



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA - FS/DSC
NUCLEO DE ESTUDOS DE SAÚDE PÚBLICA - NESP/CEAM

Jane Aurelina Temóteo de Queiroz Elias

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE ASSÉDIO MORAL ENTRE OS
TRABALHADORES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

BRASÍLIA - 2017



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA - FS/DSC
NUCLEO DE ESTUDOS DE SAÚDE PÚBLICA - NESP/CEAM

Jane Aurelina Temóteo de Queiroz Elias

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE ASSÉDIO MORAL ENTRE OS
TRABALHADORES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Dissertação apresentada como requisito para obtenção
do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa
de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade
de Brasília.

Orientador: Prof. Edgar Merchan Hamann

BRASÍLIA - 2017



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA - FS/DSC
NÚCLEO DE ESTUDOS DE SAÚDE PÚBLICA - NESP/CEAM

Jane Aurelina Temóteo de Queiroz Elias

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE ASSÉDIO MORAL ENTRE OS
TRABALHADORES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Aprovada em 27 de janeiro de 2017

Prof. Edgar Merchan Hamann
Orientador

Profa. Denise Osório Severo
Membro da Banca Examinadora

Profa. Ximena Pamela Díaz Bermúdez
Membro da Banca Examinadora

Profa. Dais Gonsalves Rocha
Membro da Banca Examinadora

Brasília - 2017

Dedico a Deus, que pela Sua Graça nos concede sabedoria e perseverança para enfrentarmos as dificuldades; aos nossos familiares e amigos pelo amor, apoio e força.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que em sua infinita bondade nos assistiu em todos os momentos de nossas vidas, aos meus pais, irmãos, filhos, meu neto e demais familiares, aos nossos professores, especialmente a colega Adelina Feijão que me incentivou a fazer esse mestrado, aos demais colegas de trabalho e do curso, que tanto contribuíram e me estimularam nesta jornada.

Expresso também meu carinho e gratidão aos colegas de Ministério da Saúde, Fernando Cunha e Silvano Oliveira que me ajudaram, principalmente na análise dos dados coletados. Agradeço muitíssimo ao Dr. Juliano de Moraes, também colega no DENASUS, que aceitou com empenho e ternura me acompanhar nesse estudo, e Dr. Edgar Merchan Hamann, meu orientador. Ambos contribuíram para meu aprendizado e crescimento intelectual, sobretudo pelo carinho, amizade e zelo, pelos ensinamentos e estímulo nesse período tão inquietante.

Enfim, agradeço a todos que estiveram comigo nessa jornada e de alguma forma me deram apoio e estímulo em ações ou com orações para que eu conseguisse realizar mais esse projeto de vida.

Lição da borboleta
(Origem desconhecida)

Um dia, uma pequena abertura apareceu em um casulo, um homem sentou-se e observou por várias horas. Algo se esforçava para passar através daquele pequeno buraco, mas depois de algum tempo pareceu que o movimento cessará.

Então o homem decidiu, pegou uma tesoura e cortou o restante do casulo. A borboleta saiu facilmente. Mas seu corpo estava murcho e era pequeno e tinha as asas amassadas. O homem continuou a observar a borboleta porque esperava que, a qualquer momento, suas asas se abrissem e se esticassem. Mas nada aconteceu!

Na verdade, aquela borboleta passou o resto da sua vida rastejando com um corpo murcho e asas encolhidas, nunca foi capaz de voar.

O que o homem, em sua gentileza e vontade de ajudar, não compreendia era que o casulo apertado garantia o esforço necessário para o fortalecimento e amadurecimento dos membros da borboleta para passar pela pequena abertura somente quando estivesse pronta também para voar.

AlgumÀs vezes, o esforço é justamente o que precisamos. Os obstáculos trazem sofrimento, mas nos fortalecem para trilhar voos mais alto.

Eu pedi força. E Deus me deu dificuldades para me fazer forte...
Eu pedi sabedoria. E Deus me deu problemas para eu resolver...
Eu pedi prosperidade. E Deus me deu cérebro e músculos para trabalhar...
Eu pedi coragem... E Deus me deu perigo para superar...
Eu pedi amor... E Deus me deu pessoas com problemas para ajudar...
Eu pedi favores. E Deus me deu oportunidades...
Eu não recebi nada do que pedi. Mas recebi tudo que precisava...

RESUMO

O assédio moral é um acontecimento cruel e desumano, uma violência que assume contornos cada vez mais perversos e sutis no ambiente laboral. Um fenômeno que traz prejuízos não só às vítimas, mas as instituições, a órgãos públicos, privados e a toda a sociedade.

Este trabalho foi realizado em duas partes. A primeira constituiu-se em uma revisão bibliográfica integrativa sobre o fenômeno “assédio moral no trabalho” que fundamentou a segunda parte da pesquisa e a discussão dos seus achados. Na segunda, foi realizado um estudo epidemiológico sobre o fenômeno entre os trabalhadores do Ministério da Saúde. Um estudo transversal de natureza exploratória, mediante pesquisa online para apurar informações epidemiológicas, junto aos trabalhadores ativos do Ministério da Saúde, maiores de 18 anos, que se dispuserem a participar voluntariamente preenchendo um questionário autoaplicável, disponibilizado através do FormSUS, no período de junho e julho de 2016.

A ferramenta de coleta de informações foi composta de duas partes - uma com questões sobre as características sócio-demográficas e laborais para caracterizar os respondentes da amostra: sexo, raça/cor, idade, estado civil, tempo de serviço, cargo, tipo de vínculo, escolaridade, local de trabalho, dentre outros. E a outra, para investigação do assédio moral utilizando-se instrumento validado nacionalmente e internacionalmente chamado Questionário de Atos Negativos -Revisado (*Negative Acts Questionnaire, Revised* - NAQ-R), composto de 22 questões objetivas referentes a atos negativos, com possibilidade de cinco níveis de respostas (*nunca, de vez em quando, mensalmente, semanalmente e diariamente*). Assim, este estudo possibilitou relatar, brevemente, o fenômeno e descrever a prevalência do assédio moral entre os trabalhadores ativos do Ministério da Saúde que se dispuseram e preencheram, voluntariamente, o questionário autoaplicável.

Para apurar as informações epidemiológicas, utilizou-se a resposta de 1.011 respondentes que apresentaram caracterização do perfil sociodemográfico dos trabalhadores, sendo que a autopercepção de terem sido assediados moralmente em relação ao seu trabalho no MS foi de 63,5%. Utilizando-se o critério de Leymann a prevalência de assédio moral foi de 42,9%, observando-se sobrerrepresentação

relacionada à escolaridade (pós-graduados - 66,1%), à raça/cor (branca - 57,4%), ao tipo de vínculo (servidores - 69,2%), à região do país (DF - 72,5%) e ao cargo/função ocupada (superior - 71,2%).

Considerando tratar-se de um problema público e multidisciplinar, o Ministério da Saúde deve programar a realização de medidas urgentes de combate ao assédio moral, bem como ampliar novos estudos analíticos e ações de prevenção e cuidado por todo o Sistema Único de Saúde - SUS, e para as demais instâncias governamentais.

Palavras-Chave: assédio moral; violência no trabalho; saúde do trabalhador; qualidade de vida no trabalho; stress no trabalho; assédio moral laboral.

SUMMARY

Bullying is a cruel and inhuman event considered a violence that assumes increasingly perverse and subtle contours in the workplace. A phenomenon that damages not only the victims, but institutions, public and private agencies, and the society as a whole. This research was carried out in two parts; the first presents a literature review on the moral harassment in the workplace that founded the second part of the research and the discussions of its findings.

The second part consisted of an epidemiological study on the phenomenon among the Ministry of Health workers as a cross-sectional evaluation of an exploratory nature using an online and voluntary survey by completing a self-administered questionnaire, a FormSUS instrument, in June and July 2016.

Data collection techniques allow the researchers systematically collect information about socio-demographic and labor characteristics to characterize the respondents (first part): gender, race/color, age, marital status, length of service, job position, contractual relationship, education, workplace etc. The second one considered the bullying investigation by using a nationally and internationally validated instrument called "Negative Acts Questionnaire" (Revised - NAQ-R) that consists of 22 objective questions concerning negative acts with five levels of responses (never, from time to time, monthly, weekly, and daily).

The self-perception of having been morally harassed at the Ministry of Health was 63.5%, and using the Leymann criterion the prevalence of moral harassment was 42.9% with overrepresentation related to education (66.1%), race/color (white - 57.4%), (69.2%), country region (72.5%), and job position (71.2%).

Considering the bullying as a public and multidisciplinary problem, the Ministry of Health should lead urgent measures to fight against it, as well as expand new analytical studies, prevention and care actions throughout the Unified Health System, and other government bodies.

Keywords: bullying; workplace violence; occupational health; quality of work life; stress at work; workplace harassment.

LISTA TABELAS E QUADROS

TABELAS:

- 01 - Perfil dos participantes - Nacionalidade
- 02 - Perfil dos participantes - Sexo
- 03 - Perfil dos participantes - Escolaridade
- 04 - Perfil dos participantes - Estado Civil
- 05 - Perfil dos participantes - Raça/Cor
- 06 - Perfil dos Participantes - Escolaridade em relação ao sexo
- 07 - Perfil dos Participantes - Estado civil em relação ao sexo
- 08 - Perfil dos Participantes - Raça/cor em relação ao sexo
- 09 - Perfil dos participantes - Nacionalidade, usando o Critério de Leymann
- 10 - Perfil dos participantes - Sexo, usando o Critério de Leymann
- 11 - Perfil dos participantes - Escolaridade, usando o Critério de Leymann
- 12 - Perfil dos participantes - Estado Civil, usando o Critério de Leymann
- 13 - Perfil dos participantes - Raça/Cor, usando o Critério de Leymann
- 14 - Perfil Laboral - Tipo de vínculo, usando o Critério de Leymann
- 15 - Perfil Laboral - Tempo de serviço, usando o Critério de Leymann
- 16 - Perfil Laboral - Unidade de lotação, usando o Critério de Leymann
- 17 - Perfil Laboral - Tipo de cargo, usando o Critério de Leymann
- 18 - Perfil Laboral - Região do país, usando o Critério de Leymann
- 19 - Perfil Laboral - Instalações do MS no país
- 20 - Percepção sobre o trabalho e execução das atividades
- 21 - Percepção sobre o relacionamento com os colegas
- 22 - Percepção sobre trabalho reconhecido e valorizado

- 23 - Percepção sobre ter sofrido assédio moral no trabalho
- 24 - Percepção de situações negativas no ambiente do MS, nos últimos seis meses.
- 25 - Prevalência (P) e Razão de Prevalência (RP) de Assédio moral entre os trabalhadores do MS, nos últimos seis meses.
- 26 - Prevalência (P) e Razão de Prevalência (RP) de Assédio moral encontrados com utilização do QAN-R referidos pelos trabalhadores do MS, nos últimos seis meses.

QUADROS

- 1 - Resultado das busca sobre o tema assédio moral.
- 2 - Resultado de busca sobre estudos que abordam o tema no Brasil nos últimos 16 anos
- 3 - Prevalência de Assédio Moral em pesquisas recentes
- 4 - Síntese dos conceitos mais utilizados para os atos negativos relativos ao assédio moral, por ano de sua publicação.
- 5 - Resumo da tipologia do assédio moral

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

AMT	Assédio Moral no Trabalho
ANTD-SUS	Agenda Nacional do Trabalho Decente para Trabalhadores e Trabalhadoras do Sistema Único de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAP	Coordenação de Atendimento de Pessoal
CFB	Constituição Federal Brasileira
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiras
CID	Código Internacional de Doenças
CIRHRT	Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho
CGESGP	Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas
CGR	Colegiado Gestor Regional
CGU	Controladoria Geral da União
CL	Critério de Leymann
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COASEG	Coordenação de Apoio aos Serviços Gerais
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CTIO	Comissão Tripartite de Igualdade de Trato entre homens e mulheres no mundo laboral da Argentina
DATASUS	Departamento de Informática do Ministério da Saúde
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos
e-SIC	Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão
DOGES	Departamento de Ouvidoria-geral do SUS
GAS	Grupo de Acompanhamento ao Servidor
ISP	Internacional de Serviços Públicos
MS	Ministério da Saúde
MPDG	Ministério de Planejamento, Desenvolvimento e Gestão

MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
OEA	Organização dos Estados Americanos
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
QAN-R	Questionário de Atos Negativos -Revisado
RHS	Recursos Humanos em Saúde
SGEP	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SAS	Secretaria de Atenção a Saúde
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SE	Secretaria Executiva
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SGEP	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SGETS	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SIAS	Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCU	Tribunal de Contas da União
UnB	Universidade de Brasília

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	08
II. OBJETIVOS	16
III. MÉTODO	17
A) MÉTODO UTILIZADO NA REVISÃO DE LITERATURA	17
B) MÉTODO DO ESTUDO EMPÍRICO	20
B.1 DESENHO DO ESTUDO	21
B.2 O INSTRUMENTO	24
B.3 PROCESSO DE COLETA DE DADOS	26
B.4 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	27
B.5 ESTRATÉGIA DE ANÁLISE	29
B.6 ASPECTOS ÉTICOS	29
C) ARTICULAÇÃO COM GESTORES DO MS	30
IV - CAPÍTULO 1 - “ESTADO DA ARTE” DO FENÔMENO ASSÉDIO NO TRABALHO	32
1.1 CONDIÇÕES DE TRABALHO	32
1.2 VIOLÊNCIA	36
1.3 A RELAÇÃO TRABALHO E VIOLÊNCIA	39
1.4 ASSÉDIO MORAL: UM FENÔMENO DE VIOLÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DAS PESSOAS	45
1.5 ASSÉDIO MORAL - BREVE HISTÓRICO	48
1.6 ASSÉDIO MORAL - DEFINIÇÃO DO FENÔMENO	61
1.7 ASSÉDIO MORAL NO SERVIÇO PÚBLICO	67
1.8 ASSÉDIO MORAL: TIPIFICAÇÃO	72
1.9 CARACTERIZAÇÃO DO ASSÉDIO MORAL	79
1.10 BANALIZAÇÃO DO FENÔMENO	89

V - CAPÍTULO 2 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE ASSÉDIO MORAL ENTRE OS TRABALHADORES DO MS	93
2.1 O MINISTÉRIO DA SAÚDE (E A SAÚDE DO TRABALHADOR)	93
2.2 FORÇA DE TRABALHO DO MS	96
2.3 RESULTADOS DA PESQUISA	99
2.3.1 DESCRIÇÃO DOS RELATOS DOS PARTICIPANTES QUE PASSARAM POR SITUAÇÕES NEGATIVAS NO AMBIENTE DO MS	100
2.3.2 DESCRIÇÃO SOCIODEMIGRAFICO DO PERFIL DOS PARTICIPANTES	107
2.3.3 DESCRIÇÃO DAS PERCEPÇÕES DOS RESPONDENTES SOBRE O TRABALHO E ASSÉDIO MORAL	111
2.3.4 - DESCRIÇÃO DOS RELATOS DOS PARTICIPANTES QUE PASSARAM POR SITUAÇÕES NEGATIVAS NO AMBIENTE DO MS	114
2.3.5 - DESCRIÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS QUE FAVORECEM A OCORRÊNCIA DE AMT	118
3 DISCUSSÃO	122
3.1 - DISCUSSÃO GERAL - FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DO FENÔMENO	122
3.2 - COMPORTAMENTO NEGATIVOS MAIS COMUNS	126
3.3 - FATORES ASSOCIADOS QUE FAVORECEM AMT	130
3.4 - LIMITAÇÕES DO ESTUDO	133
VI - CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO E SUGESTÕES	137
VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	140
ANEXOS	155
APÊNDICES	169

I. INTRODUÇÃO

A violência é um problema de grande relevância para a humanidade, pois está contida em todas as esferas da sociedade, inclusive no seio familiar. Freitas (2007) afirma que dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) comprovam um forte aumento da violência em todos os tipos de organizações no mundo nas últimas décadas. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2002) refere-se à violência como o uso intencional da força física ou de poder mediante ameaças contra pessoa ou grupo ou comunidade, que possa resultar em lesão ou morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação.

Nesse panorama, sobressai o fenômeno assédio moral: um tipo de violência sutil, que esteve durante muitos anos encoberto por outros tipos de abusos. Tão antigo quanto o próprio trabalho, este fenômeno vem sendo evidenciado pelos trabalhadores e pela sociedade como um todo, em razão dos danos que provoca, dessa forma merecendo especial atenção das organizações públicas e privadas (SCANFONE E TEODÓSIO, 2004).

O assédio moral está presente em todos os ambientes, podendo ser encontrado em todos os lugares onde existe convívio social. Observa-se que muitas humilhações começam em casa, continuam na escola, no trânsito, no trabalho, se tornam trágicos quando alcançam os meios políticos que provocam os embates entre as nações. Episódios que podem culminar, às vezes, em genocídios de pequeno ou grande escala (PARREIRA, 2007). Entretanto, a concepção abordada nesta pesquisa se refere ao assédio moral no âmbito do trabalho.

Por isso, neste estudo objetiva-se abordar o assédio moral no trabalho - AMT, a partir da percepção de que este se constitui em uma violência camuflada que ocorre,

sistematicamente, em muitos locais de trabalho, situações sucedidas em organizações públicas ou privadas, nas quais, muitos trabalhadores por desconhecimento ou medo de perder o emprego, acabam aceitando sem resistência a esta infame violência psicológica a que são submetidos.

O trabalho tem um papel central na vida de todo ser humano, sendo parte da construção da saúde mental de quem o pratica, independentemente, da atividade realizada. Além disso, proporciona identidade, fortalecendo o indivíduo como pessoa e como profissional, bem como o identifica em relação ao outro.

As modificações sociais e econômicas têm favorecido a desumanização das relações laborais e a deterioração do ambiente de trabalho. Os maus tratos no ambiente laboral sempre estiveram presentes como forma intensificadora da produtividade dos trabalhadores. Assim, a adoção de modelos de gestão que fomentam apenas a competitividade e máxima produtividade podem tornar o ambiente laboral apto à prática de violências como o AMT. Não foi a “globalização” que criou o fenômeno AMT, mas sem dúvida ajudou a alastrar sua existência no mundo do trabalho (SILVA, 2007).

Sabe-se que o ambiente de trabalho não é neutro e, então, pode constituir-se em fonte de saúde ou de adoecimento (BUENO, 2009). Nas duas últimas décadas, observa-se que uma das maiores fontes de adoecimento no trabalho decorre de violências como o AMT e o assédio sexual, independentemente do tipo de organização (pública ou privada) (SOBOLL e GOSDAL 2009).

Isto posto, o AMT não é apenas um problema do indivíduo, mas, sobretudo da organização do processo de trabalho, porquanto o ambiente organizacional de algumas empresas pode ser considerado nocivo, uma vez que pode prejudicar a saúde dos trabalhadores (ZABALA, 2003; TRAESEL, 2014).

Como um campo de estudo, a discussão deste tema surgiu recentemente, a partir do apelo de sindicatos e organizações internacionais que defendiam o direito a um “trabalho decente”, por meio do desenvolvimento de políticas sólidas e abordagens práticas para a prevenção e eliminação da violência. Mas, a complexidade do fenômeno foi sendo cada vez mais ressaltada. Muitas lacunas de informação sobre os casos foram surgindo e suas nuances distintas identificadas, porém nem sempre é fácil de ser explicada. Assim, partir do ano 2000 a OIT e outras instituições internacionais passaram a estimular a adoção de um código de boas práticas sobre a violência e estresse no trabalho que se constituíam numa ameaça para a produtividade e trabalho decente (DI MARTINO, 2003). À vista disso, os estudos sobre o fenômeno AMT foram ampliados em todo o mundo. Alguns autores afirmam que os casos de ATM são complexos, cheios de sutilezas e que necessitam ser revelados, pois mesmo sendo um fenômeno antigo, mas como área de conhecimento, é pouco estudado (SCANFONE E TEODÓSIO, 2004; AGUIAR, 2005; SANTANA E SANTOS, 2012; PAZ E BOTTOM, 2013).

Nas Américas, a Organização dos Estados Americanos (OEA) aprovou em 2009 a *Declaração de Compromisso de Port of Spain* que assegura o futuro aos cidadãos mediante a promoção da prosperidade humana, segurança energética e sustentabilidade ambiental. Documento que reafirmou o compromisso dos países membros, com a Declaração da OIT sobre os Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho para promover o trabalho decente e ao compromisso de implantar leis trabalhistas em suas nações, a fim de proporcionar trabalho adequado saudável e condições de trabalho seguras e livre de violência, assédio e discriminação. A OIT preconiza que todas as pessoas que vivem de seu labor devem ter um trabalho decente: “*produtivo e adequadamente remunerado, exercido em condições de*

liberdade, equidade, e segurança, sem quaisquer formas de discriminação, e capaz de garantir uma vida digna” (OIT, 2016).

Nota-se uma semelhança dos conceitos apresentados por muitos pesquisadores do fenômeno. Verifica-se que os mesmos guardam especificidades, sobretudo em relação às implicações evolutivas, pois os atos de violência no trabalho acendem uma inquietação imediata e geralmente duradoura das relações interpessoais, da organização do trabalho e do entorno laboral em seu conjunto.

Esse é um tema abrangente, sendo que sua percepção e seu entendimento dependem de uma ação interdisciplinar (psicológica, jurídica, trabalhista, educacional, moral, ético, profissional), visto que ocorre no âmbito ocupacional e, por isso, deve ser percebido e trabalhado preventivamente por todas as organizações independentemente de sua natureza jurídica.

O AMT é um acontecimento real e desumano, porquanto além da humilhação que nem sempre é explícita, acaba de algum modo afetando a estabilidade emocional da vítima e, conseqüentemente, sua saúde. Como resultado, o trabalhador acometido por esse processo muitas vezes desenvolve uma doença *psicossocial* que o afeta individualmente, mas também prejudica o grupo de trabalho e, por fim, a organização como um todo.

O processo dinâmico que se desencadeia quando acontece o AMT acaba produzindo disfunções em nível individual, coletivo e multidimensional, porque se origina em um local, mas desenvolve-se permeando as demais pessoas que estão ligadas às estruturas mais próximas, atingindo a todos nos mais diversos níveis hierárquicos da organização. Além disso, pode produzir importantes repercussões externas, como dificuldades familiares decorrentes dessa desestabilidade psíquica que acomete a vítima.

Deve-se se considerar que o AMT provém de uma conduta abusiva e cruel, de atos de perseguição que podem acarretar danos relevantes às condições físicas, psíquicas e morais da vítima. Sempre evidenciando algum tipo de discriminação, perversão moral, inveja, racismo, xenofobia e todo tipo de humilhação capaz de atentar também contra a saúde física, psíquica e emocional do trabalhador. Em vista disso, surge a importância de seu reconhecimento para o campo da Saúde Pública, uma vez que, vem se tornando importante manifestação de violência nas relações de trabalho.

Um tema rico e atual, o AMT deve ter destaque nos debates acadêmicos, organizacionais e na sociedade, saindo dos bastidores para ser discutido abertamente no diferentes ambientes laborais e instâncias organizacionais. Freitas (2007) ressalta que os dirigentes nas organizações negligenciam os aspectos desencadeadores, deixando em aberto o caminho para que situações degradantes se repitam e se incorporem à cultura da organização, permitindo dessa forma sua ocorrência não por desejo, mas por omissão. Assim, em vez de harmonizar o ambiente de trabalho, desencadeiam-se rupturas entre os trabalhadores.

O ambiente do trabalho é o local onde o trabalhador permanece pelo menos um terço do seu dia, local em que passa a maior parte de sua vida produtiva. Dessa forma, para se pensar em qualidade de vida do trabalhador tem-se que apreciar este aspecto. Pois, quando manifesto por meio de atos negativos, o AMT causa malefícios nos campos afetivo, cognitivo, social e físico afetando a qualidade de vida daqueles que estão sendo diretamente atingidos (SOARES, 2008) e, da organização, não somente pelo mal-estar decorrente, mas pela grave expressão de violência no trabalho que pode ser acompanhado por espectadores e testemunhas.

Thome (2008) assevera que o AMT pode gerar graves prejuízos à saúde física e mental do trabalhador, podendo evoluir para uma doença do trabalho, como a alcoolismo, dependência de drogas, depressão, estresse negativo, e outros casos levando até mesmo a morte, na maioria dos casos como suicidas.

