajadores de centros de atención a personas con discapacidad. *Aletheia*, v.23, n.1, p. 7-16, 2006.

QUINE, L. Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. *BNJ*, v.32, p. 228-232, 1999.

TROMBETA, T. C*aracterísticas do assédio moral a alunos-trabalhadores nos seus locais de trabalho.* 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

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.