De acordo com o pesquisador Di Martino (2003), a saúde faz parte de um processo de equilíbrio dinâmico, no qual o estresse faz parte, porque não há saúde sem interação com outras pessoas e com o ambiente. Somente os excessos são patológicos. Em circunstâncias normais no ambiente laboral, os mecanismos de reação dos trabalhadores encontram respostas a novas situações e vão se equilibrando, porquanto o estresse não é necessariamente um fenômeno negativo. Algum estresse decorrente de episódios rápidos e isolados, como a apresentação de um projeto para a chefia ou a realização de uma prova para galgar um novo cargo pode ser considerado, portanto, normal, necessário e faz parte da vida de todo ser humano.

Assim, considera-se neste estudo que AMT é toda ação ou omissão, intolerância, ato contraproducente, gesto ou palavra, comportamento negativo praticado de forma repetitiva por qualquer trabalhador, agente público, visitante, ou qualquer pessoa que, abusando do exercício de suas funções ou estabelecendo relações de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas, objetivando atingir a autoestima e a autodeterminação de outro trabalhador, com vistas à provocar danos ao ambiente de trabalho, bem como à saúde física, moral e psicológica do trabalhador no seu ambiente laboral.

Esse comportamento não pode se confundir com outros conflitos que são esporádicos ou mesmo com a má condição de trabalho, pois o AMT pressupõe o comportamento premeditado que desestabiliza psicologicamente a vítima, por um período prolongado, que para alguns pesquisadores (MACIEL *et al.*, 2007; ARAÚJO, 2010;

BACCHI, 2014; LIMA, 2015) deve durar pelo menos seis meses (MACIEL *et al.*, 2007; ARAÚJO, 2010; GARBIN E FISCHER, 2012, BORGES E FERREIRA, 2015).

Por tanto, um fator de risco psicossocial que pode provocar na vítima danos à saúde, muitas vezes considerado como doença do trabalho, equiparada a acidente do trabalho, na forma do art. 20 da Lei nº 8.213/91. (BARROS, 2006; BARROS JUNIOR, 2016). No entanto, avaliar a existência do AMT e de relacionar onexo causal entre os sintomas apresentados pelo sujeito e as experiências negativas vivenciadas no âmbito ocupacional não é tarefa fácil.

Um ambiente laboral saudável é fundamental e diz respeito ao direito a dignidade humana, previsto nos art. 1º, 7º, 170 e 193 da Constituição Federal (Brasil, 1988), conjuntamente com o art. 225 que o garante a todos os cidadãos brasileiros um meio ambiente equilibrado. Nesse sentido, meio ambiente corresponde ao lugar onde se vive, com suas características e condicionamentos geofísicos; ambiente; esfera social ou profissional onde se vive ou trabalha, e ambiente como o conjunto de condições naturais e de influências que atuam sobre os organismos vivos e os seres humanos. A partir destes amparos legais que consentem ao trabalhador alcançar melhor qualidade de vida, todos tem o dever de buscar as melhores condições de convívio dentro de um ambiente de trabalho.

Nem sempre a justiça é acionada, muitas vítimas não denunciam pelo receio de que o assédio aumente, ou que sua carreira seja prejudicada de algum modo. Outros acreditam que são responsáveis pela condição ou que fizeram alguma coisa que resultou naquela situação, confirmando os achados de Barreto (2006), Caran (2007), Hirigoyen (2008), Soboll (2008), Soares (2008), Paz e Bottom (2013).

A rigor, todos os crimes deveriam ser delatados. A vítima de AMT deveria exercer sua dignidade e sua cidadania e apontar criminalmente os seus agressores. Mas, compete às

organizações esse protagonismo, principalmente, o de visibilizar as ocorrências e combater essa violência em seus ambientes. Não somente por ser ela a responder judicialmente pelo crime, mas, sobretudo, pela manutenção de um ambiente organizacional digno, envolvente, saudável e respeitoso.

Para Hirigoyen (2006) o AMT “não está relacionado à produtividade, mas sim com questões de poder”. A autora indica que o assédio nesse caso pode decorrer de inveja e avidez de controlar o outro ou tirá-lo do seu caminho. Daí as dificuldades para a vítima são inúmeras, começando por onde se pode fazer a denúncia, outro fator que prejudica a acusação e apuração dos fatos é a ausência de concretude, como fazer para juntar provas cabíveis para a comprovação. Muitas situações ocorridas no trabalho não são comprovadas, pela falta de materialidade, e pela subjetividade que traz descrédito à vítima que pode ter negligenciada suas necessidades. Como a maioria dos casos são revestidos de sutilezas, embaraçada às práticas que o configuram, diversas situações não são identificadas ou, quando evidenciadas de pronto, podem apresentar dubiedade de entendimento. Mas, o relato de declarante pode servir com prova. Todavia, o receio de retaliações pode levar a testemunha a não relatar os fatos. Com isso, uma das maiores dificuldades é identificar a materialidade dos acontecimentos. Finalmente, a sensação de impunidade, bem como a espera e a incerteza do veredito, também dificulta que vítima supere seus medos e busquem reparação denunciando o assediador.

Assim, estudos sobre o tema AMT são de grande relevância, podendo contribuir com informações que poderão ser usadas para promover a conscientização, prevenção e combate a esse tipo de violência, bem como promover as corretas ações de combate ao fenômeno no país.

Esta pesquisa objetiva apresentar um diagnóstico com a investigação da ocorrência do AMT em uma amostra de trabalhadores do Ministério da Saúde colhida em todo país. Mas, para facilitar a compreensão do fenômeno, dividiu-se o estudo em dois capítulos. Inicia-se passeando pelo *estado da arte*, agrupando-se, no primeiro capítulo as informações relevantes da investigação sobre tema AMT, como: variáveis do fenômeno, os traços comuns apontados pelos autores pesquisados, às percepções do AMT na relação de trabalho.

Por fim, apresenta a disseminação dos resultados e a articulação com os gestores do MS.

II. OBJETIVOS

GERAL

Investigar a ocorrência do AMT entre trabalhadores do Ministério da Saúde.

ESPECÍFICOS

Descrever a frequência e distribuição do fenômeno AMT na amostra de trabalhadores do Ministério da Saúde;

Apresentar os tipos de comportamentos negativos mais comuns nas práticas organizacionais que se configuram como AMT no âmbito do Ministério da Saúde; e

Averiguar os fatores associados que favorecem às ocorrências do AMT na amostra de trabalhadores do Ministério da Saúde no país.

III MÉTODO

Optou-se em dividir esta pesquisa em dois capítulos, o primeiro traz o “estado da arte” (da literatura em português) sobre o fenômeno AMT apresentando as informações relevantes da investigação realizada mediante uma revisão de literatura, que foi subdividido em tópicos. O segundo mostra o resultado do estudo transversal realizado entre os trabalhadores do Ministério da Saúde apresentando os resultados, a discussão e contribuições do estudo e sugestões de combate ao fenômeno no âmbito do MS.

A - MÉTODO UTILIZADO NA REVISÃO DE LITERATURA

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica para caracterizar o *estado da arte* do tema do assédio moral por meio da análise de um conjunto diferenciado de referências científicas que foram identificadas em livros, bases eletrônicas de dados e sítios de internet especializados.

Nessa etapa pesquisou-se em bases de dados confiáveis: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando-se descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “*acoso moral*”, “*assédio moral*” e “*bullying*” sendo o último descritor aquele que se mostrou mais eficiente.

O Quadro 1 apresenta o resultado da pesquisa realizada nas referidas bibliotecas eletrônicas nos idiomas: português, espanhol e inglês. Foram encontrados apenas trabalhos a partir dos vocábulos escolhidos sem critérios de exclusão, pesquisas gerais exploratórias,

com levantamento bibliográfico, reunindo extenso número de documentos: artigos, dissertações, periódicos, entre outros. Com a finalidade de usá-los como fonte de informações, não se utilizou recorte temporal.

Quadro 1 - Resultado das buscas sobre o tema assédio moral.

Palavra-chave \ Fonte	Acoso moral	Assédio moral	Bullying
BVS	1059	1050	4131
Google Acadêmico.	17100	16500	17200
LILACS	94	121	290
MEDLINE	748	694	64
SciELO	34	65	326

Observa-se assim a existência de um grande número de documentos sobre o assunto. Capturaram-se artigos científicos e não científicos, anais de conferências e congressos, capítulos de livros, dissertações e teses disponibilizados na internet, muitos deles repeditos em todas as bases de dados. É importante ressaltar que nem todos os trabalhos encontrados na internet tratavam sobre o assédio moral e outros nem mesmo se relacionavam com o tema. Esta situação confirma que apesar de serem confiáveis e idôneas as bibliotecas, nem sempre são absolutamente eficazes.

Por esse motivo, restringiu-se a pesquisa para termo exato “Assédio moral no trabalho” delimitando-se para produções em português, no período de publicação de 2000-2016. O Quadro 2 apresenta o resultado, apontando para 1363 estudos distribuídos nas áreas de Psicologia, Políticas Públicas, Direito, Administração, Ciências Humanas e Sociais, Enfermagem, Saúde Pública, Saúde e Direitos Humanos.

Quadro 2 - Resultado de busca sobre estudos que abordam o tema no Brasil nos últimos 16 anos

Fonte	Palavra-chave	Assédio moral no trabalho
BVS		53
Google Acadêmico		1140
LILACS		92
MEDLINE		57
SciELO		21

Além do título foram lidos os resumos dos documentos, separando para leitura completa os que apresentaram informações mais relevantes, priorizando-se os que apresentavam estudos quantitativos sobre o tema.

Foram escolhidas as publicações, referenciadas nesta investigação, que embasaram a pesquisa e discussão dos resultados. Observou-se na literatura elencada que o fenômeno do AMT, apesar de antigo, teve seu reconhecimento nas últimas duas décadas, incentivado pelos os organismos nacionais e internacionais que passaram a defender o direito do trabalhador a um trabalho digno e descente. Assim, os sindicatos passaram reivindicar tal proteção e se preocupar também com a saúde e o aspecto psíquico emocional do trabalhador.

A revisão dessa forma foi baseada na teoria social, na qual a realidade social é compreendida como resultado da atividade dos próprios homens e não de forças externas a ele. Fundamentou-se na dialogia e na circularidade entre o “senso comum erudito” dos trabalhadores, da produção acadêmica ou não, e nas práticas acerca do AMT nas relações de trabalho.

Desse modo, buscou-se encontrar o sentido para o conceito de AMT. E são esses sentidos que perseguimos durante a pesquisa. Parafraseando Cecilia Minayo, estudar o AMT requereu conhecer o espaço em que o fenômeno ocorre, os traços comuns, o presente

marcado por seu passado (determinações que constroem seu futuro) numa dialética constante entre o que está dado e o que será fruto de seu protagonismo. (MINAYO, 2010).

Esta pesquisa foi orientada pelo materialismo histórico-dialético, constituído por um referencial teórico que nos permitiu aprofundar o conhecimento sobre o fenômeno AMT como um processo (AGUIAR, 2005). Nesse percurso considerou-se a materialidade do fenômeno, a historicidade, sua estrutura e dinâmica por meio de técnicas, instrumentos e procedimentos analíticos.

Na sequência, apresenta-se a evolução do fenômeno AMT como uma violência invisível, seus conceitos, denominações, tipos e elementos caracterizadores. Desta forma, busca-se desvendar na literatura consultada os aspectos que norteiam a prática do AMT. Não é intenção esgotar o tema, vez que vasta é a sua dimensão. Trata-se de caracterizar uma visão que aborda questões de interesse do trabalhador em geral, fragilizado ante esse fenômeno e seus reflexos na relação de emprego e frequentemente desprotegido contra a violência.

B - MÉTODO DO ESTUDO EMPÍRICO

Complementando o referencial teórico foi realizado um estudo transversal entre os trabalhadores do Ministério da Saúde, com uma abordagem quantitativa, descritiva e exploratória, uma vez que estudos com essa metodologia possibilitam conhecer a realidade, retratando a situação encontrada que auxilia na compreensão de significados, experiências e pontos de vista das pessoas envolvidas.

B.1 - DESENHO DE ESTUDO

Com o intuito de oferecer um diagnóstico acerca da ocorrência do AMT, visibilizando episódios do fenômeno no ambiente interno do MS, realizou-se um recorte estatístico para descrever as características da situação encontrada no período de 01 de junho até 30 de julho de 2016.

Para esta pesquisa foram decididos os parâmetros fixos para o cálculo do tamanho da amostra: erro $\alpha < 0,05$; erro $\beta < 0,20$. Os parâmetros variáveis foram a prevalência hipotética mínima = 0,25 (25%) e a diferença (δ) entre esses valores e o correspondente a uma categoria mais vulnerável = 0,10 (10%). Sendo assim, o tamanho da amostra para cada grupo seria $N = 348$. No caso de se ter maior diferença entre as duas categorias de vulnerabilidade, $\delta = 0,20$ o número de cada grupo seria de $N = 98$. Entretanto, em razão da impossibilidade de acesso a um banco de dados confiável que contivesse todos os trabalhadores de Ministério da Saúde em todo país, escolheu-se trabalhar com amostra de voluntários.

A pesquisa foi destinada a todos os trabalhadores ativos do Ministério da Saúde, maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Todavia, não existe na literatura atual e nem foi disponibilizado pelo MS informações sobre o tamanho do universo de trabalhadores maiores de 18 anos de ambos os sexos no país, alegando a inexistência de banco de dados com tais registros.

O MS indicou que o cadastro do bando de dados destinado ao envio de eletrônica institucional poderia estar desatualizado, todavia avisou ser esse banco de dados o mais fidedigno em se tratando de dados contendo todos os trabalhadores ativos, entretanto não forneceu nenhuma informação nem se quer os endereços eletrônicos dos trabalhadores do

MS. Por isso, não foi possível garantir à disponibilidade do questionário para todos os trabalhadores ativos no país, pois o MS não concedeu acesso aos dados de trabalhadores, nem mesmo endereços eletrônicos alegando tratar-se de informação sigilosa, classificadas pela Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Registre-se que em razão de não conseguir dados sobre o perfil dos trabalhadores do MS foi encaminhado por meio do Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC) pedido de acesso à informação, sobre o quantitativo atual dos trabalhadores do MS em resposta da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP) obteve-se a informação de que “*não se dispõe dos quantitativos de trabalhadores que não estão vinculados ao SIAPÉ, tipo, terceirizados, bolsistas, consultores e prestadores*” (Anexo pag. 167).

Dessa forma, o desenho inicial do estudo, amostra probabilística teve que ser modificado, optando-se pelo uso de amostra de conveniência. Por esse motivo não foi possível se obter uma taxa de resposta a esta pesquisa.

Ressalte-se que pela impossibilidade de acesso a informações dos participantes também a divulgação da pesquisa ficou a cargo do setor de comunicação de MS. Como estratégia de divulgação, o MS realizou envio de mensagens eletrônicas aos trabalhadores constantes do seu banco de dados de correio eletrônico.

Os trabalhadores do MS receberam as informações sobre a pesquisa por meio de e-mail institucional, contendo o respectivo *link* de acesso (http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=25251), garantido o anonimato e sigilo ao participante, que era direcionado para página do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, somente na sequência, após confirmação de leitura e aceitação de sua participação, tiveram acesso ao formulário para preenchimento da

pesquisa. Observa-se que, para a transmissão do instrumento, não se condicionava o preenchimento de todas as perguntas, porque foi oportunizado ao participante recusar responder aquelas que lhe trouxessem constrangimento. Entretanto, existe um limitador no programa que não consegue anotar quantas pessoas acessam o formulário com possibilidade de leitura do TCLE, pois só são registrados no bando de dados os acessos que efetivam a confirmação para participação ou aqueles que registrarem sua negação.

A pequena divulgação da pesquisa aos trabalhadores de MS nos Núcleos Estaduais distribuídos pelo país pode ter influenciado nos resultados ao ser observado que a maioria dos respondentes estão lotados no Distrito Federal. Tal episódio representou um obstáculo considerável para coleta de maior número de participantes, pois sua disponibilização dependeu do entendimento da importância dos estudos por parte dos dirigentes e responsáveis pelo serviço de comunicação e proatividade na divulgação, limitando-se à página da *intranet* institucional e ao envio de três mensagens, por mala direta, direcionadas aos trabalhadores do MS, durante o período proposto.

Então, o *link* do instrumento ficou disponível na intranet do Ministério da Saúde por 60 dias, independentemente do número calculado. Obtendo-se ao final do período um total de 1022 acessos confirmados.

A amostra para a pesquisa constitui-se de 1.011 trabalhadores ativos do MS distribuídos em todas as Unidades da Federação, maiores de 18 anos, de ambos os sexos e que aceitaram participar da pesquisa com coleta de dados realizada *online*, preenchendo voluntariamente um questionário autoaplicável disponível no FormSUS.

B.2 - O INSTRUMENTO

O instrumento foi construído em dois blocos, o primeiro constante de questões de caracterização sociodemográfica e ocupacional dos respondentes, de autoria dos pesquisadores e o segundo, de um questionário internacional validado para o uso em português no Brasil.

Dividido em duas partes, foi composto por 37 questões. A primeira com 15 questões, sendo 11 referentes à variáveis sociodemográficas (nacionalidade, idade, sexo, raça/cor, estado civil, escolaridade, tipo de vínculo, tempo de serviço, unidade da federação e nível do cargo/função); três relacionadas ao ambiente de trabalho, em escala tipo Likert com quatro alternativas (*1- Nunca, 2- Às vezes, 3- Frequentemente e 4- Sempre*); e, por fim, uma pergunta em que o respondente relata se sofreu AMT, em escala de três pontos (*1- Sim, 2- Não e 3- Não sei*).

A segunda parte constituiu-se do *Negative Acts Questionnaire - Revised* (NAQ-R) ou Questionário de Atos Negativos - Revisado, elaborados pelos pesquisadores noruegueses Einarsen, Raknes, Matthiesen e Hellesøy em 1994, e aperfeiçoado por Einarsen e Raknes, em 1997. Existem várias versões deste questionário que, inicialmente, foram compostas por 48 questões, passando para 29, 23, 22 e 9 itens de um questionário padronizado. Ressalte-se que em todas as versões não existe referência direta ao fenômeno “AMT”.

Segundo Einarsen e Hoel, estudos com diferentes amostras, utilizando o mesmo instrumento, mostraram alta consistência interna, com valores de *Alpha de Cronbach* variando entre 0,83 e 0,92. Pesquisas realizadas na última década encontraram Alpha de 0,90, ambos com a versão de 22 itens, Einarsen e Hoel (2001 e 2009), na Noruega e Reino Unido; e Maciel & Gonçalves que validaram o instrumento no Brasil em 2008. Christ (2011)

apresentou o estudo de adaptação e fidedignidade do QAN-R para o português do Brasil concluindo que o instrumento apresenta boas propriedades psicométricas para avaliar o AMT de forma objetiva.

Para este estudo escolheu-se o instrumento, com 22 questões, no qual o respondente indica a frequência com que sofreu atos característicos de assédio no local de trabalho no último semestre, numa escala de cinco pontos, sendo: *1- Nunca, 2- De vez em quando, 3- Mensalmente, 4- Semanalmente, e 5- Diariamente.*

Observa-se que no QAN-R, os 22 itens estão subdivididos em 3 tópicos que ressaltam: o assédio profissional, assédio pessoal e sobrecarga de trabalho. As questões relativas ao assédio profissional avaliam o impacto do assédio sofrido na esfera profissional. Como as constantes nos itens: *1- “Alguém reteve informações que podem afetar o seu desempenho no trabalho e 10- “Recebeu sinais ou dicas de que você deve pedir demissão ou largar o trabalho?”*

As questões concernentes ao assédio pessoal avaliam o impacto no campo pessoal, ressaltando atitudes que podem perturbar o estado psicológico, humilhando, provocando inquietações, ofensas, agressões, insultos e ataques pessoais, como nos itens: *2- “Foi humilhado ou ridicularizado em relação ao seu trabalho?” e 20 - “Foi submetido a sarcasmos ou alvo de brincadeiras excessivas?”.*

Já a subdivisão relativa à sobrecarga de trabalho afere a pressão sentida na realização das tarefas laborais, como nos itens: *16- “Foi solicitado a realizar tarefas despropositadas ou com um prazo impossível de ser cumprido?” e 21- “Foi exposto a uma carga de trabalho excessiva?”.*

De acordo com a pesquisadora Iracema Viterbo Silva (2013), o QAN-R possui um desempenho aceitável na detecção do AMT, demonstrando habilidade em identificar

os atos negativos que caracterizam este tipo de abuso, constituindo-se em um instrumento confiável para a detecção desse fenômeno no ambiente de trabalho em saúde (SILVA, 2013). Apresentando resultado satisfatório para avaliar o fenômeno, podendo ser considerado um instrumento válido, fiável e sensível (BORGES e FERREIRA, 2015).

B.3 - PROCESSO DE COLETA DE DADOS

O questionário foi enviado por e-mail, durante os dias 02 até 13 de maio, para 50 colegas do MS e do Mestrado que foram pré-selecionados como piloto, para testar as variáveis e avaliar a validação do conteúdo e fazer as adequações necessárias. Após a validação e realizadas pequenas reformulações, como a inclusão da pergunta: “Você já sofreu assédio moral em relação ao seu trabalho no Ministério da Saúde?” em razão da devolutiva dos colegas que sugeriram a inclusão da pergunta iniciou-se a aplicação do instrumento no dia 1/06/2016.

Para garantir a fidedignidade e a segurança das informações, durante a realização da pesquisa, utilizou-se para o processo de coleta de dados, bem como para a administração do banco e a gestão das informações, o FormSUS - serviço web disponibilizado pelo Departamento de Informática do Ministério da Saúde - DATASUS/MS para a criação de formulários, destinado ao uso do SUS e de órgãos públicos parceiros, para atividades de interesse público. Esta ferramenta tem contribuído com as diretrizes da Política Nacional de Informação e informática relativas à democratização das informações e à transparência na gestão pública, permitindo o acesso responsável respeitados preceitos éticos, a dados

individuais identificados, garantindo a privacidade e confidencialidade dos respondentes que não necessitam se identificar no preenchimento dos dados.

B.4 - TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

No final da coleta, os dados foram exportados para os programas *Microsoft Office Excel 2010™* e *IBM SPSS Statistics*, versão 18 para análises estatísticas. Inicialmente, foram excluídos os registros totalmente sem conteúdo. Os dados considerados válidos foram organizados de acordo com a ocorrência dos resultados observados pelos pesquisadores.

Na análise descritiva foram realizados cálculos de medidas de tendência central e dispersão das variáveis numéricas e das frequências das variáveis categóricas.

Para identificar a prevalência do fenômeno utilizou-se o método estabelecido por Leymann (1996), que sugere um critério rigoroso de frequência e duração dos atos de AMT, em pelo menos “uma vez por semana”, nos últimos seis meses, usada em outros estudos semelhantes (GONSALVES, 2006; GOSDAL, 2009; VERDASCA e PEREIRA, 2011; JACOBY, 2014; FONTES *et al.*, 2013; GUIMARÃES, CANÇADO e LIMA 2016).

A Quadro 3 apresenta 14 estudos brasileiros sobre AMT e várias categorias profissionais que apresentavam prevalência do fenômeno na amostra pesquisada. O valor da prevalência de AMT nesses desenhos variou entre 11,56 e 89,30%, com média de 41,88%.

Quadro 3- Prevalência de Assédio Moral em pesquisas recentes (entre 2006 e 2016).

	Referência	Prevalência de AMT	Classe Profissional	Ano de publicação
1	BARRETO, Margarida. Uma jornada de humilhações. PUC SP Dissertação de Mestrado 2006	42,00%	Trabalhadores de 97 empresas dos setores químico, farmacêutico, de plásticos e similares.	2006

2	GONÇALVES, Rosemary Cavalcante. O assédio moral no Ceará: naturalização dos atos injustos no trabalho - Fortaleza, 2006. 109 p.	25,00%	Trabalhadores diversos do estado do Ceará, realizada na Delegacia Regional do Trabalho (DRT).	2006
3	CARAN, Vânia Cláudia Spoti. Riscos psicossociais e assédio moral no contexto acadêmico [online]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2007. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Fundamental.	40,70%	Docentes de uma Instituição de Ensino Superior em Ribeirão Preto - SP.	2007
4	MACIEL, Regina Heloisa; Rosemary Cavalcante e Teresa Glaucia Rocha Matos. Autorretrato de situações constrangedoras no trabalho e assédio moral nos bancários - uma fotografia. Fortaleza, 2007 - artigo.	33,98%	Bancários no Ceará	2007
5	LOPES, Jaqueline Peixoto, <i>et al.</i> "Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características." RBSO 33.117 (2008): 15-22.	16,70%	Trabalhadores do setor saúde no Rio de Janeiro	2008
6	SALES, Eliane Cardoso. "Estudo epidemiológico sobre assédio moral no trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores do setor de serviços." (2009).	42,60%	Serviços especializada em limpeza, na Bahia, Brasil	2009
7	TROMBETA, Tais & Zanelli, José Carlos (2010) Características do assédio moral. Curitiba: Juruá Page 152 p.	54,90%	Alunos trabalhadores em Curitiba.	2010
8	CRISTO, Helena Diefenthaler. "Estudo de Adaptação e fidedignidade do Questionário de Atos Negativos: revisado (QAN-R) Para o português do Brasil." (2011)	31,30%	Estudantes universitários e do ensino médio de Porto Alegre.	2011
9	NUNES, Thiago Soares, Suzana da Rosa Tolfo. ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO: a ocorrência da violência identificada por servidores docentes e técnico-administrativos em uma IES - João Pessoa, 2011	27,60%	Servidores docentes e técnico-administrativos em uma IES - João Pessoa.	2011
10	SILVA, Sidney Gonçalves da. Assédio moral e qualidade de vida na polícia militar do Distrito Federal. 2011. 78 f. Monografia (Bacharelado em Administração) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011.	83,36%	Polícia Militar do DF.	2011
11	SCHMIDT, Felipe Masutti. "Assédio moral no trabalho dos profissionais de um hospital de pronto socorro." (2013).	25,70%	Profissionais de um hospital de pronto socorro em Porto Alegre - SC.	2013
12	FONTES, Kátia Biagio; SANTANA, Rosângela Getirana; PELLOSO, Sandra Marisa and CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Fatores associados ao assédio moral no ambiente laboral do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2013,	11,56%	Enfermeiros pertencentes ao setor público e privado no município de Maringá.	2013

	vol.21, n.3 [cited2015-11-18], pp. 758-764.			
13	SILVA, Iracema Viterbo, Estela Maria Aquino, and Isabela Cardoso Matos Pinto. "Violência no Trabalho: um Estudo com Servidores Públicos da Saúde." CICS-Publicações/eBooks (2014).	61,60%	Servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia	2014
14	JACOBY, Alessandra Rodrigues and MONTEIRO, Janine Kieling. <i>Mobbing of Working Students</i> . Paidéia (Ribeirão Preto) [online]. 2014, vol.24, n.57 [cited 2015-11-18], pp. 39-47.	89,30%	Estudantes trabalhadores da região metropolitana de Porto Alegre	2014

B.5 - ESTRATÉGIA DE ANÁLISE

Foi realizada uma análise descritiva para caracterizar a população de estudo. Posteriormente, foram calculadas as prevalências de assédio moral entre categorias de servidores, a razão de prevalência entre essas categorias e calculadas a precisão da estimativa mediante o intervalo de confiança de 95%. Foi calculado o valor p correspondente, sendo o nível de significância de $p < 0,05$ mediante o teste Qui-quadrado (X^2), para o cálculo da relação de prevalência, ajustou-se o modelo de regressão da linha dos modelos lineares generalizados, família binomial, e função de ligação complemento log-log.

B.6 - ASPECTOS ÉTICOS

Atendendo aos princípios éticos que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto foi previamente analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília - UnB (CAAE:

54271716.0.0000.0030) e Comitê de Ética em Pesquisa da instituição coparticipante nº 8 - CONEP (CAAE: 54271716.0.3001.0008).

Por meio do consentimento livre e esclarecido, buscou-se a anuência dos trabalhadores que foram informados sobre os objetivos, métodos e possíveis benefícios do estudo. Ao mesmo tempo foram garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações.

O estudo foi previamente autorizado pelo Ministério da Saúde que se encarregou de divulgar a pesquisa, conforme pactuado com o órgão, todavia a divulgação limitou-se apenas ao envio de correspondência eletrônica para os trabalhadores registrados no banco de dados do *Outlook Institucional* informando sobre a realização da pesquisa no período de coleta e a disponibilização de um link para acesso ao formulário.

C - ARTICULAÇÃO COM GESTORES DO MS

O resultado desse estudo vem sendo divulgado no Ministério da Saúde. No dia 07 de novembro de 2016 foi apresentado na Secretaria da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa - SGEP, Gerlane Baccarin, e ao Diretor do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS - DOGES, Lucas Betti de Vasconcellos, com a entrega da proposta contendo as sugestões de combate ao fenômeno entre os trabalhadores do MS. Além disso, ressaltando a importância de proporcionar aos trabalhadores o acesso a denúncia qualificada do fenômeno por meio da ouvidoria do SUS seguindo o modelo da ouvidoria de Geral da União que já disponibiliza essa possibilidade desde 2013.

No dia 22 de novembro de 2016, este estudo foi apresentado na 172ª Reunião Ordinária da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho - CIRHRT no Conselho Nacional de Saúde - CNS, na discussão sobre “Trabalho Decente”. Nesse encontro, a Comissão decidiu encaminhar a discussão ao Pleno/CNS, como sugestão para que o CNS cobrasse que o MS estabeleça mecanismos de divulgação do fenômeno do AMT, buscando o empoderamento do trabalhador com um debate qualificado; que disponibilize a Ouvidoria do SUS para denunciar as questões do assediado, de modo semelhante às denúncias de racismo; que amplie o estudo sobre o AMT no SUS, na busca de evidências científicas para respaldar as decisões da gestão do enfrentamento do fenômeno no SUS.

No dia 08 de dezembro de 2016, pela manhã a pesquisa foi apresentada aos técnicos da CGESP do MS. No período vespertino, na ducentésima octuagésima oitava reunião ordinária do CNS, o assunto foi pautado a pedido da CIRHRT. Dessa forma, o Plenário do CNS deliberou aprovando os encaminhamentos oriundos da comissão no sentido de cobrar do MS a promoção do trabalho decente por meio de uma discussão qualificada para conscientização e empoderamento do trabalhador; solicitar ao MS que disponibilize, por meio da ouvidoria do SUS – 136, canal para denúncia qualificada de assédio moral, aos moldes dos registros de racismo implantado em 2015, utilizando o modelo da Ouvidoria Geral da União; e solicitar a ampliação de estudos sobre as questões de trabalho decente capazes de abarcar os riscos psicossociais do trabalho degradante à luz de casos concretos (trazendo as causas e consequências para o trabalhar, organização e sociedade) para embasar a decisão governamental por meio de evidências científicas.

IV. CAPÍTULO 1 - “ESTADO DA ARTE” DO FENÔMENO ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO.

1.1 - CONDIÇÕES DE TRABALHO

As transformações sociais e econômicas têm patrocinado a desumanização das relações laborais e a deterioração do ambiente de trabalho. A adoção de modelos de gestão que fomentam apenas a competitividade e a máxima produtividade podem tornar o ambiente laboral apto à prática de violências como o AMT.

Os relatos iniciais mostram que, de modo geral, as condições de trabalho e as formas perversas empregadas pelos superiores no labor não eram questionadas em nenhum lugar do mundo. Sua biografia traz na sua essência a cultura do trabalho de cada época. Dessa forma, observa-se historicamente, desde os tempos mais longínquos, o registro de práticas de perseguição nas relações laborais e como bem apresenta Heloani (2004), uma discussão nova sobre um fenômeno velho como o trabalho. Todavia, a novidade está na repercussão e discussão das denúncias, em organizações tanto públicas quanto privadas (FREITAS, 2001).

A origem do trabalho se confunde com a própria origem do ser humano, sua narrativa marca o rumo da humanidade, quando o homem se apropria do trabalho de outros homens por meio da força e do terror (DREWS, 2004). Assim, surgiu a servidão. Homens aprisionando outros homens para atender às suas necessidades de vida, povos que foram sendo dominados e utilizados para laborar: bárbaros, hebreus, negros, índios, começaram a trabalhar na tentativa de sobrevivência, onde não se exigia experiência e a lide era trocada pela própria vida, por alimento, moradia, mercadoria e mais tarde por moeda de troca.

Heloani (2004) ressalta que no Brasil colônia, índios e negros foram sistematicamente vilipendiados, humilhados por seus colonizadores que, acreditavam ser superiores em razão dessa suposta vantagem militar, cultural e econômica obrigando seus colonizados a seguir seus valores, religião e costumes.

Oliveira (2003) registra que a história do trabalho surge quando o homem deixou de ser um simples coletor e caçador daquilo que a natureza lhe provia passando então a transformar a natureza cultivando o imprescindível e o desejável à sua sobrevivência, procurando os meios para satisfazer suas necessidades, empregando esforços para obtenção de meios materiais e de bens econômicos à sua subsistência e reprodução.

O mesmo autor acrescenta que a invenção da máquina e a mecanização do trabalho na Revolução Industrial, provocaram uma grande mudança nos processos produtivos e, conseqüentemente, nas relações trabalhistas. Acirrou-se mais ainda a exploração do trabalho humano, que assim já não mais lutava contra o senhor feudal, o dono da terra, e nem contra o mestre das corporações de ofício, e sim, contra a automação que ganhava espaço nas frentes de trabalho em razão da utilização das máquinas na indústria, exacerbando a desigualdade socioeconômica.

A degradação das condições de trabalho aumentava com o avanço tecnológico decorrente da Revolução Industrial durante o século XVIII, na Inglaterra. Os ambientes extremamente desfavoráveis à saúde, aos quais se submetiam os trabalhadores, também mulheres e crianças, eram incompatíveis com a vida em razão das jornadas exaustivas e pela periculosidade das máquinas que eram responsáveis por mutilações e mortes (MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 1997).

Margarida Barreto (2006) assegura que a riqueza passou a ser o objetivo fundamental da produção. O trabalhador deixou de ser o objetivo da produção, e esta por

muito tempo, ocupou o seu lugar. Isto posto, faz-se necessária a reestruturação e reorganização do trabalho, com a incorporação de novas funções para o trabalhador na atualidade, que deve ser qualificado e polifuncional, possuir uma visão sistêmica do processo produtivo, ser flexível e estar disposto a inserir-se em uma rotatividade de tarefas. Para manutenção do emprego demanda-se desse trabalhador maior qualificação, escolaridade, competência, eficiência, espírito competitivo, criatividade, responsabilidade em produzir mais a um custo mais baixo. A autora enfatiza que a consequência disso tudo resultou na intensificação das pressões, temores, incertezas e na luta pela manutenção do emprego como meio de sobrevivência do trabalhador e de seus familiares, transformando-se, em fonte de sofrimento.

Esse novo perfil estabelecido para o trabalhador favorece o desenvolvimento de um comportamento egoísta, isento de sentimento de solidariedade, às vezes agressivos para se tornar competitivo e superar a nova realidade imposta para garantir seu emprego. Diante de tantas mudanças, o cenário torna-se propício para o aparecimento da violência no ambiente de trabalho, não a violência física, mas a psicológica e simbólica, que se empregada de forma repetitiva e duradoura pode configurar o assédio moral.

Assim, o ambiente laboral reveste-se naturalmente de mananciais ideais para a disseminação de hábitos cujos objetivos se distanciam da mera absorção do trabalho pelo capital, dando ensejo para que o ser humano se converta no lobo do próprio homem como disse Thomas Hobbes (1983), no livro *Leviatã*. Dessa forma, compreende-se que o ambiente de trabalho não é neutro, podendo constituir-se em fonte de saúde ou de mazela independentemente do tipo de organização (pública ou privada), podendo se tronar uma das maiores fontes de adoecimento decorre de violências psicológicas como o assédio moral laboral.

Aumentando o prejuízo, o desprofissionalismo na organização do trabalho mostra grande desconexão entre a compreensão do trabalho e sua prática diária. Dessa desqualificação crescem falhas sentidas e sofridas por trabalhadores, já que o prejuízo decorrente desse amadorismo é sempre acrescido na conta dos trabalhadores. A fim de evitar erros (pessoais) incluindo-se os decorrentes de uma precária organização do trabalho, os trabalhadores buscam estratégias individuais, instaurando um clima de competição e disputa, culminando na perda da capacidade coletiva no enfrentamento dos problemas nas organizações (FREIRE, 2008).

A OIT (2012) assegura que o trabalho é fundamental para a saúde do trabalhador, e muitos se submetem a situações desumanas, pois preferem condições de trabalho ruins ao desemprego. Trabalhar não representa apenas receber recursos financeiros, mas contribui para o desenvolvimento do indivíduo e sua satisfação pessoal, enquanto o desemprego está relacionado com uma menor satisfação com a vida, perda de autoestima e de contatos sociais.

Este tipo de situação traz consequências negativas para a saúde mental das pessoas, porquanto o desemprego exige que os indivíduos assumam a difícil capacidade de lidar com a incerteza, imprevisibilidade e com sentimento de perda de controle e identidade. Ressalta também que o desemprego está associado a um aumento do risco de uso de drogas lícitas e ilícitas, dietas insalubres, inatividade física e deficiência no sono. Tais situações podem agravar os distúrbios relativos a saúde mental como depressão e o suicídio (OIT, 2012).

A OIT (2012) ressalta que entre os riscos mais importantes emergentes no local de trabalho, aqueles de natureza psicossocial e seus resultados (stress no trabalho, exaustão emocional, assédio moral) e outras formas de violência (abuso de álcool e drogas), tornaram-se problemas globais que afetam todos os países, todas as profissões e todos os

trabalhadores e que têm um impacto significativo sobre a saúde, desempenho e absentismo dos trabalhadores.

O contexto econômico atual propicia uma busca convulsiva por lucros, culminando em práticas abusivas, de toda ordem. As leis desse mercado globalizado geram uma competitividade acentuada. Para se manter nesse mercado competitivo cada organização busca constante aperfeiçoamento, disciplina, desempenho e dedicação voltados cada vez mais para a obtenção de maior produtividade com o mínimo de dispêndio financeiro. Desta maneira, a situação de trabalho é semelhante em países desenvolvidos e em desenvolvimento, mas as abordagens para resolvê-los são diferentes. Políticas e legislações permanecem fragmentadas, concentrando-se em comportamentos adaptativos e nas consequências para a saúde. No entanto, o surgimento de legislações específicas vem lentamente aumentando nos últimos anos em vários países (OIT, 2016).

Os dados sobre a magnitude do problema que poderia influenciar as políticas públicas continuam a ser insuficientes nos países em desenvolvimento, sendo que os globais não estão disponíveis e os regionais não são comparáveis, apesar do interesse crescente nos assuntos relacionados à violência no trabalho nos países em desenvolvimento, particularmente, na investigação e intervenção no local de trabalho (OIT, 2016).

1.2 - VIOLÊNCIA

A palavra violência tem origem no latim, vem do vocábulo *vis* significando força trazendo a noções de constrangimentos e uso da sujeição física sobre o outro. Analisando a violência como um fenômeno descobre-se que não é uma, é múltipla, pois reflete muitas vezes, conflitos de autoridade, luta pelo poder, vontade de domínio, desejo de posse de

riquezas ou de pessoas, e extermínio do outro. A violência não é neutra, sua revelação produz aprovação ou desaprovação. Pode ser considerada justa ou injusta, tolerada ou condenada segundo princípios e costumes sociais. Todavia, é um fenômeno que se transforma de acordo com ocasiões, locais e circunstâncias e realidades muito diferentes (BRASIL, 2005).

Violência e agressões estão profundamente enraizadas no repertório comportamental dos seres humanos, serviram originalmente como mecanismos necessários para adaptação sobrevivência da espécie. Ao longo de décadas, foram adotando novas composições e abrangências, reciclando e/ou incorporando métodos (SILVEIRA e LIMA, 2015).

A violência é um problema de saúde pública mundial, considerando-se que um único evento pode afetar a saúde individual e da coletividade dos envolvidos (família, amigos, colegas de trabalho, dentre outros) causando sofrimento físico e/ou mental, sejam pelas perdas físicas, psíquicas, espirituais ou morais, que acabam determinando prioritariamente mais atenção, cuidados e gastos nas áreas da saúde, bem-estar social e trabalho (MARZIALE, 2004).

Desse modo, convive-se diariamente com uma diversidade de violências cotidianas devido às razões como: desigualdades sociais, desajustes comportamentais e estresse da vida moderna. Para minimizar tais motivos é imperioso o envolvimento e comprometimento de todos os setores da sociedade, públicos e privados, objetivando controlar essa situação grave que traz forte impacto na saúde da população. Contudo, apenas nas últimas décadas ganhou atenção na área da Saúde Pública no Brasil, que busca proposição de meios para intervir nos casos mais graves.

Mas, há de se ressaltar que, um único ato de abuso físico e/ou psíquico contra alguém, pode estabelecer relações de medo, intimidação e opressão. Decorrentes ou não de ações que exprimem agressividade e brutalidade, mesmo sem o uso da força dirigida à vítima, a violência sutil, acaba resultando em perturbações psicológicas que prejudicam a saúde mental da vítima, abalando a ordem natural dos envolvidos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) afirma que não há país nem comunidade no mundo livre de violência, definindo-a como o:

"El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. " (OMS, 2002, p. 5).

Minayo *et al.* (2003) corroboram com esse entendimento, indicando que a violência ocorre do processo social, mas não é uma questão isolada da área da Saúde. Entretanto, ressaltam que seus efeitos sobre a saúde, bem-estar das pessoas e as consequências deste sobre a felicidade dos envolvidos (vítimas, agressores e suas famílias) repercutem no setor Saúde que tem que prestar a assistência médica, hospitalar e psiquiátrica, por um período indeterminado até que seja restabelecida a condição normal dessas pessoas.

No local de trabalho, a violência pode ter menor visibilidade, mas o seu impacto é igualmente intenso. É essencial reconhecer e compreender os diversos e complexos fatores que contribuem para a violência no trabalho.

Silveira e Lima (2015) afirmam que várias são as formas através das quais a violência foi penetrando e se naturalizando na sociedade. A violência simbólica é uma delas. Segundo o pensador francês Pierre Bourdieu (1989), seu processo ocorre quando a classe dominante impõe sua cultura aos dominados de maneira arbitrária. Sua construção social

fundamenta-se na perpetuação de seus valores uma determinada sociedade, que interioriza uma cultura previamente estabelecida pela cúpula dominante. Uma violência simbólica e sutil que se dissimula "legítima", com a interiorização da cultura dominante, reproduzindo essas relações também no mundo do trabalho (BOURDIEU, 1989).

Dessa forma, a violência foi banalizando-se de tal sorte que é necessário pensar que algumas se apresentam como “*não-violência*”, enfatizando a necessidade de se refletir sobre a nova cultura social que simplifica os processos reduzindo as ocorrências. Por consequência, admite que os mesmos indivíduos que se horrorizam com a violência ao corpo sejam atores principais ou coadjuvantes, de outras violências que consumem a alma e destroem os vínculos de solidariedade associada.

1.3 - A RELAÇÃO TRABALHO E VIOLÊNCIA

Assim como o trabalho, a violência é um processo muito antigo, presente em todas as sociedades conhecidas. Sua ocorrência independe de condição socioeconômica, raça, idade, instrução, religião, orientação sexual e local de trabalho alcança dimensões alarmantes (MARZIALE, 2004). Os relatos históricos mostram que, de modo geral, a condição do trabalhador sempre foi minimamente respeitada e as formas perversas empregadas pelos superiores no labor não eram questionadas em nenhum lugar do mundo. Todavia as práticas de barbarismo, hoje, se tornaram mundialmente condenáveis (BRASIL, 2005).

O estudo Nº 76 - maio de 2015, elaborado pelo Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos – DIEESE, aponta que a violência é um problema

de saúde pública presente em diversas situações do trabalho que resulta em inúmeras formas de adoecimento (LINHARES, 2015).

A gama de comportamentos consideradas na atualidade como violência no local de trabalho é extensa. O limite do que constitui um comportamento aceitável é muitas vezes carregado por valores e atitudes vagas e culturalmente aceitáveis. Dessa forma, a representação da violência no local de trabalho pode ser uma questão muito complexa para identificar, pois pode assumir uma grande variedade de comportamentos, muitas vezes entrelaçadas, incluindo nenhuma violência física e psicológica. Além disso, esta identificação envolve uma multiplicidade de significados que pode ocorrer em consequência de múltiplas causas, decorrente de processos sociais, dividindo-se em inúmeras modalidades e, dificultando, assim, a elaboração de uma única definição que englobe o fenômeno por completo. Por isso, não está limitada a uma única área de conhecimento, nesse sentido, cada área procura estudá-la levando em consideração seus valores, critérios e importância.

O especialista em Segurança e Saúde Internacional Vittorio Di Martino (1998) ressalta como uma das conclusões do relatório de análise das tendências globais da OIT que os surtos de violência que ocorrem em locais de trabalho em todo o mundo sugerem que este problema de fato está além das fronteiras dos países, das áreas de trabalho ou quaisquer categorias profissionais. Ele ainda informa que trabalhadores e empregadores reconhecem a agressão psicológica como uma forma grave de violência representada pelo AMT individual ou coletivo.

Percebe-se que a deterioração da saúde mental do trabalhador é fator prejudicial à produtividade, derivando-se daí a preocupação com soluções para os problemas que afetam a saúde da sua força de trabalho, passando-se a valorizar questões relativas à dignidade da pessoa humana e à melhoria da qualidade de vida no contexto das relações de trabalho.

Timidamente a noção de AMT vai ganhando contornos mais nítidos no mundo potencializado pelas novas formas de organização da economia capitalista como a globalização. Destaca-se a exacerbada competitividade entre as organizações entre os trabalhadores, a incessante e desumana busca pelo lucro, a redução dos postos de trabalho, o aumento de oferta de mão-de-obra, a valorização do individualismo, o desprezo ao trabalho em grupo e a modificação de valores humanos (PAROSKI, 2006).

Na definição de Zabala (2003), a intolerância no trabalho marcha fazendo suas vítimas, o AMT se firma gradativamente no cotidiano laboral dando lugar ao que o autor denomina de “a nova chaga trabalhista do século XXI”.

Considerando a sua relação com o ambiente de trabalho pode-se dizer que embora o fenômeno AMT exista há muito tempo é somente a partir da década de 70 que se define como um problema das relações de trabalho. Passaram-se quatro décadas, e ainda hoje o fenômeno carece de ser observado com mais atenção. Ao longo dos anos este evento ainda vem requerendo ampliação na discussão entre os profissionais de diversas áreas, principalmente no campo da ciência, com acréscimo de casos concretos que resultam em forte preocupação social.

Para Minayo (1994) a violência no trabalho ainda tem baixa incidência nas estatísticas de mortalidade, mas repercute nas morbidades, eleva os custos econômicos e sociais na área da saúde. Nesse sentido, recomenda a prevenção, modificando-se o perfil das populações de risco. Os trabalhadores ativos, por meio de suas organizações, são os principais protagonistas da prevenção.

Di Martino realizou posteriormente, em 2001, uma análise da relação entre estresse no trabalho e violência no setor Saúde, complementar aos trabalhos realizados na OIT, na OMS, no CIE, na ISP e outras organizações para auxiliar a promoção de medidas para

combater, ajudar a reduzir ou eliminar o estresse e a violência nos locais de trabalho em setores de serviços em todo o mundo (DI MARTINO, 2003).

Nesse estudo certificou-se que a violência sofrida por trabalhadores de saúde é alta e muitas vezes, ultrapassam as agressões e as ofensas individuais. Médicos, enfermeiros e assistentes sociais estão no topo da lista de ocupações com níveis de estresse graves, enquanto a violência na Saúde constitui-se como quase um quarto de toda a violência no trabalho. Avaliou-se ainda que suas consequências repercutem negativamente na eficiência dos serviços prestados, sobretudo em países em desenvolvimento (DI MARTINO, 2003).

Diante do expressivo número de trabalhadores acometidos pela violência em todo o mundo, a OIT, a OMS, o CIE e a ISP estabeleceram um programa conjunto de diretrizes traçadas com o propósito de ajudar estes profissionais a combater o medo, as agressões, a humilhação e inclusive homicídios em seus locais de trabalho (OIT/OMS/CIE/ISP; 2002).

Nesse diapasão, a partir de 2002, de maneira conjunta, essas organizações instituíram diretrizes com o propósito de ajudar os trabalhadores da saúde a combater o medo, as agressões, o AMT (humilhação) e inclusive homicídios em seus locais de trabalho. A partir desse momento, o combate ao AMT, a violência moral ou ao psicoterrorismo no trabalho ganha respaldo internacional e passa a ser tema recorrente nas reivindicações de várias categorias de trabalhadores e na literatura especializada (MACIEL *et al.*, 2007).

Estudos da OIT apontaram que condições de trabalho estressantes podem ter impacto sobre a qualidade de vida de trabalhadores, contribuindo diretamente para estilos de vida nocivos que trazem riscos à saúde desses indivíduos. Neles define a violência no local de trabalho como "*qualquer ação, incidente ou comportamento que se afasta da conduta razoável, em que uma pessoa é agredida, ameaçada, humilhada ou ferida quando está exercendo a sua atividade profissional ou como resultado direto dele*" (OIT, 2016).

O estudo supracitado também observou que a violência psicológica é uma violência presente nas relações interpessoais, sendo caracterizada pelo abuso intencional que pode incluir, ou não, a ameaça física contra outra pessoa ou grupo, podendo resultar em danos para o estado ou o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social do vitimado. No contexto da violência, inclui-se o abuso verbal, o AMT ou *mobbing* e as ameaças. *Bullying* e *mobbing* são comportamentos repetitivos e ofensivos com intenção vingativa (OIT, 2016).

O Ministério da Saúde caracteriza violência psicológica como:

“...toda ação ou omissão (agressões verbais ou gestuais) que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa idosa. Inclui: insultos constantes, terror, humilhação, desvalorização, chantagem, isolamento de amigos e familiares, ridicularização, rechaço, manipulação afetiva, exploração, ameaças, privação arbitrária da liberdade (impedimento de trabalhar, cuidar da aparência pessoal) (Brasil, 2006b, p.45).”

A OIT ressalta a importância das pesquisas que apontam dados sobre a prevalência de fatores de risco e estresse psicossocial relacionados ao trabalho. Registrou-se nesses estudos que estas prevalências estão distribuídas em diferentes graus, em diferentes países, e sua qualidade varia consideravelmente. A maioria dos trabalhos foi realizada na Europa e América do Norte; em menor medida, nos países da Ásia e América Latina, enquanto que, na África e países árabes, o número apresentou-se bem limitado (OIT, 2016).

É nessa esteira que surgem as primeiras publicações, doutrinas e legislações sobre o AMT concebido como problema multidimensional que atinge os trabalhadores. Reflexões acerca dos casos de violência simbólica, ou seja, a violência exercida por meio de um poder que dissimula as relações de força e se assume como conivente e autoritário, sendo de fato um atentado aos direitos humanos que pode resultar em prejuízos de caráter pessoal, familiar, social e institucional (MENDONÇA, 1996), é que se configura conceitualmente esse novo campo de expressão da violência nas relações de trabalho.

Nascimento (2004) registra que os organismos internacionais, os movimentos dos trabalhadores, e até as empresas buscam, mas é finalmente, no campo jurídico que se delineia uma luta contra os agentes nocivos não somente à saúde física do trabalhador, mas também à sua saúde mental e ao seu aspecto psíquico-emocional.

Observa-se que a noção de direitos humanos, de maneira geral, tem sua origem na busca de limites aos abusos estatais, garantindo aos cidadãos determinados direitos fundamentais. Tradicionalmente, é essa a abordagem que tem prevalecido, principalmente no Brasil segundo o que consagra o artigo 4º, Inciso II da Carta Magna (BRASIL, 2006a), como prerrogativa.

No contexto nacional, ainda não existe uma legislação específica para tipificar o AMT, mas o governo brasileiro reconhecendo a ocorrência da violência psicológica, seja ela intencional e repetitiva, sem motivação evidente, praticada por indivíduo ou grupo, contra uma ou mais pessoas no ambiente de trabalho, com o objetivo de intimidá-la ou agredi-la, causando dor e angústia à vítima, em uma relação de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas, instituiu a Lei nº 13.185, em 6 de novembro de 2015 (BRASIL, 2015a), estabelecendo que os entes federados implementem ações de combate à intimidação Sistemática (bullying), em todo o território nacional.

A Lei não fala em AMT, mas designa *bullying* como:

“...todo ato de violência física ou psicológica, intencional e repetitivo que ocorre sem motivação evidente, praticado por indivíduo ou grupo, contra uma ou mais pessoas, com o objetivo de intimidá-la ou agredi-la, causando dor e angústia à vítima, em uma relação de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas” (BRASIL, 2015a, p.1).

Ademais, a Lei também não estabelece a punição dos agressores, privilegiando mecanismos e instrumentos alternativos para promover a conscientização, prevenção e combate a todos os tipos de violência, com ênfase nas práticas recorrentes de intimidação sistemática.

Outros três conteúdos podem ser destacados: 1 - Classifica os atos negativos que podem ser praticados, como: verbal (insultar, xingar, falar mal e apelidar pejorativamente); moral (difamar, caluniar, disseminar rumores); sexual (assediar, induzir e/ou abusar); social (ignorar, isolar e excluir); psicológica (perseguir, amedrontar, aterrorizar, intimidar, dominar, manipular, chantagear e infernizar); físico (socar, chutar, bater); material (furtar, roubar, destruir pertences de outrem); e virtual (depreciar, enviar mensagens intrusivas da intimidade, enviar ou adulterar fotos e dados pessoais que resultem em sofrimento ou com o intuito de criar meios de constrangimento psicológico e social). 2 - Fixa o dever das instituições brasileiras de produzir e publicar relatórios bimestrais das ocorrências de bullying nos estados e municípios para planejamento das ações. E 3 - Estabelece que os entes federados possam firmar convênios e estabelecer parcerias para a prática e a correta execução dos objetivos e diretrizes do Programa instituídos na referida Lei.

1.4 - ASSÉDIO MORAL: UM FENÔMENO DE VIOLÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DAS PESSOAS

Segundo Faria (1985) existe para alguns um consenso que a razão seria suficiente para excluir a violência da sociedade. Outros defendem a tese de que uma postura institucional seria capaz de reduzir ou mesmo eliminar a violência da prática social e organizacional. No entanto, o que se nota de um lado, é que a própria violência se encontra institucionalizada nas sociedades organizadas, nas práticas cotidianas das relações de trabalho e nas concepções mesmo das teorias gerenciais.

A violência institucional em muitos casos é simbólica, representando a forma como as pessoas naturalmente aceitam e perpetuam a maneira como são tratados pela instituição e

seus representantes como, por exemplo: eternização de orientações desumanas, preconceitos, palavras de desdém, atos injustos e negativos, discriminação, racismo, dentre outros.

Nesse caso, o conceito de violência supera aquele relacionado ao uso de força material, na medida em que acontece de forma às vezes imperceptível pela interferência de múltiplos atores. Assim, podemos entender melhor o conceito de violência psicológica como aquela que decorre do uso intencional de poder contra outra pessoa ou grupo, por meio de ameaças sutis ou agressões verbais camufladas em brincadeiras que podem resultar em prejuízos físicos e mentais para as vítimas.

A partir de observações em hospitais psiquiátricos, onde os doentes estavam fisicamente submetidos a espaço sempre visíveis, por olhos sempre invisíveis, Michel Foucault (1987) visibiliza o poder disciplinar exercido de maneira invisível, com intenção de reprimir, excluir e rechaçar as pessoas (um poder que se exerce fazendo-se invisível), mas muito evidente para aqueles que se submetem, exigindo-lhe por contrapartida uma subordinação obrigatória e absoluta. Assim, advém o AMT, um acontecimento cruel, em que a humilhação nem sempre é explícita, entretanto, quando sentida, se torna real e opressiva.

Portanto, o trabalhador acometido por esse processo muitas vezes desenvolve uma doença psicossocial que o afeta individualmente no grupo de trabalho e na organização, produzindo disfunções em nível individual, coletivo e multidimensional porque se origina e se desenvolve permeando e afetando a todos os níveis hierárquicos da organização, com importantes repercussões externas.

Segundo Minayo e Souza (1997) “a violência em si, não é objeto específico da medicina na medida em que representa um processo social, por conseguinte, muito mais atrelada à política e sociologia”. Para ela o que realmente interessa são os efeitos da violência sobre a saúde das pessoas, que raramente são publicados na mídia, preocupada

bem mais com a descrição e a teatralização do ato violento em si, do que com as consequências deste sobre a felicidade e a saúde das pessoas.

O trabalho é indispensável na organização da identidade e na construção do sujeito moderno. Consoante Freitas (2001) afirma que o trabalho tem papel primordial na formação da identidade do homem e, de acordo com Antunes (1999), reforçando essas colocações diz que o trabalho está presente na sociabilização do homem. Já Przelomski (2002) afirma que “o crescimento e o desenvolvimento psíquico e social do homem são atribuídos à sua vida laboral”.

A OIT (2016) ressalta que a prevenção e a gestão de intimidação e violência no trabalho tem grande impacto sobre o bem-estar dos trabalhadores, dessa forma a visibilidade das ocorrências tem aumentado à consciência pública e estimulado o desenvolvimento de legislação, normas e medidas corretivas em alguns países, a maior parte surgida após os anos 90. A Bolívia representa um caso raro em que a proibição de qualquer forma de assédio no local de trabalho está prevista na constituição do país promulgada em 2009. Todos os países nórdicos têm legislação e diretrizes gerais para a gestão do assédio laboral, exigindo-se que o empregador garanta ambiente de trabalho seguro. A Suécia foi o primeiro país a introduzir legislação contra AMT, em 1993, oferecendo aos trabalhadores a proteção contra danos físicos e psicológicos.

Os custos econômicos associados às consequências de doenças decorrentes de AMT são altos, com impactos consideráveis sobre a segurança, a produtividade e o funcionamento de qualquer organização, por se constituir num problema coletivo com consequências importantes para o bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores, suas famílias e da sociedade.

Infelizmente, muitas pessoas percebem que o limite de segurança foi superado apenas quando os efeitos negativos e nocivos afetam o ambiente trabalho. Não existe ainda uma cultura organizacional com uma postura preventiva, saudável, positiva e construtiva em que a empresa promove o compromisso eficiente de proteger a saúde e o bem-estar dos trabalhadores para aumentar a produtividade.

1.5 - ASSÉDIO MORAL - BREVE HISTÓRICO

O reconhecimento do AMT se fez a partir da análise da vítima no ambiente de trabalho como uma conduta imoral, repetida e frequente que um trabalhador perverso aplica ao outro que ele quer vitimar. Pesquisadores afirmam que inicialmente, o estudo sobre a prática de AMT ganhou repercussão nos estudos etiológicos, quando o neerlandês Niko Tinbergen e o austríaco Konrad Lorenz, ambos etólogos e ornitólogos, publicaram em 1951 a versão definitiva de seus estudos com gansos e gaivotas usando a palavra *mobbing* para designar o ataque da matilha contra outro animal da mesma espécie, tentando a expulsão do grupo (HIRIGOYEN, 2006; GUIMARÃES E RIMOLE, 2006; CARAN 2007; LIMA FILHO, 2009).

Mais tarde, em 1972, o médico sueco Peter-Paul Heinemann, publicou o livro “*Mobbning - Gruppväld bland barn och vuxna. Natur och kultur*”, traduzido do sueco para a língua inglesa com título de “*Mobbing: Group Violence Among Children*”, no qual indicou comportamentos agressivos adotadas por crianças nas escolas, reconhecendo a mesma tendência dos animais em crianças, passando a estudar o *mobbing*, em um grupo

crianças em relação à outra no ambiente escolar (MARTINS, 2006; SOARES E VILELA, 2012; PEIXOTO E PEREIRA 2014).

Em 1976, o psiquiatra americano Carroll Brodsky publicou nos Estados Unidos, o livro “*The harassed worker*” (“Trabalhador assediado”) relatando as condições de trabalho associadas aos acidentes, o estresse fisiológico e a exaustão provocada por longos períodos de trabalho ou tarefas monótonas (BRODSKY, 1976; ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 1998; PRZELOMSKI, 2002; HELOANI, 2005; GONSALVES, 2006; MACIEL *at al.*, 2007; SOLANELLES *et. al.*, 2010; RUEDA *et al.*, 2015).

A publicação definiu o fenômeno como aquele de caráter comportamento voluntário e executado repetidamente contra outra pessoa objetivando atacar, incomodar, frustrar, diminuindo sua resistência, chamando à atenção as consequências lesivas à saúde (PRZELOMSKI, 2002). Este livro baseou-se em um estudo sobre acidentes sofridos por trabalhadores no ambiente de trabalho, apresentando uma análise das características dos assediados e seus assediadores, os métodos de avaliação, de como lidar com assédio em situações de trabalho, descrevendo a natureza do processo de assédio e faz recomendações para as políticas públicas.

Guedes (2003) relata que os estudos sobre *mobbing* surgiram no âmbito da Medicina e Psicologia do Trabalho no começo de 1984, quando o cientista e médico alemão, Heinz Leymann, naturalizado sueco, publicou um estudo pelo *National Board of Occupational Safety and Health in Stokolm*, demonstrando as consequências do *mobbing*, principalmente na esfera neuropsíquica, em pessoas expostas a um comportamento humilhante no trabalho durante determinado tempo, por parte dos superiores ou dos próprios colegas de trabalho.

Nas pesquisas realizadas na Suécia, Leymann identificou e caracterizou um tipo específico de violência, chamado de psicoterror ou *mobbing* (AMT). Desse modo, no início dos anos 80, encontrou-se o mesmo tipo de comportamento hostil em funcionários e em seus lugares de trabalho (HIRIGOYEN, 2006; GUIMARÃES, 2006; ARAÚJO, 2010; VILLATORE, 2012; FONTES *et al.*, 2013). Esta violência era diferente das outras observadas por não ser física nem sexual, embora, posteriormente, alguns pesquisadores assinalassem que o AMT pode ser causa ou consequência de uma situação de assédio sexual (BARRETO, 2006; HIRIGOYEN, 2008).

Assim, considera-se que o fenômeno foi identificado nas organizações a partir da década de 80, definindo-se o “*mobbing*” como manobras hostis frequentes e repetidas no local de trabalho, visando sistematicamente à mesma pessoa. Em 1993 Leymann publicou os primeiros resultados de suas pesquisas sobre o AMT nas organizações (HIRIGOYEN, 2006). Logo, considera-se que Leymann foi o primeiro a identificar a temática do AMT, ao lhe dar contornos científicos e distingui-la como um problema com características específicas, modo de evolução, causas e consequências típicas (RODRIGUES, 2010; GARBIN E FISCHER, 2012; JUNIOR E MENDONÇA, 2015).

Existem outras cronologias como a trazida pela pesquisadora Iracema V. Silva (2013a) onde argumenta que o fenômeno foi exibido pela primeira vez, em 1976 pelo psiquiatra americano Carroll Brodsky quando este publicou o livro “*The harrassed worker*”, todavia ressalta que foi Heinz Leymann (1990) que evidenciou o problema dando maior visibilidade em suas pesquisas onde observou um tipo de violência laboral que não era física, mas psíquica; surgindo, portanto, o termo *mobbing* (LEYMANN, 1996; FONTES *et al.*, 2011; SOBOLL, 2008).

Mesmo assim, somente no final do século passado que o debate público sobre a melhoria das condições do trabalho, sobretudo o degradante, trouxe à tona as questões relacionadas a um “trabalho descente”. Percebe-se que a deterioração da saúde mental do trabalhador prejudicava a produtividade, derivando a preocupação com as soluções para os problemas que afetavam a saúde do trabalhador, passando-se então, a valorizar essas questões.

Os movimentos de resistência às violências laborativas, por meio de estudos relacionados à organização do trabalho, passaram a analisar os aspectos relacionados ao bem-estar do trabalhador e ao equilíbrio ambiental no meio laboral. Dessa forma, começam a aparecer às primeiras publicações, doutrinas e legislações sobre o assunto, revelando a extensão multidimensional do problema que atinge os trabalhadores como resultados das primeiras reflexões acerca dos casos que se constituem em violência simbólica, ou seja, a violência que se tece por meio de um poder que dissimula as relações de força e se assume como conivente e autoritário, quando na verdade é um atentado aos direitos humanos resultando em prejuízos não só pessoal, como também familiar, social e institucional (MENDONÇA, 1996).

No meio laboral brasileiro, antes da Constituição Cidadã de 1988, o trabalho era tutelado pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, que atentava apenas para a proteção física do trabalhador. Atualmente, se reconhece na relação trabalhista a existência de outros fatores que podem resultar em dano a saúde física e mental dos trabalhadores, causando-lhes lesões laborais que podem prejudicar seu equilíbrio e qualidade de vidas (CEZNE E BALENSIEFER, 2016).

O termo AMT no Brasil aparece oficialmente no Direito Administrativo Brasileiro em 28 de agosto de 1999, por meio do Projeto de Lei nº 425/1999, de autoria do Vereador

Arselino Tatto, apresentado na Câmara Municipal de São Paulo e transformado na Lei Municipal de nº 13.288 em 10 de janeiro de 2002 (QUEIROZ et al., 2013). A referida norma define a aplicação de penalidades à prática desse comportamento entre o funcionalismo da administração pública municipal direta. Contudo, é no Município de Iracemápolis, no ano 2000, que surge primeira Norma Regulamentadora no Brasil, à Lei nº 1.161, de 14 de abril de 2000, que dispõe sobre a aplicação de penalidades a prática de AMT nas dependências da Administração Pública Municipal Direta por servidores públicos deste município, que foi regulamentada pelo Decreto nº 1.134 /2001, de 20 de abril de 2001 (ÁVILA, 2008).

A reflexão sobre o tema no contexto nacional ganhou popularidade com a divulgação da pesquisa realizada pela médica do trabalho, Margarida Barreto, no ano 2000, em sua dissertação de mestrado em Psicologia Social, na PUC/ SP, sob o título "Uma jornada de humilhações". O estudo considera que AMT é a repetição de circunstância vexatória, constrangedoras e humilhantes no exercício de suas atividades, por meio de atos desumanos, violentos e antiéticos nas relações de trabalho, praticados por chefe contra seu subordinado (HELOANI, 2004, RODRIGUES, 2010; DANTAS, 2016).

Daí por diante, o assunto vem sendo discutido no mundo do trabalho, principalmente no meio jurídico onde ganhou repercussão em razão do aumento de ações judiciais em busca da reparação do prejuízo, com o ajuizamento de processos por danos morais no Brasil nos últimos anos, mostrando assim, que a violência no trabalho deixou de ser aceitável. Todavia, não existe no país, em âmbito nacional, uma legislação sobre o AMT (SCANFONE E TEODÓSIO, 2004; HELOANI, 2005; RODRIGUES, 2010).

Também no início dos anos 2000, foi lançada a tradução brasileira do livro *Harcèlement Moral: La Violence Perverse au Quotidien*, "AMT: a violência perversa no cotidiano" com os ensinamentos da psiquiatra francesa Marie France Hirigoyen, pioneira

desse estudo na França. Seus apontamentos abordavam a questão sob a perspectiva dos efeitos psicológicos causados pelo AMT, tomando como base as características pessoais da vítima e do agressor, comumente apontado como perverso ou propenso a agressão. A autora considera que o assédio consiste em uma guerra psicológica envolvendo abuso de poder, manipulação perversa, fatores esses, responsáveis por prejuízos à saúde mental e física das pessoas (NASCIMENTO, 2004; RODRIGUES, 2010; SILVA; 2013a).

Hirigoyen (2006) complementa que, na França, nessa mesma época, a partir da repercussão gerada pelo tema, publicou uma lei específica que define o AMT e seu corolário para a saúde mental (lei 2002-73, promulgada em 17 de janeiro de 2002) (FREIRE, 2008).

Na Inglaterra, a mesma atenção é dispensada ao *bulling*. Inicialmente, a atitude grosseira e tirânica também descrevia agressões das crianças nas escolas. Ainda mais tardia é a discussão pública sobre a coação moral no trabalho que se iniciou, em 1995, quando a jornalista inglesa Andréa Adams denunciou o AMT como uma forma de psicoterrorismo. A partir de então, surgiram outras denúncias, debates, alguns ensaios, artigos doutrinários, livros, seminários, legislações e jurisprudências (ADAMS e CRAWFORD 1992).

Hirigoyen (2006) esclarece que o termo *bulling* tem uma acepção mais ampla que o termo *mobbing* abrangendo chacotas e o isolamento até as chamadas condutas abusivas de conotação sexual ou agressões físicas e referindo-se mais a ofensas ou violência individual do que a violência organizacional.

Em estudo comparativo entre *mobbing* e *bulling*, Dieter Zapft considera que o *bulling* é originário majoritariamente de superiores hierárquicos, enquanto o *mobbing* é muito mais um fenômeno de grupo. Nos Estados Unidos, o termo *harassment* é utilizado com o mesmo significado dos *mobbing*, ou seja, ataques reiterados e intencionais de um agente sobre o outro (HIRIGOYEN, 2006).

O termo *Wistleblower* (denunciante), segundo Hirigoyen (2006) se refere a “*aquele que aperta a campainha do alarme ou que desfaz o estopim*, referindo-se ao indivíduo que decidiu revelar publicamente as situações improprias, ilegais ou imorais, em empresas ou instituições. Dessa forma, infere-se que as pessoas mais normativas, comprometidas com as regras da organização, menos flexíveis as quebras de rotina são mais visadas e, neste caso, o AMT tem o objetivo de calar quem não aceita as regras sub-reptícias “do novo jogo”.

No Japão, o acontecimento é chamado de *ijime*. É também considerado um fenômeno milenar como a própria civilização oriental e abrange o assédio desde a escola até o trabalho. Para Hirigoyen (2006) os professores japoneses durante muito tempo consideraram o *ijime* como um “rito de iniciação necessário à estruturação psíquica dos adolescentes”. Entretanto, com o aumento do suicídio de crianças e as evasões escolares ocorridas a partir de 1990, o Japão constatou que o rito era na realidade um sério problema social (HIRIGOYEN, 2006).

Com as denúncias pelos meios de comunicação, o *ijime* nas escolas tem alcançado maior atenção, apesar de persistir por fazer parte da cultura nacional. Não obstante, no ambiente laboral a pressão prossegue, uma vez que o jovem no Japão continua sendo educado dentro de uma rivalidade acirrada e chega ao mercado de trabalho considerando a violência moral uma ferramenta de escalada dentro da empresa.

Nos países de língua espanhola o AMT é chamado de psicoterror ou *acoso moral*. A mesma ideia de asfixia opressiva existe em todas as culturas, sendo expressa por substantivos correspondentes às expressões no Japão (*murahachibu*, ostracismo social), nos Estados Unidos da América (*mobbing*, ato de molestar), na Inglaterra (*bullying*, ato de tyrannizar, intimidar), na França (*harcèlement*, pressão sufocante) e na Espanha (*acoso*, ato de acostrar) (RABINOVICI, 2001). Cada termo conduz a uma região e organização diversa,

mas o fato é que, independentemente desta terminologia onde se contextualiza, o AMT é um “fenômeno social” como salienta Hirigoyen (2006).

Em 2000 a OIT (2000) fez uma pesquisa sobre a saúde mental no trabalho na Alemanha, Estados Unidos, Finlândia, Polônia e Reino Unido, países escolhidos por possuírem modos característicos e distintos de organizar o trabalho, de proteger seus funcionários e terem desenvolvido diferentes maneiras de tratar problemas de saúde mental. A investigação revelou que os problemas cresciam de forma alarmante: uma em cada dez pessoas sofria de ansiedade, cansaço e depressão em função de suas atividades laborativas. Foi observado também um aumento dos gastos com tratamentos dessas enfermidades mentais e de pedidos de aposentadoria por incapacidade (PRZELOMSK, 2002; BORTOLATO, 2011).

Outro dado importante levantado pela pesquisa foi o fato dos empregadores só se sensibilizarem pelo que lhes afeta, a saber: prejuízos causados pela baixa produtividade e altas taxas de rotatividade, além de recursos gastos no processo de seleção e treinamento para substituir o empregado, por exemplo; já para o governo, o custo se traduz no orçamento da previdência. No entanto, os maiores afetados são, sem dúvida, os próprios empregados, que são vítimas de problemas pessoais e psiquiátricos (OIT, 2000).

A Comissão Tripartite de Igualdade de Trato entre homens e mulheres no mundo laboral da Argentina (CTIO) publicou também um estudo sobre a violência laboral na Argentina. Declarou que os argentinos consultados, em sua maioria, 80% estavam expostos a situações de violência psicológico, em menor medida, 14% em situações de violência física e 6% de violência sexual. Destacou que a forma que assume o assédio nem sempre é pura, e que as agressões físicas são acompanhadas e/ou produzem efeitos psicológicos (OIT, 2007).

No Brasil, a maioria dos estudos sobre AMT tem como referência Leymann, Hirigoyen ou ambos (FREITAS, 2001; AGUIAR, 2005; FERREIRA 2004; GLÖCKNER 2004; BARRETO, 2006; GUEDES, 2003; SILVA, 2003; SOBOLL, 2008; SOARES, 2006; BORTOLATO, 2011; ARAÚJO, 2010; RODRIGUES, 2010; MESQUITA 2013; ROSA E SANDOVAL, 2016). A partir das obras e dos conceitos que são discutidos por esses precursores e influenciada pelas publicações de Marie-France Hirigoyen, a médica brasileira Margarida Barreto, vem contribuindo até hoje com a discussão e sensibilização do tema, promovendo palestras entre várias categorias de trabalhadores por todo o Brasil.

Paz *et al.* (2013) registra que somente recentemente o AMT ganhou visibilidade e passou a ser estudado, o que motiva o seu desconhecimento por um número grande de indivíduos resultando numa dificuldade de identificação do AMT pelas vítimas e por seus colegas de trabalho que testemunham as ocorrências, mas não sabem identifica-las.

Freitas (2007) ressalta também que o AMT continua sendo estudado como demanda individual, na qual um indivíduo submete o outro de forma abusiva, levando-o a desenvolver problemas de saúde ou a perder o emprego. Certamente a visibilização do fenômeno resulta diretamente de uma ação individual, quando o AMT resulta num problema médico (decorrente da doença provocada) ou num problema jurídico (quando a organização é obrigada a indenizar o prejuízo provocado). Todavia, as consequências nefastas do AMT para o ambiente e para o coletivo no trabalho são ainda mais amplas, graves e mais complexas, pois o AMT é ao mesmo tempo um fenômeno que diz respeito à esfera individual, organizacional e social (RODRIGUES, 2010; SILVA, 2015b).

Para Peixoto e Pereira (2014), ainda é elementar e rasa a discussão sobre o AMT no Brasil por se tratar de um fenômeno complexo e difícil entendimento. Os casos nem sempre são de fácil comprovação e os trabalhadores reagem de modo distinto, sendo que as argúcias

e experiências interferem nestas reações e podem exacerbar ou não os resultados do seu acometimento no ambiente laboral. Algumas dessas percepções referem-se à pessoa e outras estão relacionadas com as condições ou ambiente de trabalho. Assim, surge a dificuldade de se estabelecer uma relação de causa-efeito direto entre o fator de risco e o dano. A imaterialidade e a subjetividade dos atos praticados de maneira camuflada geram desconfiança, e a vítima, quase sempre é negligenciada, fica sem socorro. Todavia, os aspetos psicossociais desfavoráveis, humilhação, isolamento, perseguição, dentre outros, combinado com fatores individuais pode resultar em terror psicológico, contribuindo para o crescimento de efeitos mais graves na saúde dos trabalhadores do que a exposição a um fator de risco único.

Os efeitos específicos do AMT são o estresse e a ansiedade, combinado com um sentimento de impotência e humilhação. Posteriormente, decorrem perturbações físicas, como cansaço, nervosismo, distúrbios do sono, enxaqueca, distúrbios digestivos, dores na coluna. Esses sintomas são mecanismos de autodefesa do organismo humano na tentativa de adaptar-se para enfrentar a situação. Em longo prazo, o que era perturbação começa a se tornar um choque, transformando-se em ansiedade, complicações psicossomáticas e finalmente num estado depressivo. Em estágio mais avançado esses distúrbios trazem implicações fisiológicas ocasionando doenças digestivas, ganho ou perda de peso, doenças cardiovasculares, doenças de pele, entre outras (HIRIGOYEN, 2006).

Alguns pesquisadores defendem que o AMT é um problema mundial, considerado um fenômeno social (NASCIMENTO, 2004; ARAÚJO, 2010). Atualmente os casos de perseguição e intolerância vêm sendo denunciados paulatinamente, ganhando destaque na mídia, mas carecem de uma discussão mais assertiva e qualificada com a participação multiprofissional. Ao contrário, o que se vê, de acordo com Parreira (2007), é que

determinadas organizações estão se notabilizando pela permissibilidade e facilitação ao assédio. Estas, muitas das vezes são coniventes com os assediadores, garantindo-lhes a impunidade e o sigilo absoluto das suas perversidades. Atualmente, está evidente a repetição de casos de AMT nas relações trabalhistas nas instituições bancárias. Tal prática aduz o conseqüente prejuízo a saúde física e mental do trabalhador dessa categoria, além de danos sociais e econômicos para a empresa (SANTANA E SANTOS, 2012).

A pesquisadora Margarida Barreto indica que o AMT faz parte de um processo continuado de agressões, às vezes sutil, no qual o trabalhador assediado é usado como exemplo “pedagógico” para os demais trabalhadores (BRASIL, 2013/2014). Para a autora, as vítimas de AMT são comumente trabalhadores saudáveis, escrupulosos, honestos, com senso de responsabilidade desenvolvido, demasiadamente dedicados ao trabalho, perfeccionistas, impecáveis, maiores de 35 anos, que ganham salários mais altos; não faltam ao labor, trabalham nos fins de semana e ficam até mais tarde no expediente, não se curvam ao autoritarismo, nem se deixam subjugar, e são mais competentes que o agressor. Todavia, estão perdendo a resiliência, a resistência física e psicológica capaz de suportar tais humilhações (BARRETO, 2006).

O autoritarismo e as práticas de centralização de poder podem gerar expressões organizacionais moralmente questionáveis que comumente podem violar a intimidade do trabalhador, transformando assim, o ambiente organizacional num espaço ideal para crescimento do AMT, direcionado principalmente às mulheres, especialmente em empresas inseridas em um sistema perverso (HIRIGOYEN, 2006). Aliás, Freitas (2001) ressalta que o trabalhador assediado, em tese, não é indiferente e nem flexível como o "homem-boi" de Taylor, torna-se vítima porque reage ao autoritarismo, às ações do atacante e por não concordar com a atitude adotada por ele enquanto detentor do poder. Dessa forma, torna-se

vítima porque reage ao autoritarismo da chefia ou não se adapta à reestruturação da organização, à gestão sob pressão, recusa-se ao cumprimento de determinações que manifestam excesso de poder no exercício de direção e comando (ALKIMIN, 2005).

A vontade de destruição da vítima pelo assediador desencadeia uma vigilância acirrada e constante com o objetivo de livrar-se de sua presença. A repetição e a sistematização dos ataques são direcionadas ao reconhecimento do trabalho da vítima, desqualificando-o, criticando-o pejorativamente ou discriminando-o, o que acaba afetando seu equilíbrio emocional (REIS, 2006).

No Brasil, o assunto está sempre na mídia, que, geralmente, apresenta casos que tiveram repercussão de caráter prático na esfera jurídica. Outras matérias jornalísticas têm repercutido positivamente e alavancado as discussões sobre o AMT. Uma das primeiras foi a matéria sobre a pesquisa brasileira realizada por Margarida Barreto, publicada no jornal Folha de São Paulo, em 25 de novembro de 2000, pela jornalista Mônica Bérghamo (NASCIMENTO, 2008; **GARBIN, 2009**). Em 2001, Luciano Grüdtner Buratto publicou matéria *freelance* no Caderno de Emprego do jornal Folha de São Paulo, sob o título, “AMT apressa demissão”, relatando a existência no mercado de uma gama de métodos mais sutis para golpear a autoestima de funcionários como uma estratégia para afastá-los do emprego ou pedir demissão (BURATTO, 2001).

Em 2005, a revista *Veja* publicou uma reportagem do jornalista José Edward, chamada: “AMT - o lado sombrio do trabalho” defendendo que o fenômeno ocorre quando o chefe ultrapassa o limite e dá instruções confusas e imprecisas; bloqueia o andamento do trabalho; atribui a alguém erros imaginários; ignora a presença dele na frente dos outros; tenta forçá-lo a pedir demissão; impõe horários injustificados; fala mal ou espalha boatos a seu respeito; pede trabalhos falsamente urgentes; determina a execução de tarefas muito

abaixo da atribuição de seu cargo; isola-o da convivência com os colegas; retira-lhes os instrumentos de trabalho; deixa de passar tarefas; agride de qualquer maneira; proíbe aos colegas de falar com alguém; manda cartas de advertência protocoladas. (EDWARD, 2005)

Recentemente, em outubro de 2016, o jornalista Antonio Temóteo do Jornal Correio Braziliense registra na matéria intitulada “Um processo por AMT a cada 55 horas”, que no serviço público vem crescendo o número de casos de funcionários que sofrem maus-tratos de chefes e registram queixa. A reportagem apresentou um relato de servidora do Ministério da Saúde que ganhou uma causa de AMT, bem como exibiu dados relativos ao ano de 2015 da Controladoria Geral da União, onde naquele ano, se abriu um procedimento de investigação sobre o tema a cada 62 horas, resultando em duas demissões, quatro advertências e duas destituições de cargo de confiança (TEMÓTEO, 2016).

A internet também é muito usada para fomentar a discussão sobre o fenômeno, já que além da repercussão das informações geradas pela mídia jornalística, muitos pesquisadores brasileiros e do mundo, registram seus relatos e pesquisas sobre o AMT em sites e blogs. O site de referência e um dos mais conceituado sobre o assunto “AMT: chega de humilhação” (endereço eletrônico: <http://www.assediomoral.org/spip.php?article372>) que tem em sua equipe a Dra. Margarida Barreto. Esse site tem o objetivo de informar e dar visibilidade ao tema, democratizando informação e contribuir para o avanço das reflexões e debates sobre o tema, subsidiar as discussões dos movimentos sociais, auxiliar a discussão em todas as esferas políticas (Câmaras de Vereadores, Assembleias Legislativas Estaduais, na Câmara Federal e no Senado), bem como auxiliar as vítimas divulgando informações que possam ser úteis para solução dos seus problemas e subsidiar profissionais e pesquisadores interessados no assunto.

1.6 - ASSÉDIO MORAL - DEFINIÇÃO DO FENÔMENO

O AMT é um conceito difícil de definir, uma vez que pode traduzir grande variedade de comportamentos abusivos, que acontecem em praticamente todos os âmbitos de convívio social, no qual a vítima sempre tem a sua identidade social violada (PEDUZZI, 2007). Para Trombeta (2010) não há uma única definição entre os profissionais, pois esse fenômeno pode ser visto por vários ângulos profissionais e as diferentes culturas. No entanto, qualquer denominação que expresse tais acontecimentos são, a rigor, atentados contra a dignidade humana, um processo multicausal decorrente de comportamentos que violam os princípios fundamentais da Constituição Federal Brasileira (CFB), expressos nos artigos 1º, 7º, 170 e 193 (BRASIL, 2006a).

Gonçalves (2006) ressalta que a experiência do AMT é particular e pessoal, considerando que cada pessoa reage de uma forma subjetiva, pois apreende os comportamentos negativos em razão da percepção individual. Dessa forma, o que pode ser considerado uma brincadeira para um, pode não ser compreendido como uma terrível violência psicológica para outra pessoa.

Para se entender melhor o sentido do AMT e sua importância, alguns autores recorreram a léxicos para compreender bem a definição da expressão (COSTA *et al.*, 2011; CEZNE E BALENSIEFER, 2016). Pesquisando-se no Dicionário da Língua Portuguesa On-Line (disponível em <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/ass%C3%A9dio>) verifica-se que assédio vem do Latim “*obsidū*”, do italiano *assedio*, é um substantivo masculino que significa cerco, sítio, operações militares em frente ou em volta de uma praça, para tomá-la. Em sentido figurativo: insistência, importunação, no sentido mais simples cerco, posto a um reduto para tomá-lo,

Sítio, quando visa conquista física, por pressão, de um objetivo determinado. Assediar, conseqüentemente, implica em perseguir com a finalidade de impor sujeição, constrangimento. Já o vocábulo moral deriva do Latim “*morāle*”, um substantivo feminino significando o conjunto de costumes e opiniões indivíduos ou grupos possuem em relação ao comportamento. Conjunto de regras de comportamento consideradas como universalmente válidas.

A equipe do site “Assédio Moral no Trabalho: chega de humilhação” (endereço eletrônico: <<http://www.assediomoral.org/spip.php?article372>>) define assédio moral como:

“a exposição dos trabalhadores e trabalhadoras a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções, sendo mais comuns em relações hierárquicas autoritárias, onde predomina condutas negativas, relações desumanas e aéticas de longa duração, de um ou mais chefes dirigida a um subordinado, desestabilizando a relação da vítima com o ambiente de trabalho e a organização”.

O Ministério da Saúde utiliza a definição assédio moral proposta por Freitas, Heloani e Barreto nas suas publicações:

“...como uma conduta abusiva, intencional, frequente e repetida, que ocorre no ambiente de trabalho e que visa diminuir, humilhar, vexar, constranger, desqualificar e demolir psicologicamente um indivíduo ou um grupo, degradando as suas condições de trabalho, atingindo a sua dignidade e colocando em risco a sua integridade pessoal e profissional (BRASIL, 2015a,p.10).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o assédio moral no ambiente de trabalho é um comportamento irracional, repetido, em relação a um determinado empregado, ou a um grupo de empregados, criando um risco para a saúde e para a segurança. Pode-se entender por “comportamento” as ações de um indivíduo ou um grupo. Um sistema de trabalho pode ser utilizado como meio para humilhar, debilitar ou ameaçar. O assédio costuma ser um mau uso ou abuso de autoridade, situação na qual as vítimas podem ter dificuldades para se defender (OMS, 2004, p. 12).

O assédio moral pode ocorrer de circunstância estabelecida pelo empregador que visa achincalhar repetidas vezes o trabalhador (ou o grupo), de forma humilhante e continuada promovendo constrangimento, durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções, objetivando minar a autoestima e diminuir seu prestígio profissional, na tentativa de excluir do emprego ou incentivar a bater metas de produção (MELO, 2008).

O Quadro 4 apresenta a síntese dos conceitos mais utilizados por pesquisadores nos estudos brasileiros para identificar as ocorrências de assédio, revelando por meio de palavras chaves os atos negativos praticados mais evidentes praticados pelo assediador moral no ambiente de trabalho.

Quadro 4 - Síntese dos conceitos mais utilizados para os atos negativos relativos ao assédio moral, por ano de sua publicação.

	Autor	Ano de Publicação	Conceito/palavras-chave	Sexo	Foco
1	LEYMANN	1996	Psicoterror e comportamento hostil no ambiente de trabalho.	M	Psicológico
2	RABINOVIC	2001	Tortura, crucificação profissional, tiranizar um empregado.	M	Psicológico
3	MOURA	2002	Degradação das condições de trabalho, miséria física, psicológica e social duradoura.	M	Psicológico
4	SALVADOR	2002	Hostilização, assédio psicológico, psicoterror.	M	Jurídico
5	GUEDES	2003	Discriminação, perversão moral, inveja, racismo, xenofobia, exclusão.	F	Psicológico
6	HELOANI	2003	Desqualificação, enfraquecimento psíquico, despersonalização.	M	Psicológico
7	MARTÍ	2003	Desestrutura empresarial, descuido na gestão, omissão.	M	Jurídico
8	ZABALA	2003	Intimidar, agredir e controlar.	M	Psicológico
9	SILVA	2003	Processo destruidor sutil, pressão, suicídio.	F	Jurídico
10	FERREIRA	2004	Fenômeno típico da sociedade atual, problema de amplitude global.	F	Trabalho
11	GONÇALVES JÚNIOR	2004	Perseguição implacável.	M	Jurídico
12	HELOANI	2004	Desqualificação, fragilização.	M	Trabalho

13	MELLO	2004	Desestrutura empresarial, descuido na gestão, omissão.	M	Jurídico
14	MOLON	2004	Conduta repugnada pela sociedade, agressão disfarçada, constrangimento.	M	Jurídico
15	NASCIMENTO	2004	Exclusão, desigualdade, intencionalidade, conduta abusiva, de natureza psicológica, que atenta contra a dignidade psíquica.	F	Jurídico
16	OIT	2004	Comportamento irracional, repetido, humilhar, debilitar ou ameaçar, mau uso ou abuso de autoridade.	-	Trabalho
17	AGUIAR	2005	Maus-tratos, perversidade na relação de poder.	M	Jurídico
18	ALKIMIN	2005	Violência psíquica, comportamentos vexatórios, humilhação, constrangimento.	F	Moral
19	CAIXETA	2005	Supervisão excessiva, críticas cegas, empobrecimento de tarefas, sonegação de informações.	M	Psicológico
20	CARDOSO	2005	Ação ou palavra repetitiva para atingir a autoestima e autodeterminação do funcionário.	M	Jurídico
21	EINARSEN	2005	Atos negativos por parte das chefias ou colegas, vulnerabilidade do trabalhador, decorrente de desequilíbrio típico das relações de poder.	M	Trabalho
23	BARRETO	2006	Violência moral, situações vexatórias, constrangimento, humilhação.	F	Saúde do Trabalho
24	BARROS	2006	Situação vexatória, dano à imagem.	F	Jurídico
25	BATALHA	2006	Comportamento abusivo, ameaça, micro agressões.	F	Moral / Trabalho
26	GONÇALVES	2006	Atos negativos praticados para submeter, intimidar, ameaçar ou punir a vítima.	F	Trabalho
27	HIRIGOYEN	2006	Conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...), atentado a dignidade ou integridade psíquica ou física, degradação do clima de trabalho, repetidos, não aceitáveis.	F	Psicológico
28	PAROSKI	2006	Situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas.	M	Jurídico
29	PINTO	2006	Sujeição, violação a integridade psíquica.	M	Psicológico
30	REIS	2006	Deterioração das relações interpessoais e pelas disfunções organizacionais.	F	Psicológico
31	STADLER	2006	Violência e terror psicológico, discriminação, perseguição.	F	Jurídico
32	FAUST	2006	Situações insuportáveis, danos a	F	Saúde

			pessoa.		
33	ARAÚJO	2007	Conduta abusiva, constrangimento e humilhação,	F	Jurídico
34	CARAN	2007	Uso intencional de poder, agressão verbal, ameaças, malefício.	F	Psicológico
35	FEIJÓ	2007	Exposição a situações incômodas, humilhantes e constrangedoras.	F	Jurídico
36	FONSECA	2007	Degradação, desestímulo, diminuição a produtividade.	M	Jurídico
37	MACIEL <i>at al.</i>	2007	Situações constrangedoras ou comportamentos negativos.	F	Psicológico
38	PARREIRA	2007	Crime, intencionalidade, ações perversas.	F	Jurídico
39	FERNANDES	2008	Abuso emocional, intimidação, descrédito e isolamento.	M	Trabalho
40	FREIRE	2008	Piadas; isolamento ou exclusão da vítima; intromissão na vida privada; ameaças de violência; humilhação, inferiorização e ridicularização.	F	Trabalho
41	LOPES	2008	Situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho.	F	Saúde
42	DAL RI	2009	Humilhação, degradação, conduta abusiva.	M	Trabalho
43	RAMOS	2009	Conduta abusiva, Prática reiterada, finalidade de aumentar a produtividade e lucratividade da empresa.	M	Jurídico
44	SALES	2009	Conduta abusiva (gesto, palavra comportamento e atitude) que atente por sua repetitividade ou sistematização a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa.	F	Psicológico
45	TROMBETA	2010	Sequência acumulativa de humilhações e repetida de forma isolada.	M	Psicológico
46	BATTISTELLI, AMAZARRAY E KOLLER	2011	Conduta abusiva, constranger, exclusão de alguém, intencionalidade e repetitividade de longa duração.	F	Jurídico
47	CHRIST	2011	Relação agressiva no trabalho, atos negativos, humilhação.	F	Psicológico
48	NUNES E TOLFO	2011	Atitudes, comportamentos e ações repetidas com intuito de constranger e humilhar a vítima no ambiente de trabalho.	M	Trabalho
49	SILVA	2011	Atos puros de discriminação como racismo, sexismo, misoginia e homofobia.	M	Administração

50	GUIMARÃES	2012	Conduta abusiva, Prática reiterada, finalidade de aumentar a produtividade e lucratividade da empresa.	F	Jurídico
51	HERMENEGILDO	2012	Comportamento irracional, repetido, em relação a um determinado empregado, ou a um grupo de empregados, criando um risco para a saúde e para a segurança.	F	Psicológico
52	SANTANA E SANTOS	2012	Situação degradante em nível social e profissional usando a sua autoridade.	M	Jurídico
53	VIEIRA, LIMA E LIMA	2012	Conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...), atentado a dignidade ou integridade psíquica ou física, degradação do clima de trabalho, repetidos, não aceitáveis.	M	Saúde
54	FERNANDES FILHO	2013	Conduta abusiva, repetida, ocorrida no ambiente de trabalho, que ofenda a dignidade da pessoa, ameace seu emprego ou degrade o clima de trabalho.	M	Trabalho
55	FONTES <i>et al.</i>	2013	Comunicação hostil desprovida de ética, de forma sistemática por um ou poucos indivíduos contra um único indivíduo.	F	Saúde
56	SCHIMIDT	2013	Todo mal praticado, intimidação, outras formas de ameaças e abusos.	M	Saúde
57	SILVA	2013	Repetição e regularidade de atos negativos, abusos.	F	Saúde
58	BACCHI	2014	Conduta abusiva, constranger, exclusão de alguém, intencionalidade e repetitividade de longa duração.	M	Administração
59	JACOBY e MONTEIRO	2014	Jogo de poder malconduzido dentro das organizações, humilhação e a vergonha.	F	Psicológico
60	COSTA <i>et al.</i> ,	2015	Incivilidade, violência psicológica, englobando uma série de ações que variam conforme as especificidades das organizações.	F	Psicológico
61	BORGES e FERREIRA	2015	Intimidação, exclusão, sobrecarga de Trabalho e subvalorização do Trabalho.	F	Saúde
62	SILVEIRA e LIMA	2015	Degradação psíquica que se prolonga no tempo em que não se poder se afastar do trabalhando.	M	Jurídico
63	MORAES	2016	Conduta prejudicial advinda desse contexto, quando os indivíduos sofrem abusos, perseguições e manipulações.	F	Trabalho

Nota-se, que tanto no Brasil quanto no exterior o assédio moral é enfatizado pelo efeito calamitoso das práticas desencadeadas pelo assediador (destacando a ligação delas com os distúrbios psicológicos que acarretam) ou pelo objetivo final do assediador (exclusão da vítima do ambiente do trabalho).

Os pesquisadores brasileiros elegem várias denominações para a ocorrência do AMT, sendo as mais usadas: psicoterrorismo no trabalho, assédio psicológico, manipulação perversa, hostilização no trabalho, psicoterror, coação moral, perversão moral, terror psicológico, repressão moral e violência moral.

Nessa linha de reflexão, e direcionando para o foco deste trabalho, consideramos neste estudo que AMT é toda ação ou omissão, intolerância, ato contraproducente, gesto ou palavra, comportamento negativo praticado de forma repetitiva por qualquer trabalhador, agente, servidor, empregado, superior hierárquico, chefe, colega, subordinado, visitante, ou qualquer pessoa que, abusando do exercício de suas funções ou estabelecendo relações de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas, tenha por objetivo atingir a autoestima e a autodeterminação de outro trabalhador da instituição, com vistas à provocar danos ao ambiente de trabalho, bem como à saúde física, moral e psicológica do trabalhador no seu ambiente laboral.

1.7 - ASSÉDIO MORAL NO SERVIÇO PÚBLICO

O fenômeno AMT está presente no serviço público, todavia, apresenta contornos especiais, em função da garantia da estabilidade para alguns trabalhadores, principalmente os servidores públicos concursados. Muitos ambientes dos setores públicos estão

impregnados de perversidade, pelo despreparo de chefes imediatos, mas, cotidianamente, ocorre por pura perseguição a um determinado indivíduo (SILVA, 2016).

O servidor público do Judiciário Federal, Inácio Vacchiano, relata em sua monografia que foi vítima de assédio e por isso teve depressão decorrente dessa situação, além de presenciar colegas sendo assediados. Assegura que “o assediador muda, mas os métodos são praticamente os mesmos” (VACCHIANO, 2007).

O Sindicato Nacional dos Servidores do Ministério Público da União (SINASEMPU) publicou no ano de 2004, uma cartilha intitulada “AMT: a microviolência do cotidiano”, voltada para os servidores públicos estatutário, alertando sobre a ocorrência do AMT e suas características especiais (2004). Informa ser importante que o servidor público tenha conhecimento sobre o assunto para poder defender-se e até mesmo evitar situações denunciando-as ao SINASEMPU.

O Setor Público é um dos ambientes de trabalho onde o assédio se apresenta de forma mais visível e marcante. O setor público no brasileiro é composto por uma força de trabalho composta por agentes públicos, ou seja, pessoas que prestam serviços públicos, dos mais diversos vínculos, servidores, terceirizados, consultores e muitos outros. Muitas repartições públicas tendem a serem ambientes carregados de situações perversas, com pessoas e grupos que fazem verdadeiros "plantões de AMT". Nesse ambiente, o AMT tende a ser mais frequente e duradouro em razão do chefe não poder demitir o servidor de carreira em razão da sua estabilidade no emprego, passa a humilhá-lo e a sobrecarregá-lo de tarefas inócuas (NASCIMENTO, 2004). Todavia, para os demais trabalhadores sem estabilidade o assédio costuma acontecer do mesmo modo que nas organizações privadas.

Batalha (2006) considera ser uma das razões da ocorrência de AMT na Administração Pública o grande número de agentes públicos empregados. “Quanto mais

aumenta o número, mais anônimas se farão pessoas que, para subir e diferenciar-se do resto da massa, começam a pisar os seus subalternos...”. Pesam também os procedimentos de indicação dos cargos, incluindo nepotismo, amizade ou relações políticas e não pela qualificação técnica.

O assédio oportunizado ao empregado que goza de estabilidade ou de alguma garantia no emprego é perpetrado sistematicamente através de fatores tais como: discriminação, rigor excessivo, provocações, ócio forçado, serviços superiores às forças do trabalhador, vexatórios ou distintos daqueles relacionados às suas funções, atos humilhantes (sala trancada, pertences pessoais na porta, gavetas esvaziadas, repreensão pública, circular interna), tarefas e objetivos irrealizáveis, comentários desabonadores e irônicos.

O agressor experimenta um ciclo de atitude perversa, já pensando na próxima que deve ser mais eficaz e contundente. Inicialmente constrói a tensão, que vai crescendo, mas a vítima não entende o motivo e não se previne. Quando a fase de tensão eclode, começa a perseguição mesmo que sutil. Depois o assediador, de uma hora para outra, fica bonzinho. Passa um tempo e recomeça seus atos de maneira indireta, buscando aliados. Instituinto modelos de gestão que podem beneficiar a ocorrência de AMT, dentre os quais: gestão por injúria, gestão por manipulação (ou corrupção), gestão por fofoca, gestão por pressão e gestão por discriminação. O ambiente vai ficando insuportável e o jogo perverso se consolida e só termina para aquela vítima quando é encerrado o vínculo de trabalho (PARREIRA, 2007).

Diversas condutas ilustram o AMT, dentre as quais se podem enumerar: isolamento do agente público; desconsideração de suas opiniões; gozações sobre seus defeitos físicos; divulgação de boatos maldosos; ataques à reputação e à família; delegação de tarefas flagrantemente superiores ou inferiores à sua capacidade; imputação de erros inexistentes;

orientações, ordens ou instruções contraditórias e imprecisas; críticas em público; imposição de horários e tarefas injustificadas; atribuição de sobrecarga injustificada de trabalho; cobrança de urgência desnecessária no cumprimento de uma tarefa; não atribuição de qualquer incumbência ao empregado; proibição de contato com outros colegas de trabalho; recusa à comunicação direta com a vítima, ignorar dando-lhe ordens através de colegas; supressão de documentos ou informações importantes para a realização do trabalho; ridicularização das convicções religiosas ou políticas, não cumprimentar, impedir de se expressar, não chamar para reuniões das quais todos os outros colegas participam, proibir o uso ou controlar o tempo de utilização de banheiro, dar tarefas sem sentido ou sem valor, impedir de trabalhar, dar trabalhos muito abaixo da capacidade e da instrução da pessoa (ou dar trabalhos inferiores para os quais aquele indivíduo foi contratado), cobrar abusivamente o cumprimento de metas ou estipular metas inatingíveis (FREITAS, 2001; CATALDI, 2002; HELOANI, 2004; BATALHA, 2006; BARRETO, 2006; HIRIGOYEN, 2008).

De acordo com a Confederação Dos Servidores Públicos do Brasil o Setor público é um dos ambientes de trabalho aonde o assédio moral mais vem crescendo nos últimos tempos. Para essa confederação, a forma de gestão e relações humanas desenvolvida no setor público *“favorece a prática nociva e as repartições tendem a ser locais marcados por situações agressivas, muitas vezes por falta de preparo de chefes imediatos ou por perseguição política”* (CSPB, 2010).

Não obstante, quem vai responder pelo AMT quando se busca a justiça brasileira será sempre o Estado, pois se considera que cabe Estado responder pelas ações e omissões dos seus agentes numa relação de imputação direta dos atos dos agentes ao Estado, de maneira que o que o agente faz na qualidade funcional é o que o Estado fez. Todavia, mesmo sabendo-se que pode haver uma ação de regressão e a que a responsabilidade de

quem pratica o assédio moral no serviço público é tríplice, porquanto quando comprovado o agressor pode responder civil, penal e administrativamente pelo mesmo, mas a ocorrência se repete em razão a impunidade.

Arenas *et al.* (2012) indicam que está previsto no Código Civil Brasileiro a responsabilidade civil para quem desrespeita à honra, dignidade, intimidade, vida privada, honra, e à imagem tutelados pela CFB e causando danos a terceiros, respondem também criminalmente pelos delitos contra honra, maus tratos e constrangimento ilegal e finalmente administrativamente por desobedecer aos deveres e obrigações previstas no Estatuto dos Servidores Públicos Federais, Estaduais ou Municipais.

O especialista em direito Gilvan Naibert e Silva (SILVA e SOUZA, 2015) afirma que quando “a organização é transparente e sólida, os desmandos das pessoas são controlados, e os abusos, punidos”. Todavia, a Administração Pública é complexa e as responsabilidades estão dissolvidas. Dessa forma, o setor público propicia um ambiente de trabalho onde o assédio moral se prolifera como prática natural. Nele, o AMT não está relacionado à produtividade, mas às disputas de poder. Locais em que prevalecem o “menosprezo e a indiferença pelo sofrimento dos trabalhadores” acentua as humilhações, realização de tarefas inócuas, ou até mesmo a pura perseguição. Registra também tal situação tem relação com o critério para ocupação de chefias condicionadas a indicação por vontade política, laços de amizade, nepotismo e não propriamente por preparo e qualificação técnica para o desempenho da função (SILVA e SOUZA, 2015).

Mas, como a perda de cargo público só ocorre por falta grave, o servidor com estabilidade somente poderá ser demitido se cometer de falta grave que deverá sempre ser comprovada pelo competente Processo Administrativo Disciplinar em que seja assegurado ao acusado o direito à ampla defesa e ao contraditório.

Isto posto, o AMT no setor público quando direcionado a servidor não versa a demissão, mas a remoção desse trabalhador do local de lotação, e por esse motivo pode durar anos. O agressor emprega estratégias para se livrar dos indesejáveis. O indivíduo é desprezado devido a um conflito de poder, tornando-se claro que ele não é mais adequado aquela gestão (SILVA, 2016a).

Outro fator relevante é que se valendo da necessidade de concurso público para ingresso no setor público, em hipóteses de afastamento de servidor ou pedido de exoneração, os chefes sabem que não há como fazer substituição de maneira imediata. À vista disso, para não haver descontinuidade dos serviços públicos, esses gestores buscam substituir o servidor por uma mão de obra que executa ordens sem questionamentos. Assim, os métodos de assédio moral no serviço público são mais lesivos e produzem resultados dramáticos à saúde, bem como à personalidade das vítimas (SPACIL *et al.*, 2004).

O método de avaliação de desempenho no serviço pode resultar em situações constrangedoras e necessariamente não garantem a melhoria da qualidade dos serviços públicos, podendo ser usada apenas como um instrumento de opressão e de tal modo facilitar o processo de AMT no setor público, considerando que há subjetividade no processo tornando-o “um jogo sutil”, sendo usado para intimidar o avaliado (VACCHIANO, 2007).

1.8 - ASSÉDIO MORAL: TIPIFICAÇÃO

Considerando que não existe uma tipificação única e detalhada contida no ordenamento jurídico brasileiro, em razão da falta de legislação específica para

criminalização do fenômeno, para que não haja confusão ou confundimento, faz-se necessário tipificar o fenômeno AMT no âmbito do SUS. Neste sentido, seria importante a elaboração de uma minuta de portaria no âmbito do SUS para regulamentar a conduta dos trabalhadores descrevendo objetivamente os comportamentos proibidos na órbita interna.

Dessa forma, seria possível se obter a descrição precisa das condutas e comportamentos negativos considerados AMT para que todos os trabalhadores do SUS pudessem conhecer as qualidades das ações consideradas reprováveis, bem como os fatos e elementos importantes para individualizar a conduta considerada AMT.

O AMT atinge a dignidade da pessoa, acontecendo com mais frequência no ambiente de trabalho, por meio de gestos e palavras. Mas, o comportamento do assediador nem sempre é hostil, pois o assediador pode martirizar sua vítima de maneira camuflada, mesmo tendo por intuito prejudicá-lo de qualquer forma ou mesmo excluí-lo do local de trabalho, age dissimuladamente, diferente de uma agressão pontual é proveniente de uma reação impulsiva em determinada contrariedade, acontecendo de forma não repetitiva ou sistemática.

O assédio organizacional não diz respeito apenas a métodos de gestão empresarial que perpetuam a violência, de modo bem simples pode-se afirmar que tanto na organização pública quanto na privada se permite ou não o AMT em suas instalações, pois se há omissão há também permissão e conivência para a continuidade das violências e discriminações. Todavia, se há controle e combate ao AMT, estimula-se um ambiente equilibrado e saudável, promovendo-se o extermínio de abusos, violências e atos negativos de toda natureza que possam resultar em práticas de AMT no ambiente de trabalho.

O AMT interpessoal, que ocorre entre pessoas, pode ser individual ou múltiplo, aquele que acontece entre pessoas, em que há nitidamente o desenho do assediado e do

assediador, indivíduos identificáveis, podendo o chefe estar assediando uma pessoa ou a equipe toda. A principal característica desse assédio é a identificação de sujeitos que praticam atos assediadores. No que diz respeito a quem pratica a conduta do assédio os seus agentes, Maria Aparecida Alkimin (2005), sugere classificá-los em sujeito ativo e passivo:

Sujeito ativo - o assediante é a pessoa que perpetra a conduta intencionalmente, para conseguir seus intentos se torna capaz de prejudicar a outra pessoa ou grupo, seja emocionalmente ou fisicamente. Este pode ser o superior hierárquico, um subordinado ou um colega de trabalho, até um visitante costumeiro;

Sujeito passivo - a vítima é quem recebe a violência. Geralmente é o empregado, ou um subordinado, mas também existem muitos casos de ser o colega ou o superior hierárquico. É imperioso que a conduta do assediador seja consciente e continua com efeito danoso sobre o ambiente de trabalho ou sobre a integridade emocional ou física da vítima.

Vieira, *at al* (2012) indicam uma repetição de violência nos casos de AMT, pois a maioria dos assediadores também é assediado. Destarte, a violência é repassada nos níveis hierárquicos, uma realidade nas empresas onde a cultura do assédio está enraizada.

Na maioria das vezes, o trabalhador assediado é correto, responsável, comprometido, assíduo, e acima de tudo, muito competente nas suas atividades laborais exigidas pela organização. Porém, algumas vítimas são também ingênuas e acabam se tornando inseguras, tímidas, psicologicamente fracas e, em consequência disso, ficam sem forças para se defender de seus agressores.

Sendo assim, fica evidente que qualquer pessoa está sujeita ao AMT. Margarida Barreto afirma que todo AMT é organizacional. Não há “assédios”; pensar em classificá-lo para simplificar ou aclarar é reducionismo ou desconhecimento do mundo concreto do

trabalho e suas determinações. Fragmentá-lo nada ajuda no combate desta prática (BRASIL, 2013/2014).

Comumente, se constata que o AMT é exercido não como fim em si mesmo, mas como meio para erradicar das dependências da repartição agentes públicos que, por suas qualidades ou pontos de vista morais e éticos, podem prejudicar interesses escusos, desbalizados com o interesse público, do superior hierárquico.

Todavia, alguns autores (REIS, 2006; GONSALVES, 2006; RAMOS 2009; BATTISTELLI, AMAZARRAY E KOLLER, 2011; SANTANA E SANTOS, 2012;) para melhor entendimento sobre o fenômeno classificam os tipos de assédios moral para facilitar a compreensão das ocorrências de acordo com a perspectiva que o pesquisador adotou no seu estudo. No “AMT vertical descendente”, observa-se comumente que o assediador é autoritário, acredita ser superior e que se relacionando com a vítima de maneira humilhante, constrangedora e provocando problemas de saúde, está no caminho certo para alcançar o sucesso profissional dentro da empresa em que trabalha.

Já o “AMT vertical ascendente”, o subordinado pratica a conduta do AMT contra o seu chefe, minando seu trabalho com informações duvidosas, levantando boatos, comentários ofensivos, acusações capazes de macular sua imagem diante da empresa em que trabalham. É praticado por indivíduos que estão localizados em posições hierarquicamente inferiores à posição da vítima e é frequentemente motivado pelo descontentamento desses com o primeiro. Nestes casos, o agressor é aquele que não acata a forma de atuação do superior ou, ainda, não o legitima como detentor do poder de comando agindo de forma programada para sua eliminação. Embora não muito usual Hirigoyen (2006) salienta que a forma ascendente se caracteriza, principalmente, por alegações infundadas e difamações,

que, por suas peculiaridades, reduzem ou impossibilitam o conhecimento dos fatos e a provável defesa da vítima.

O assédio vertical é o tipo mais fácil de ser percebido. Repetidamente, o AMT oriundo do superior em relação a um subordinado, pode acarretar mudanças negativas no grupo. Muitos colegas quando percebem, até por proteção, passam a isolar o assediado, pensando em afastar-se dele para proteger seu próprio emprego e, frequentemente, reproduzindo as condutas do agressor, cometendo o assédio horizontal (SPACIL *at al*, 2004).

De ocorrência menos frequente, há o designado “AMT horizontal”, praticado entre colegas de serviço de mesmo nível hierárquico, sem ascendência funcional entre si, ambos estão em posição simétrica, sendo comum, “quando dois empregados disputam a obtenção de um mesmo cargo ou uma promoção” (HIRIGOYEN, 2006). Caracteriza-se por brincadeiras maldosas, gracejo, piadas, grosserias, gestos obscenos, menosprezo e isolamento. De acordo com Gimeno Lahoz (SAHÚN, 2006), esse tipo de assédio conta, geralmente, com a aquiescência da organização, na forma de desinteresse para acabar com o problema. É também chamado de assédio transversal e, cujos episódios são notados como existência de inveja, rivalidade, ciúme, disputas pela atenção do chefe, discriminações (raciais, políticos, religiosos), competição exagerada dos empregados nas relações internas de trabalho da empresa, e, no final de tudo isso, os mais prejudicados são os próprios trabalhadores que ficam expostos a comentários ofensivos, boatos, acusações capazes de macular sua imagem diante da empresa em que trabalham.

Fala-se ainda no “AMT misto”, quando colegas de trabalho e o respectivo superior hierárquico, ao mesmo tempo, perpetram abusos simultâneos à vítima, humilhando-a e constrangendo-a. É também conhecido como AMT coletivo ou indireto. Coletivo porque

ocorre por vários contra um, por exemplo: vários vendedores se voltam contra aquele que está ultrapassando metas. Já o indireto, surge quando o chefe para não ser descoberto, manipula outros funcionários para que persigam o alvo em seu lugar (o chefe é o mandante), assim, seu comportamento fica menos evidente (PARREIRA, 2007).

Por fim, o “AMT praticado por terceiros” dentro de uma organização pública ou privada. Fernandes Filho (2013) defende que estudiosos identificaram em decisões da Justiça do Trabalho esse novo tipo de AMT, no qual empresas são condenadas a indenizarem seus ex-funcionários por atos de assédio cometidos por terceiros, ou seja, por pessoas alheias à relação de trabalho. Um dos casos que ganhou notoriedade foi a condenação da rede Casas Bahia por obrigar uma funcionária a usar, como uniforme, uma camiseta com a frase "quer pagar quanto?". Obrigada a usar a camiseta a funcionária foi vítima de uma série de cantadas e gracinhas de clientes. Mesmo relatando sua situação humilhante a empresa nada fez e, sem opção, a trabalhadora entrou na Justiça. A empresa foi condenada por AMT.

Dessa forma, a Justiça Brasileira reconheceu que, por ação ou omissão, as organizações podem estar cometendo AMT, pois são muitas as condutas que podem ser considerados AMT.

O quadro 5 - apresenta os tipos mais comuns e conhecidos de classificação o AMT, dependendo da titularidade do agressor.

Quadro 5 - Resumo da tipologia do assédio moral.

TIPOLOGIA	DEFINIÇÃO
Vertical Ascendente	Praticado por um subordinado contra seu chefe.
Vertical Descendente	Seu agente ativo é o chefe que persegue o subordinado.
Horizontal	Aquele que ocorre entre colegas de mesmo nível hierárquico.

Organizacional	Ocorre quando o abuso decorrente da cultura organizacional, em que os gestores, a alta administração da organização fomenta a prática como forma de gestão ou é omissa e permite tolerar atos que geram constrangimento e desarmonia para o ambiente e entre os empregados, assumindo a responsabilidade objetiva sobre tais ocorrências.
Praticado por terceiros	Decorrente da omissão ou tolerância com práticas abusivas de pessoas que mesmo não pertencendo ao quadro funcional frequentam regularmente a organização e geram constrangimento e desarmonia para o ambiente. A omissão da organização de não coibir atitudes negativas em seu domínio interno gera a responsabilidade objetiva.

Observe-se que legislação trabalhista vigente dispõe ser do empregador a prerrogativa de comandar a prestação dos serviços que lhe são necessários, estabelecendo que o empregado se caracteriza pela sua vinculação a esta direção na forma do trabalhador subordinado (CARRION, 2006). Igualmente a direção e a subordinação, estes se harmonizam num ambiente de trabalho regulado pela direção de um e a subordinação do outro. Por isso, deve-se atentar para o fato de que há um entendimento jurídico de reconhecer como AMT apenas o vertical descendente.

Considerando-se que existe uma distribuição de forças desigual na relação laboral, tais atitudes são muitas vezes legitimadas pela pessoa arbitrariamente torturada pela simples consciência de subordinação que lhe é inculcada na cultura organizacional. No entanto, não se trata de negar a possibilidade de direção do empregado, mas buscar a definição entre o que pode ser considerado como o correto exercício de sua condição senhoril e os abusos desencadeadores do AMT.

Hirigoyen (2006) distingue o *bullying* do *bossing*. Afirma que a prática do *bossing* está associada ao estresse, ao conflito, as agressões pontuais, às más condições de trabalho e às imposições conflitais. Segundo a autora tais práticas são tidas como indesejáveis, mas que não são, em um primeiro momento, caracterizadas como AMT.

Adams e Crawford (1992) explicam que o *bossing* é um termo utilizado para descrever ocupantes de postos hierarquicamente superiores, que possuem uma disposição dominadora como atributo acentuada de sua personalidade. Já o atributo do *bullying* é a insistência e a intenção de prejudicar o subordinado. Esta é a diferenciação entre o que é considerado e o que não é considerado AMT.

Assim sendo, as desavenças ocorridas no ambiente de trabalho, o tratamento desrespeitoso, as condições nas quais o trabalho é desenvolvido, o volume excessivo de trabalho, e, além disso, “as decisões legítimas, que dizem respeito à organização do trabalho, como transferências e mudanças de função, no caso de estarem de acordo com o contrato de trabalho” (HIRIGOYEN, 2008).

Dessa forma, o processo de visibilização do fenômeno requer a exposição das estruturas que expressam as situações que acarretam desequilíbrio nas relações interpessoais nas organizações públicas e privadas no Brasil com estudos científicos sobre o tema.

1.9 - CARACTERIZAÇÃO DO ASSÉDIO MORAL

Alguns pesquisadores sugerem que AMT pode ser caracterizado como um comportamento ou conduta abusiva (gesto, palavra, atitude) repetitiva e prolongada, de natureza psicológica, que ataca a dignidade psíquica, deixando o trabalhador a mercê de situações humilhantes e constrangedoras, capazes de causar ofensa à honra, à personalidade, à dignidade ou à integridade psíquica, e que tenha por efeito excluir a posição do empregado no emprego ou deteriorar o ambiente de trabalho, durante a jornada de trabalho e no

exercício de suas funções. (NASCIMENTO 2004; ARAÚJO, 2007; GUIMARÃES 2012; VIEIRA, LIMA E LIMA, 2012).

A vítima do AMT é constrangida no conjunto de direitos que compõem a sua personalidade, pois o terror psicológico caracteriza-se pela degradação das condições de trabalho em que prevalecem atitudes e condutas negativas dos chefes em relação a seus subordinados, de um colega em relação a outro, ou de um subordinado em relação ao chefe, constituindo uma experiência subjetiva que acarreta prejuízos práticos e emocionais para o trabalhador e a organização.

O comportamento que causa o AMT não precisa ser formal e explicado, normalmente não o é, manifestando-se de forma subentendido, através de gestos sutis e palavras confusas, exatamente para impedir sua identificação. Na maioria dos casos, usa-se a manifestação não verbal, para dificultar o desmonte de sua estratégia, bem como, os revides pela vítima. O assediador não costuma assumir seus atos. Usualmente espalha fofoca, zombarias, insultos, deboche, isolamento, ironias e sarcasmo, mais fáceis de serem negados em caso de reação, entretanto, quando acusado, costuma se defender alegando que foi somente uma brincadeira ou que houve mal-entendido. Mas também, coloca-se na condição de vítima, afirmando que a pessoa está vendo ou ouvindo coisas, está com paranoia, louca, muito sensível, confusa, encenqueira ou histérica, entre outros motivos alegados (MENESES; 2003).

A forma como tais atitudes são exteriorizadas, com um tom sutil de "brincadeira", ou insinuações ou, mais ainda, através de comunicação não verbal constrange a defesa da vítima. A natural e instintiva reação, nesse panorama, é a clausura do ofendido que só contribui para consolidar-lhe um estereótipo de destemperamento e de conduta antissocial.

A reprodução fiel da ocorrência da violência moral é difícil, pois na maioria das vezes se desenrola silenciosamente, deixando a vítima sem reação perante o assediador, o que geralmente acarreta sérios problemas psicológicos e sociais. A vítima raramente relaciona seu sofrimento e problemas de saúde com a tirania no trabalho. Esta se sente culpada e responsável pela agressão do chefe e não consegue entender os fatos, porque o agressor não lhe dá satisfações e a ignora (BARRETO, 2006; BARRETO E HELOANI 2013, 2014, 2015, 2016).

Muitas vezes o trabalhador é submetido a situações abusivas, humilhantes, constrangedoras; situações essas de caráter frequente no local de trabalho e no exercício de suas funções e que são muito comuns e consideradas pela maioria das pessoas, como corriqueiras. O agressor, o colega ou o superior hierárquico comporta-se das mais variadas maneiras para desqualificar o outro.

A literatura define alguns atos negativos ou expressões degradantes que configuram o AMT (CATALDI, 2002, BARRETO, 2006; HIRIGOYEN, 2006; AGUIAR, 2005; GONSALVES, 2006; BATALHA, 2006; CHRIST, 2011; BARRETO E HELOANI 2013, 2014, 2015, 2016; BORGES e FERREIRA, 2015). Na realidade o AMT envolve vários comportamentos negativos que, em geral, podem ser de caráter pessoal ou profissional ou expressar sobrecarga de trabalho:

- Reter informações que podem afetar as atividades;
- Marcar tarefas com prazos impossíveis;
- Reduzir suas funções ou substituir por tarefas desagradáveis ou muito simples;
- Designar funções abaixo de sua competência;
- Desviar de função;
- Retirar material necessário à execução de tarefas;
- Impedir o trabalho com o objetivo de prejudicar moralmente o colaborador;
- Transferir de posto de trabalho ou de turno à revelia;
- Mudar para uma função que não existe;
- Trocar a pessoa de turno sem que a mesma seja avisada e mandar executar tarefas acima ou abaixo do conhecimento do trabalhador;
- Dar ordens através de terceiros;

- Humilhações ou desqualificação repetitiva em relação ao trabalho;
- Ignorar presença, não falar com o trabalhador; excluir ou “colocar na geladeira”;
- Comportamentos intimidativos (apontar o dedo, invadir o espaço de trabalho)
- Interrupção constante da fala da vítima;
- Desacreditar pessoal ou profissional (espalhar rumores, caluniar, ridicularizar, atacar crenças políticas ou religiosas, dentre outras);
- Comentários maliciosos, riso irônico, fofocas e apelidos estigmatizados;
- Agressões gratuitas verbais (gritos) ou físicas (empurrões);
- Preconceitos;
- Brincadeiras maldosas e aplicação de pegadinhas;
- Ameaçar, constranger;
- Coagir;
- Criticar com persistência e subestimar esforços (lembrar constantemente de erros e omissões);
- Ser intolerante com o cansaço, condição física ou psicológica do trabalhador;
- Provocar desestabilização emocional e profissional que ocasione perda de autoconfiança e o interesse pelo trabalho;
- Isolar a vítima do grupo de trabalho, impedir que o profissional se expresse, ridicularizar, inferiorizar ou menosprezar diante dos pares;
- Fazer comentários públicos negativos em relação à capacidade do trabalhador;
- Invadir o espaço familiar;
- Exigir o cumprimento de horário fora da jornada de trabalho;
- Estabelecer a realização de tarefa acima ou abaixo da capacidade profissional;
- Criticar, ridicularizar com constância;
- Supervisão excessiva (vigiar idas ao banheiro, saídas para tomar café);
- Fiscalizar e-mails, documentos ou correspondências particulares;
- Controlar os afastamentos do posto de trabalho, fiscalizar consultas médicas;
- Telefonar para familiares do trabalhador confirmando informações;
- Culpar o trabalhador por acidentes ou doenças estigmatizando-o;
- Ameaçar os sindicalizados, estimular a não sindicalização ou ameaçar de desemprego ou sugerir pedido de demissão;
- Determinar a efetivação de atividades que afetem sua saúde física ou psíquica, como realizar trabalhos perigosos ou nocivos, assediar sexualmente, dentre outros.

Os pesquisadores do fenômeno acreditam nos efeitos destrutivos que o AMT tende a causar sobre suas vítimas, sendo consenso tratar-se de um fenômeno complicado que resulta de variáveis do ambiente de trabalho e de características individuais. Alguns apontam que as características sociodemográficas podem explicar o porquê de determinadas indivíduos serem vítimas de AMT com maior frequência, supondo, inclusive que a quantidade de mulheres vítimas do abuso é maior do que a de homens (HIRIGOYEN, 2006;

PEDUZZI 2007). Entretanto, outros discordam, por não encontrarem em suas pesquisas nenhuma relação com idade, sexo e características profissionais (SILVA, 2013).

O assunto AMT ainda é tratado de maneira velada em quase todas as organizações, sejam elas públicas ou privadas. Tal fato fortalece o receio das vítimas, além de não existir na esfera administrativa nas organizações, local acessível para se falar de modo claro e sem pudores sobre as questões de violência no trabalho, geralmente os profissionais a quem se poderia recorrer (médicos, psicólogos, advogados), por falta de concretude, acabam duvidando ou minimizando as ocorrências, e por isso muitas vítimas se calam, por medo do desacreditamento ou preferem se calar. O medo do desemprego também contribui para o silêncio (BATALHA, 2006).

Com o AMT, a produtividade decresce, o absenteísmo acende e os acidentes dentro ou fora do trabalho podem aumentar tornando o AMT uma sabotagem direcionada que não exclui pessoas e nem funções. Não é difícil de ser identificado, principalmente quando a organização reconhece sua existência. No entanto, de maneira geral, sua essência é sempre negada, ou vista como uma exceção. Sua sequência é rotineira e ocorre por meio de ações e atos negativos, maléficos e muitas vezes invisíveis, difíceis de serem provadas. A vítima do AMT deve estar preparada para tudo, uma vez que enfrentará abusos inimagináveis.

O AMT é contagioso e se espalha por imitação. A mentira, a difamação, a injúria, a aleivosia, o embuste, a fofoca vai se espalhando “de boca em boca”. Parreira (2007) alega que é em um ambiente “sem cerimônia” demasiadamente descontraído, propício as gozações no trabalho, as brincadeiras de mau gosto, as fofocas, os rumores que levam a ocorrência de iniquidades. Como não são reconhecidas como tal, acabam ficando sem punição, escondidas no meio de brincadeiras tidas normais para o ambiente de trabalho. “A linha da informalidade, a descontração, e as grosserias nos relacionamentos é muito tênue - mais

tênuê se torna quando não privilegiamos a cultura da educação e da gentileza” (PARREIRA, 2007).

Instalado o psicoterrorismo, no ambiente de trabalho, instala-se também uma realidade. A repercussão do AMT no ambiente laboral pode atingir também as questões familiares, levando a separações conjugais, abuso de drogas lícitas ou ilícitas e, por consequência, desamparo de filhos e dependentes, bem como a questões sociais, levando ao aumento da incidência de violências de todos os tipos como brigas no trânsito, assassinatos e suicídios.

O medo é o fator mais antagônico à eliminação do AMT, pois dá força ao assediador e leva a vítima ao adoecimento. Para Heloani (2004), AMT produz medo, silêncio e isolamento. Aos poucos, a vítima vai perdendo sua autoconfiança e o interesse pelo trabalho. Dessa forma, muitos casos de AMT não são denunciados e as vítimas se calam por medo e receio do desemprego, que faz com que muitos continuem submetidos à violência nos seus locais de trabalho, temor de ser desacreditado, fobia do desgaste emocional que decorre da lembrança das situações degradantes, apavoramento da retaliação, de se perder regalias ou gratificações ou outros benefícios. Esse pavor gera sofrimento nas vítimas com efeitos deletérios duradouros sobre a sua saúde, desencadeando doenças ou agravando as pré-existentes.

Como visto, o AMT não é uma doença, contudo pode provocar ou potencializar uma moléstia que pode ser considerada decorrente da ocupacional no trabalho, uma vez que se trata de doença psicológica que surgiu ou agravou-se pela exposição constante a humilhações no ambiente laboral. Linhares (2015) indica que na atualidade, os transtornos mentais decorrentes do trabalho têm alta prevalência em muitas categorias funcionas e por isso tornou-se um problema de proporções acentuadas.

O processo de trabalho é determinante para as condições de saúde do trabalhador, deve-se necessariamente, conhecer e estudar o impacto dos elementos constitutivos do processo de trabalho - tanto do objeto e da tecnologia de trabalho, como da sua organização e divisão - sobre a saúde do trabalhador, propondo alterações nesse processo. (MATTOS; DIAS, 2012, p. 230).

O estresse intenso, contínuo ou repetido, que se torna insuportável, do qual é impossível escapar e incapaz de lidar, é negativo e certamente levará a vítima ao adoecimento físico ou ao acometimento de distúrbios psicológicos e outras consequências nefastas que abrangem uma ampla gama de fadiga crônica como depressão, insônia, ansiedade, enxaquecas, transtornos emocionais, úlceras, alergias, distúrbios cutâneos, lombalgias e ataques reumáticos, problemas que podem culminar nas mais graves consequências de todas (ataques cardíacos, acidentes e até mesmo suicídios).

Outro fator que corrobora para a manutenção da impunidade é o corporativismo nas instituições. Os pares se protegem e, portanto, ignoram as violências cometidas por seus gestores, banalizando o acontecimento. Nas hierarquias superiores quando um é acusado de AMT, qualquer que seja a gravidade da agressão, todos se unem em defesa do acusado para desacreditar a violência, banalizando o caso ou se recusando em admitir a iniquidade cometida. Logo, contribuem para eternizar e agravar mais violência no ambiente laboral (MARTINS 2006).

Na administração pública não é diferente. Leonardo Secchi (2009) afirma que mesmo nas tentativas de modernização e de formalização da administração, os modelos organizacionais implantados no Brasil nos últimos anos partilham ainda características do modelo burocrático weberiano que enfatiza fortemente o autoritarismo, a vigilância e o controle, pois na administração pública os modelos gerenciais são sobrepostos sem haver

uma ruptura, assegurando que “até mesmo o patrimonialismo pré-burocrático ainda sobrevive por meio de evidências de nepotismo, gerontocracia, corrupção e nos sistemas de designação de cargos públicos baseados na lealdade política” (SECCHI, 2009, p. 365).

Martins (2006) indica que em razão da herança cultural da colonização portuguesa até hoje existem traços fortes de patrimonialismo no perfil do funcionalismo público brasileiro, impedindo, a implantação definitiva de um modelo de administração mais democrático, persistindo dessa forma para alguns trabalhadores a cultura de apropriar-se do que é público, gerando uma falta de clareza entre o que é público e o que é privado. Assim, os elementos característicos do ambiente de trabalho público aliados às constantes crises éticas e morais suscitam nesses casos aumento de conflitos de interesses que podem gerar AMT. Este patrimonialismo muitas vezes, se traduz, em práticas clientelistas (apadrinhamento e proteções), autoritarismo e nepotismo, ficando claro que descuido, omissão no combate ou até a desqualificação dos fenômenos de violência no ambiente organizacional da esfera pública pode ser resultado desse entendimento que proporciona corrupção, empreguismo, favoritismo, comuns no gerenciamento dos bens públicos.

OutrÀs vezes pode ser uma pessoa que se destaca no grupo causando inveja no agressor. Ou, ainda, uma pessoa nova no cargo antes ocupado por outra mais popular, que tenha alguma qualidade a mais do que a maioria, provocando um mal-estar e insegurança aos demais do grupo (OLIVEIRA, 2004).

A vítima de AMT passa por um processo de rotulação, no qual, a pessoa a partir de uma característica peculiar que pode ser boa ou ruim, aos olhos de quem a julga, passa a ter um estereótipo. Uma designação que reduz a pessoa a uma única qualidade: “o nervosinho”, “a estressada”, “a antipática”, “a gordinha”, “o esquentado”, “a reclamante”, “o coitadinho” e tantos outros (PARREIRA, 2007).

Em tese qualquer pessoa pode estar sujeita ao assédio, todavia, algumas situações favorecem a ocorrência destes casos: pertencer a minorias sociais, pessoas que resistem à padronização de comportamentos, ou excessivamente competentes. Lazzarotto *et al.*(2006) separam alguns fatores que favorecem esses comportamentos: a excessiva hierarquização (estrutura vertical de chefias) que não comportam o trabalho coletivo; gestão de pessoas alienadas, com estilos de chefia autoritárias e inadequadas, sem capacidade gerencial grupos; o trabalho é decidido sem profissionalismo por bajuladores e apadrinhados, um ambiente carregado de competição, ciúmes, onde prevalecem às questões políticas em detrimento das questões profissionais, técnicas ou acadêmico-científica, na qual os mecanismos de controle e de fiscalização existem para denegrir e perseguir o trabalhador comprometido com a instituição que questiona a gestão ou a alta administração, estremecendo relações deterioradas pelos conflitos entre poderes, questões pessoais acima do respeito e da ética.

O assediador sabe o que está fazendo e seu comportamento é tido como metódico e perverso, e possui este procedimento como regra de vida. Segundo Guedes (2003), “na realidade, a perversidade implica estratégia de utilização e depois de destruição do outro, sem a menor culpa”, pois seu objetivo é livrar-se da vítima e fazê-la desistir do emprego. Via de regra, considera as outras pessoas (suas vítimas) inimigas, vive numa interminável competição, na qual terá de ser o vencedor, não importando os métodos que utilize. O agressor critica todos que o cercam, mas não admite ser questionado ou censurado, estando sempre pronto a apontar as falhas. É insensível, não sofre, não tem escrúpulos, explora, e não tem empatia pelos outros (HIRIGOYEN, 2006).

Oliveira (2004) garante que “o agressor é uma pessoa que está aparentemente muito satisfeita com ela mesma e raramente se questiona sobre suas atitudes. Enquanto sua forma de agir não for descoberta, continuará perseguindo seus objetivos”: a impunidade.

O assédio pressupõe ato doloso de quem o comete. Com efeito, o abuso, excesso ou descomedimento revela a intenção antijurídica, danosa, visada deliberadamente pelo agressor. Causa dano efetivo à integridade psíquica e comumente é por decorrência física da pessoa vitimada pela conduta abusiva do agente.

Nascimento (2004) afiança que “a não configuração do AMT pela ausência do dano psíquico não exime o agressor da devida punição, pois a conduta será considerada como lesão à personalidade do indivíduo”. Atualmente, os tribunais têm observado e decidido que a dor moral não é suscetível de comprovação, porque se trata de uma lesão tão íntima que seria impossível aferir objetivamente sua ocorrência.

Para esse autor, a natural hierarquia das relações de trabalho proporciona ao autor da conduta abusiva à convicção de que a vítima não reagirá ao assédio. Deste modo, o chefe mal-intencionado não tem maior escrúpulo em investir contra a idoneidade de seu subordinado, pois pensa que este permanecerá inerte e submisso as ofensas proferidas. A ameaça latente da perda do emprego ou de função é suficiente para constranger o empregado e o assediador tem consciência disso.

Contradição, o empregado estável, a exemplo do servidor público estatutário, mesmo não sofrendo a ameaça da perda do emprego, ou seja, em relação ao qual o poder de dispensa imotivada é extirpado, tende a ser vítima, por isso mesmo, da conduta abusiva de seu chefe de serviço. O evidente motivo é a tentativa de desestabilizar o empregado indesejado, para que ele, levado ao seu limite, resolva "voluntariamente" mudar o local onde presta serviço.

Barreto (BRASIL, 2013/2014) atribui o aparecimento do AMT a fatores organizacionais e a características das lideranças, mas assegura que fatores individuais e de personalidade, tanto em caso de vítimas como também no caso de assediadores, contribuem com as múltiplas formas de gestão que favorecem conflitos. A personalidade das vítimas pode acentuar as percepções e reações em casos de AMT, mas não explicaria o comportamento do assediador. Problemas organizacionais podem favorecer AMT, ensinamentos focados em ameaças, em falta de competência que resulta em assédio como resultado de micropolíticas desse comportamento.

1.10 - BANALIZAÇÃO DO FENÔMENO

“Saber o que é certo e não faz nada é a pior covardia.” Confúcio

O Psicanalista Raymundo Lima (2005) enfatiza que se vive hoje num processo de incivilidade em todos os setores da sociedade. Um processo alimentado por sintomas de barbárie do nosso cotidiano, pela falta de vergonha e respeito para com o próximo, indiferença para com o sofrimento dos outros, incapacidade de identificação com os diferentes, comportamentos que germinam nos chamados crimes de ódio, atos amoucos (atos terroristas irracionais, impulsivos) cada vez mais frequentes, crença de que somente a “lei do cão” é capaz de consertar o mundo injusto e desigual.

O juiz-auditor, escritor e professor, Jorge Luiz de Oliveira da Silva (2007) enfatiza que se vive atualmente a “era da banalização dos sentimentos humanos, produto de um mundo individualista, narcisista e materialista”. O individualismo, a vontade absurda de poder, sucesso e consumo de bens materiais resulta numa sociedade que contempla pessoas

e organizações desprovidas da ética coletiva, indivíduos que manipulam os semelhantes somente para alcançar seus objetivos.

Esses pensamentos sugerem explicações que reduzem a relevância de doença social em que consiste o AMT (HELOANI, 2004; FREITAS, 2007). Dessa forma, aponta duas possibilidades que fragilizam o combate ao fenômeno. Primeiro quando oportunistas (pessoas sem vergonha ou respeito com o próximo) usam o fenômeno para denegrir um colega de trabalho ou a instituição por vingança pessoal, episódios em que trabalhadores maliciosos buscam enriquecimento ilícito e sem causa. Ou quando, de outra parte, a organização utiliza ou tolera o AMT com forma de gestão ou abrevia os ocorridos a uma única relação de dominação, a um impulso instintivo de alguns trabalhadores. Nos dois casos ocorre forte empenho para desqualificar e personificar o fenômeno, minimizando a injustiça e a insensibilidade diante das situações de violência no trabalho.

Muitas organizações estimulam o trabalho em equipe, mas excitam a competição e a rivalidade para o alcance de metas. Outras utilizam rituais e “brincadeiras” que desqualificam o trabalhador como práticas motivacionais institucionalizando também o AMT, um método prejudicial que pode colocar em risco sua integridade emocional (HELOANI, 2011).

Fabricio (2012) afirma que nos últimos anos as publicações sobre AMT foram diminuindo, existindo poucas pesquisas de campo que diferenciam questões mais abrangentes além da conceituação do tema, apresentação dos perfis psicológicos dos envolvidos (agressores e das vítimas) e os impactos para a vítima e o ambiente de trabalho. Portanto, raros estudos apresentam a visão das organizações ou a perspectiva do assediador.

Destarte, nota-se que em muitas organizações os comentários sobre o assédio alongam-se à interpretação psicológica do fenômeno, aguçando o caráter individualista e

minimizando uma abordagem coletiva. As falas banalizam o assédio caricaturando os atores envolvidos. O conteúdo psicológico e o estigma contribuem para restringir o AMT e banalizar essa terrível violência que ocorre no ambiente laboral e tanto prejudica o trabalhador, a organização e a sociedade (GARBIN E FISCHER, 2012; SILVA ERAICHELIS, 2015).

Todavia, a adoção de medidas coletivas no local de trabalho pode oferecer apoio proporcionando integração entre os trabalhadores melhorando, inclusive, a capacidade individual de lidar com o problema. Uma estratégia de combate ao assédio de forma coletiva e organizada para burlar o processo degradante relacionado com o trabalho torna-se essencialmente importante para alcançar formas inovadoras de abordar as consequências dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho, combinando medidas coletivas e individuais, sobretudo, porque na prática, investigar abusos ocorridos nas organizações não é tarefa fácil, principalmente, porque há uma tendência de negação ou de sublimação dos casos para agravar a situação. Raras são as pessoas que querem se expor e falar abertamente sobre o assunto, por medo ou repulsa, menos ainda a quantidade de pessoas que querem ouvir. Por isso, os sindicatos, organizações de saúde e outras entidades profissionais devem patrocinar e incentivar cada vez mais a discussão dos casos de assédio, a fim de promover a qualificação e o avanço necessário nas discussões acerca do tema (VALADÃO JÚNIOR e MENDONÇA, 2015).

Todavia, é importante agregar na discussão outros aspectos que não vem sendo explorados, sobretudo observar outras óticas e não apenas das vítimas na discussão do AMT, promovendo estudos abrangentes que compreendam a visão das organizações e, principalmente, de agressores.

Ressalte-se que as organizações possuem responsabilidade fundamental na apuração com isenção de todas as alegações de ocorrência de AMT, esclarecendo a situação e punindo os culpados independentemente do cargo que ocupe na instituição, além de, e especialmente, promover a ampla discussão do tema e de suas nuances de forma qualificada pela sociedade, sob pena do instituto mediocrizar o fenômeno e angariar o descrédito a sua responsabilidade social por parte da sociedade.

As empresas não devem se concentrar apenas em um dar uma resposta para o problema. Estas devem incentivar uma abordagem coletiva para a prevenção relacionada às violências no trabalho como AMT, estresse e promoção da saúde mental no trabalho.

As iniciativas em matéria de gestão de AMT, estresse e outras violências no local de trabalho deveriam incluir a disseminação de informação qualificada, divulgação e campanhas de sensibilização sobre estas questões, buscando apoio nas redes integradas de pesquisa interessadas em projetar intervenções eficazes para enfrentar esses problemas no local de trabalho.

O aconselhamento individual, orientação e apoio contínuo de colegas e sindicato durante o período do acometimento, bem como o apoio individual e coletivo por meio de uma abordagem participativa destinada a promoção de qualidade de vida, equilíbrio ambiental e saúde mental no meio laboral, devem ser promovidos. A participação do trabalhador, de maneira individual e coletiva é imprescindível, no sentido de apontar abusos de poder, discriminações, assédio sexual e agressão verbal, evitando assim a banalização destas ocorrências.

V. CAPÍTULO 2 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE ASSÉDIO MORAL ENTRE OS TRABALHADORES DO MS

2.1 - O MINISTÉRIO DA SAÚDE (E A SAÚDE DO TRABALHADOR)

O Ministério da Saúde é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela administração e manutenção da Saúde Pública do país. O primeiro Ministério com ações na área da Saúde foi criado em 1930, durante o governo de Getúlio Vargas, com o nome de Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública. Seu nome foi mudado, em 1937, e passou a se chamar Ministério da Educação e Saúde. E, em 25 de julho de 1953, definitivamente, Ministério da Saúde.

Nesses oitenta e seis anos, o MS vem passando por diferentes mudanças estruturais. O cuidado com a “Saúde do Trabalhador” foi conquistado pelos trabalhadores brasileiros, inicialmente, com a incorporação das questões de saúde e segurança no trabalho pela CLT e, depois com a promulgação da CFB de 1988, como parte do Direito Universal à Saúde e competência do SUS. Dessa forma, a principal transformação do MS ocorreu após 1988, quando teve que se estruturar para atender as necessidades propostas pela constituição cidadã que prioriza o homem sobre os meios de produção, estabelecendo expressamente que a ordem econômica deveria observar o princípio de defesa do meio ambiente (Art. 170, VI da CFB).

A estrutura ministerial compreende, além do Gabinete do Ministro, um conjunto de unidades de assessoramento e de Secretarias, que se desdobram em Departamentos e Coordenações, além dos Núcleos Estaduais. Então, dentre outras atribuições, o MS passou a

ser o gestor federal do SUS e responsável pela saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva dos trabalhadores e dos índios.

O MS também possui o encargo direto pela manutenção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis em suas múltiplas dimensões, pelo cuidado e pela saúde de seus trabalhadores, uma vez que o meio ambiente do trabalho está inserido no meio ambiente geral (Art. 200, VIII, CF 88), de modo que não se pode ter qualidade de vida, sem ter qualidade de trabalho, nem se pode alcançar meio ambiente equilibrado e sustentável ignorando o meio ambiente do trabalho, bem como pela cogestão e valorização do trabalho e do trabalhador na esfera do SUS, para que todos os trabalhadores do setor saúde laborem com saúde, num ambiente equilibrado e de qualidade.

Em 2003, governo brasileiro assumiu o compromisso junto à OIT de estabelecer um Programa Especial de Cooperação Técnica para a Promoção de uma Agenda Nacional de Trabalho Decente. Depois, em maio de 2006, essa agenda foi elaborada com o envolvimento de vários Ministérios, incluindo o Ministério da Saúde, e Secretarias de Estado, sob a coordenação do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

O MS instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), por meio da Portaria MS nº 1.823/2012 (BRASIL, 2012), que estabeleceu a participação do SUS no contexto da PNSST e definiu as diretrizes e estratégia da atuação do SUS nos diversos níveis para o desenvolvimento da atuação integral em saúde do trabalhador, reafirmando um conjunto de princípios e diretrizes da saúde do trabalhador e preconizando explicitamente a ênfase na vigilância em seu art. 2º: “visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos” (BRASIL, 2012).

Segundo Costa *et al.* (2013), a PNSTT é uma estratégia para enfrentamento das situações que colocam em risco a saúde da população trabalhadora, sendo composta pela intervenção articulada em três dimensões: a promoção da saúde, a prevenção das enfermidades e acidentes e a atenção curativa.

Atualmente, o MS é responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde do povo brasileiro. Sua função é disponibilizar as condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, de tal modo, mais qualidade de vida ao brasileiro (SILVA, 2016b).

O MS instituiu em 2012 o Protocolo - Nº 009 com as diretrizes da Agenda Nacional do Trabalho Decente para Trabalhadores e Trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (ANTD-SUS). A pasta priorizou o combate a todas as formas de discriminação no local de trabalho “... mediante adoção de ações ... de melhoria das condições das relações de trabalho, de aprimoramento da gestão do trabalho ... condições de trabalho no SUS.”, disposto no § 4º do Art. 2º.

Por consequência, o MS tem a responsabilidade redobrada no que diz respeito ao compromisso em cuidar e promover um ambiente saudável para os profissionais que atuam no seu âmbito organizacional assumindo, igualmente, a responsabilidade sobre as repercussões positivas ou negativas das situações que impactam na saúde e na qualidade de vida de seus trabalhadores. Assim, destaca-se o compromisso pelo zelo do bom clima organizacional e atuação habilidosa na resolução de desordens internas, pois, na maioria das vezes, os conflitos entre colegas são difíceis de serem resolvidos por organizações que, em geral, se mostram inábeis para tal. O descontentamento e a frustração com a situação no

trabalho e com o clima organizacional podem ser gerados pela falta de controle sobre o próprio trabalho (GARBIN, 2009), falta de objetivos claros e pela forma de encarar o conflito e a ambiguidade (ARENAS, 2012).

2.2 - FORÇA DE TRABALHO DO MS

O estudo realizado por Sales (2009) apresentou o diagnóstico realizado em junho de 2008 pelo MS indicando que o pessoal ativo correspondia a 69.100 trabalhadores em todo país. Ao somar os servidores inativos (aposentados e pensionistas do órgão), o total encontrado foi de 169.132 trabalhadores, sendo distribuídos entre os hospitais próprios do SUS, entre as várias unidades do MS e seus Núcleos Estaduais, aos Hospitais Universitários e para outros órgãos do MS. Dos 69.100 trabalhadores ativos, 53.881 eram servidores ativos, os demais 15.219 correspondiam a trabalhadores com outros tipos de vínculo.

Não foram encontrados, nem na literatura pesquisada nem nos documentos do MS, registros atuais sobre a composição da força de trabalho do MS. Corroborando com esta imprecisão nas informações sobre a força de trabalho do MS, Pereira *et al.*(2016) identificaram em seus estudos que os sistemas de informação usados para apoiar a gestão de Recursos Humanos em Saúde (RHS), entre 2005 e 2015, apresentam lacuna considerável evidenciando a deficiência quanto ao gerenciamento de informações sobre a força de trabalho ou RHS no país e confirmou a necessidade do MS desenvolver uma Plataforma de Recursos Humanos para subsidiar a formulação de políticas de gestão, de formação, de qualificação e de regulação da provisão de profissionais da área de saúde brasileira preenchendo assim, os espaços vazios relacionado à gestão de informações dos RHS.

A força de trabalho do MS é composta de múltiplos vínculos como: servidores concursados para o próprio Ministério, cedidos ou redistribuídos por outros órgãos ou advindos de outros institutos, como o extinto Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), Pioneiras Sociais, Central e Medicamentos, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, Legião Brasileira de Assistência, exercício descentralizados de carreira, estagiários; bolsistas; contratos temporários da União; consultores de organismos internacionais, como do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) ou da OPAS, contratados por empresas terceirizadas que prestam serviço de limpeza e segurança, dentre outros.

Coexistindo, desta forma, internamente uma composição de recursos humanos formados por uma diversidade de formas de contratação com uma multiplicidade de vínculos que retrata a problemática que se estende pelo SUS, situação com múltiplos critérios de remuneração, carga horária e gratificação, gerando uma condição geral de conflitos potenciais entre os profissionais. A esses problemas adicionam-se outros como: outras condições precárias, estresse, desmotivação, ausência de incentivo ao desempenho e à capacitação do profissional, além dos baixos salários - situações que necessitam ser melhor evidenciadas pelo MS.

No âmbito interno, a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP/SE/MS) é responsável pela gestão de pessoal do órgão, com um trabalho centrado na elaboração de políticas de recursos humanos e no desenvolvimento da força de trabalho do Ministério da Saúde. Além disso, a coordenação é responsável pela gestão de pessoas nos estados e municípios onde se encontram os Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde, distribuídos em 26 estados brasileiros, bem como a gestão do trabalho mediante o desenvolvimento de ações de promoção da saúde do trabalhador do MS.

Reconhecendo esse desafio institucional, o MS preconiza algumas ações para tentar impedir as ocorrências de violência no trabalho. Desde 2015, a Coordenação de Saúde do Trabalhador (CAS), através do Grupo de Acompanhamento ao Servidor (GAS), uma estrutura informal, constituiu uma equipe multiprofissional que deveria acolher as queixas. Entretanto, isso não foi formalizado. Esse grupo deveria funcionar fisicamente no andar térreo do Edifício Anexo do MS, em Brasília. Dessa forma, as vítimas de AMT no MS teriam um local para receber suas reclamações e dar os encaminhamentos necessários. Acionados pelo GAS, os profissionais da CAS poderiam estudar as situações e decidir com os envolvidos a melhor forma de encaminhar cada caso, inclusive para a rede de apoio externa, a fim de receber atenção mais específica que estivesse fora do escopo de atuação da CAS.

A pesquisadora Maria José Martins Silva (2016b) ressalta que o setor de recursos humanos nas organizações passou a ser uma área de planejamento estratégico organizacional e um elemento de valorização do capital humano e dessa maneira necessita prover, por meio de sistemáticas próprias, um ambiente agradável e benéfico. Por isso é necessário intensificar as propostas para se estabelecer ambientes saudáveis, que favoreçam o diálogo, a participação, a transparência, a ética, a valorização do trabalhador individual e coletivamente e o respeito à diversidade, objetivando a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores do MS e do SUS.

A CGESP/SAA/SE/MS vem realizando outras ações como o “Projeto de Dimensionamento da Força de Trabalho do MS”, iniciado em 2014, para subsidiar as negociações de recomposição da força de trabalho, bem como para responder às diversas recomendações recebidas dos órgãos de controle, mas ainda não dispõe desses dados; assim como, o “Levantamento das Condições de Saúde dos Trabalhadores do Ministério da Saúde”

para identificar fatores socioeconômicos e epidemiológicos associados à condição de trabalhador ativo do MS no país, com aplicação de pesquisa *online* no período de 26 de outubro a 18 de dezembro de 2015, previsto para ser publicado até abril de 2017.

Entretanto, a pesquisadora responsável Dra. Elizabeth Sousa Cagliari Hernandez forneceu um documento técnico com alguns dados preliminares do referido Levantamento, no dia 08/12/2016, que foram apresentados em reunião de trabalho com os técnicos da SGPSP/SE/MS, juntamente com a apresentação deste estudo (Assédio Moral no MS), sendo consideradas duas pesquisas importantes realizadas no âmbito do MS no último ano.

Hernandes *et al.* (2016) relatam que o MS fez um estudo observacional do tipo descritivo e transversal por meio de amostra de conveniência, sem aleatorização, mas que apresenta com vantagens baixo custo para aplicação, apresenta indicativos para estudos comparativos, possibilita referenciar estudos posteriores, e de se tratar de pesquisa inédita que pode iniciar série histórica sobre o tema no MS.

2.3 - RESULTADOS DA PESQUISA

A partir do gerenciamento da plataforma, foram registrados 1.022 acessos ao link do FormSUS, sendo que destes, cinco não concordaram em participar da pesquisa, bem como, outras seis concordaram, entretanto, deixaram em branco todos os quesitos do formulário, e por esse motivo não foram computados. Após a análise inicial do banco de dados, verificou-se um total de 1.011 entradas onde ocorreu o preenchimento de pelo menos uma das questões pesquisadas, pois foi garantida ao respondente a possibilidade de deixar em branco os itens que, de alguma forma, lhe trouxessem constrangimento no momento do

preenchimento. Dessa forma, a amostra desse estudo foi constituída por 1.011 trabalhadores do MS distribuídos em todo o país.

2.3.1 - DESCRIÇÃO SOCIODEMIGRÁFICA DO PERFIL DOS PARTICIPANTES

Na descrição sociodemográfica dos participantes da pesquisa aponta-se a frequência e porcentagem dos dados recolhidos por nacionalidade, sexo, escolaridade, estado civil, raça/cor e idade.

As idades dos respondentes variaram entre 19 e 64 anos, a moda encontrada na amostra correspondeu a 33 anos, a mediana 44 anos, e a média das idades encontradas foi de 40,1 anos. Do total, 109 participantes não indicaram as idades (10,8%).

Na Tabela 1, analisando-se o perfil dos participantes na variável nacionalidade, observa-se que 1.006 (99,5%) das pessoas responderam sobre a nacionalidade, 99,2% se autodeclararam brasileiros.

Tabela 1. Perfil dos Participantes, por nacionalidade.

Categoria	Frequência	Porcentagem (%)
Brasileira	1.003	99,2
Estrangeira	3	0,3
Não respondeu	5	0,5
Total	1.011	100,0

A Tabela 2 mostra a proporção de participantes por sexo, sendo a amostra formada por 31,8% de homens, 68% de mulheres e 0,2% dos participantes se recusaram a responder essa questão relacionada a sexo.

Tabela 2. Perfil dos Participantes – Sexo.

Categoria	Frequência	Porcentagem (%)
Masculino	322	31,8
Feminino	687	68,0
Não respondeu	2	0,2
Total	1.011	100,0

Na amostra, 905 (89,5%) dos inquiridos registraram nível de escolaridade como superior completo (Tabela 3), além de que 649 (64,2%) se declaram pós-graduados e 256 (25,3%) com nível superior completo o que demonstra um perfil de alto nível de formação educacional entre os participantes.

Tabela 3. Perfil dos Participantes – Escolaridade.

Categoria	Frequência	Porcentagem (%)
Fundamental completo	3	0,3
Médio completo	37	3,7
Médio incompleto	1	0,1
Superior completo	256	25,3
Superior incompleto	64	6,3
Pós-graduado	649	64,2
Não respondeu	1	0,1
Total	1.011	100,0

Quanto ao estado civil dos respondentes, observa-se na Tabela 4 que 485 (48%) informaram ser casados, enquanto que 519 (51,4%) são solteiros, divorciados, separados judicialmente ou viúvos.

Tabela 4. Perfil dos Participantes - Estado civil.

Categoria	Frequência	Porcentagem (%)
Casado (a)	485	48,0
Solteiro (a)	374	37,0
Viúvo (a)	11	1,1
Divorciado (a)	108	10,7
Desquitado (a) ou separado (a) judicialmente	26	2,6
Não respondeu	7	0,7
Total	1.011	100,0

Em relação à raça/cor, 561 (55,5%) autorrelataram ser brancos, 350 (34,6%) pardos, 68 (6,7%) pretos, 27 (2,7) amarelos e 2 (0,2%) índios (Tabela 5).

Tabela 5. Perfil dos Participantes - Raça/Cor.

Categoria	Frequência	Porcentagem (%)
Amarela	27	2,7
Branca	561	55,5
Indígena	2	0,2
Parda	350	34,6
Preta	68	6,7
Não respondeu	3	0,3
Total	1.011	100,0

Observando a escolaridade dos respondentes em relação ao sexo confirma-se o alto nível de escolaridade dos participantes e nota-se que há uma proporção de maior de mulheres (11,2%) com pós-graduação (Tabela 6).

Tabela 6. Perfil dos Participantes - Escolaridade em relação ao sexo.

Escolaridade	Feminino		Masculino	
	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência	Porcentagem (%)
Fundamental completo	1	0,1	2	0,6
Médio completo	18	2,6	19	5,9
Médio incompleto	1	0,1	0	0,0
Superior completo	161	23,4	95	29,5
Superior incompleto	41	6,0	23	7,1
Pós-graduado	465	67,7	182	56,5
Não respondeu	0	0,0	1	0,3
Total	687	100,0	322	100,0

Na Tabela 7, destaca-se o percentual de homens casados (55,3%), mas entre os solteiros, as mulheres apresentam um percentual superior (8,6%) em relação à proporção de homens que se encontram solteiros.

Tabela 7. Perfil dos Participantes - Estado civil em relação ao sexo.

Estado Civil	Feminino		Masculino	
	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência	Porcentagem (%)
Casado (a)	306	44,5	178	55,3
Solteiro (a)	273	39,7	100	31,1
Viúvo (a)	8	1,2	3	0,9
Divorciado (a)	15	2,2	11	3,4
Desquitado (a) ou separado (a) judicialmente	81	11,8	27	8,4

Não respondeu	4	0,6	3	0,9
Total	687	100,0	322	100,0

A verificação de perfil mais linear aparece na Tabela 8, que traz a proporção de raça/cor por sexo, com variação máxima de 3,4% no caso das mulheres que se referenciaram brancas (56,5%).

Tabela 8. Perfil dos Participantes - Raça/cor em relação ao sexo.

Raça/Cor	Sexo Feminino		Sexo Masculino	
	Freq.	Porcentagem %	Freq.	Porcentagem %
Amarela	21	3,1	6	1,9
Branca	388	56,5	171	53,1
Indígena	0	0,0	2	0,6
Parda	235	34,2	115	35,7
Preta	41	6,0	27	8,4
Não respondeu	2	0,3	1	0,3
Total	687	100,0%	322	100,0%

Adicionalmente, aplicando o Critério de Leymann (CL), nota-se que 434 dos respondentes indicaram ter sofrido “um ato negativo pelo menos uma vez por semana durante o período de seis meses” (Tabela 9). Desse modo, da amostra (1.011), a prevalência encontrada de AMT neste estudo foi de 42,9%.

Tabela 9. Perfil dos participantes - Nacionalidade, usando o Critério de Leymann.

Categoria	Assédio segundo CL	
	Frequência	Porcentagem (%)
Brasileira	431	99,3
Estrangeira	1	0,2
Não respondeu	2	0,5
Total	434	100

Observa-se na Tabela 10 que a prevalência masculina é de 41,3%, (dos 322 homens que participaram da pesquisa, 133 sofreram assédio) e a feminina corresponde a 43,8% (das 687 mulheres, 301 sofreram assédio). Salienta-se por consequência que, mesmo havendo um ligeiro acréscimo no percentual feminino, não há diferença significativa entre o perfil geral da população estudada e das pessoas sujeitas ao assédio, segundo o critério estabelecido por Leymann.

Tabela 10. Perfil dos participantes - Sexo, usando o Critério de Leymann.

Categoria	Perfil dos sujeitos ao assédio segundo CL	
	Frequência	Porcentagem (%)
Masculino	133	30,6
Feminino	301	69,4
Não respondeu	0	0
Total	434	100

Destaca-se que, ao aplicar o CL, observou-se maior variação relacionada à escolaridade alusiva a pós-graduados, seguida de superior completo (Tabela 11). A escolaridade mínima apresentada foi nível médio completo com 2,5%.

Tabela 11. Perfil dos participantes - Escolaridade, usando o Critério de Leymann.

Categoria	Perfil dos sujeitos ao assédio segundo CL	
	Frequência	Porcentagem (%)
Fundamental completo	0	0
Médio completo	11	2,5
Médio incompleto	0	0
Superior completo	111	25,6
Superior incompleto	25	5,8
Pós-graduado	287	66,1
Não respondeu	0	0
Total	434	100

A Tabela 12 apresenta um pequeno aumento em relação ao estado civil “solteiro”, em torno de dois pontos percentuais, e uma queda no mesmo percentual para o estado civil “casado”.

Tabela 12. Perfil dos participantes - Estado Civil, usando o Critério de Leymann.

Categoria	Perfil dos sujeitos ao assédio segundo CL	
	Frequência	Porcentagem (%)
Casado (a)	199	45,9
Solteiro (a)	170	39,2
Viúvo (a)	3	0,7
Divorciado (a)	45	10,4
Desquitado (a) ou separado (a) judicialmente	14	3,2
Não respondeu	3	0,7
Total	434	100

Evidencia-se também que na variável raça/cor, “branca”, apresentou-se com maior percentual entre os participantes (Tabela 13).

Tabela 13. Perfil dos participantes - Raça/Cor, usando o Critério de Leymann.

Categoria	Perfil dos sujeitos ao assédio segundo CL	
	Frequência	Porcentagem (%)
Amarela	11	2,5
Branca	249	57,4
Indígena	1	0,2
Parda	145	33,4
Preta	27	6,2
Não respondeu	1	0,2
Total	434	100

2.3.2 - DESCRIÇÃO LABORAL DO PERFIL DOS PARTICIPANTES

Em relação às características laborais, observa-se no estudo as variáveis referentes ao tipo de vínculo, tempo de serviço, unidade de exercício, tipo de cargo/função, região do país, Unidade da Federação.

A amostra é formada, em sua maioria, por servidores públicos do MS, requisitado ou de exercício descentralizado (63,3%). Usando o CL, não há grande variação para os valores encontrados (Tabela 14) e por ocupantes de cargo de nível superior (71,1%).

Tabela 14. Perfil Laboral - Tipo de vínculo, usando o Critério de Leymann.

Categoria	Perfil Respondentes		Perfil dos sujeitos ao assédio segundo CL	
	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência	Porcentagem (%)
Bolsista de nível superior	117	11,6	51	11,8
Contratado de organismo internacional	93	9,2	31	7,1
Contrato Temp. da União	29	2,9	18	4,1
DAS sem vínculo	14	1,4	9	2,1
Estágio de nível médio	2	0,2	0	0
Estágio de nível superior	9	0,9	1	0,2
Servidor	641	63,4	287	66,1
Terceirizado	99	9,8	34	7,8
Não respondeu	7	0,7	3	0,7
Total	1.011	100	434	100

Dos participantes da pesquisa, 25,4% declararam possuir tempo de trabalho, variando de 5 a 10 anos (Tabela 15). Todavia, aplicando-se o CL, nota-se um aumento na faixa de 1 a 3 anos, de 21,9% para 25,3%, quase alcançando a faixa (de 5 a 10 anos) que está em primeiro lugar, com 26,5%.

Tabela 15. Perfil Laboral - Tempo de serviço, usando o Critério de Leymann.

Categoria	Perfil Respondentes		Perfil dos sujeitos ao assédio segundo CL	
	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência	Porcentagem (%)
Menos de 1 ano	69	6,8	32	7,4
De 1 a 3 anos	221	21,9	110	25,3
De 3 a 5 anos	165	16,3	79	18,2
De 5 a 10 anos	257	25,4	115	26,5
De 10 a 20 anos	106	10,5	32	7,4
De 20 a 30 anos	66	6,5	30	6,9
Acima de 30 anos	126	12,5	35	8,1
Não respondeu	1	0,1	1	0,2
Total	1.011	100	434	100

Na Tabela 16, verifica-se que a Secretaria de Atenção à Saúde apresentou o maior número de respondente (17,4%). Ao considerar o CL, esse número cresce quase cinco pontos percentuais. Em segundo lugar está a Secretaria de Vigilância em Saúde (14,1%), quando considerado o CL.

Tabela 16. Perfil Laboral - Unidade de exercício, usando o Critério de Leymann.

Categoria	Perfil Respondentes		Perfil dos sujeitos ao assédio segundo CL	
	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência	Porcentagem (%)
Consultoria Jurídica	10	1	4	0,9
Corregedoria Geral	1	0,1	0	0
Gabinete do Ministro	28	2,8	15	3,5
Núcleo Estadual	202	20	61	14,1
Secretaria de Atenção a Saúde - SAS	176	17,4	96	22,1

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - SCTIE	68	6,7	31	7,1
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGETS	29	2,9	15	3,5
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa - SGEP	62	6,1	22	5,1
Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS	143	14,1	71	16,4
Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI	108	10,7	45	10,4
Secretaria Executiva - SE	169	16,7	66	15,2
Não respondeu	15	1,5	8	1,8
Total	1.011	100	434	100

Na Tabela 17 verifica-se superioridade por ocupantes de cargo de nível superior (71,1%) no perfil dos respondentes. Observa-se ainda que com o CL há um acréscimo de mais de cinco pontos percentuais.

Tabela 17. Perfil Laboral - Tipo de cargo/função, usando o Critério de Leymann.

Categoria	Perfil Respondentes		Perfil dos sujeitos ao assédio segundo CL	
	Frequência	Porcentagem %	Frequência	Porcentagem %
Fundamental/intermediário	11	1,1	3	0,7
Médio	270	26,7	95	21,9
Superior	720	71,2	333	76,7
Não respondeu	10	1	3	0,7
Total	1.011	100	434	100

Registrou-se maior concentração de resposta na região centro-oeste (Tabela 18), todavia considerando que a unidade central do MS está situada no Distrito Federal - DF

separou-se as informações do DF para visibilizar melhor os apontamentos, ficando evidente a maior incidência de resposta no DF, em seguida na região sudeste.

Tabela 18. Perfil Laboral - Região do país, usando o Critério de Leymann.

Categoria	Perfil Respondentes		Perfil dos sujeitos ao assédio segundo CL	
	Frequência	Porcentagem %	Frequência	Porcentagem %
DF	650	64,3	308	71
Norte	73	7,2	23	5,3
Nordeste	84	8,3	31	7,1
Centro-Oeste	25	2,5	6	1,4
Sudeste	105	10,4	40	9,2
Sul	40	4	13	3
Não respondeu	34	3,4	13	3
Total	1.011	100	434	100

Com relação ao local físico de lotação, 17,6% não responderam. Todavia, é relevante observar que ocorreu indicativo do acometimento de atos negativos em todas as unidades do MS em todas as regiões do país (Tabela 19).

Tabela 19. Perfil Laboral - Instalações do MS no país.

Categoria	Frequência	Porcentagem %
SEPN 510 Norte	37	3,7
Setor Comercial Norte - Antigo CADE	23	2,3
Setor Comercial Sul	84	8,3
Edifício Anexo	147	14,5
Edifício Premium	193	19,1
Edifício Sede	166	16,4
Núcleo Estadual Acre	4	0,4
Núcleo Estadual Alagoas	7	0,7
Núcleo Estadual Amapá	14	1,4
Núcleo Estadual Amazonas	18	1,8
Núcleo Estadual Bahia	13	1,3
Núcleo Estadual Ceará	14	1,4

Núcleo Estadual Espírito Santo	7	0,7
Núcleo Estadual Goiás	6	0,6
Núcleo Estadual Maranhão	6	0,6
Núcleo Estadual Mato Grosso	17	1,7
Núcleo Estadual Mato Grosso do Sul	2	0,2
Núcleo Estadual Minas Gerais	22	2,2
Núcleo Estadual Pará	15	1,5
Núcleo Estadual Paraíba	10	1,0
Núcleo Estadual Paraná	11	1,1
Núcleo Estadual Pernambuco	14	1,4
Núcleo Estadual Piauí	4	0,4
Núcleo Estadual Rio de Janeiro	52	5,1
Núcleo Estadual Rio Grande do Norte	8	0,8
Núcleo Estadual Rio Grande do Sul	22	2,2
Núcleo Estadual Rondônia	10	1,0
Núcleo Estadual Roraima	7	0,7
Núcleo Estadual Santa Catarina	7	0,7
Núcleo Estadual São Paulo	24	2,4
Núcleo Estadual Sergipe	8	0,8
Núcleo Estadual Tocantins	5	0,5
Não respondeu	178	17,6
Total	1011	100,0

2.3.3 - DESCRIÇÃO DAS PERCEPÇÕES DOS RESPONDENTES SOBRE O TRABALHO E ASSÉDIO MORAL

Observa-se a seguir na Tabela 20 a frequência e porcentagem de respostas às perguntas diretas relativas ao ambiente laboral, autoreferência da relação sobre o trabalho e AMT. Dos respondentes, 22,1% (223) indicaram *sempre*, 46% (465) *frequentemente* e 4,2% (42) *nunca*, acreditando ser a intensidade que o ambiente de trabalho favorece execução das suas atividades. Não obstante, quando se sobrepõe o CL, observa-se variação de valores - *Sempre* diminui para 13,8%, aumentando *frequentemente* para 38,2% e *nunca* passa para 7,8%.

Tabela 20. Percepção sobre o trabalho e execução das atividades.

Variável	Categoria	Perfil Respondentes		Perfil dos sujeitos ao assédio segundo CL	
		Freq.	Porcent. %	Freq.	Porcent. %
Em que medida o ambiente de trabalho favorece a execução das suas atividades?	<i>Nunca</i>	42	4,2	34	7,8
	<i>Às vezes</i>	273	27	171	39,4
	<i>Frequentemente</i>	465	46	166	38,2
	<i>Sempre</i>	223	22,1	60	13,8
	<i>Não respondeu</i>	8	0,8	3	0,7
Total		1.011	100	434	100

A Tabela 21 apresenta os dados sobre como o relacionamento com os colegas favorece a execução das suas atividades, sendo que 30,4% (307) indicaram *sempre*, 47,9% (484) *frequentemente*. Assim, 78,3% consideram que seu relacionamento com os colegas favorece a execução das suas atividades, pelo menos *frequentemente*; e 1,7% (17) *nunca*. Mas, aplicando-se o CL a indicação vai para 66,1%, diminui mais de dez pontos percentuais, para 24,2% *sempre* e *frequentemente* 41,9% revelam que seu trabalho. A categoria *nunca* sobe para 3,9%.

Tabela 21. Percepção sobre o relacionamento com os colegas.

Variável	Categoria	Perfil Respondentes		Perfil dos sujeitos ao assédio segundo CL	
		Freq.	Porcentagem %	Freq.	Porcentagem %
Em que medida seu relacionamento com os colegas de trabalho favorece a execução das suas atividades?	<i>Nunca</i>	17	1,7	17	3,9
	<i>Às vezes</i>	198	19,6	129	29,7
	<i>Frequentemente</i>	484	47,9	182	41,9
	<i>Sempre</i>	307	30,4	105	24,2
	<i>Não respondeu</i>	5	0,5	1	0,2
Total		1.011	100	434	100

Uma observação relevante refere-se à percepção de que 16,8% (170) pessoas acreditam *nunca* terem o trabalho reconhecido e valorizado (Tabela 22). Entretanto, quando se estabelece o CL, esse número aumenta para 30,2%.

Tabela 22. Percepção sobre trabalho reconhecido e valorizado.

Variável	Categoria	Perfil Respondentes		Perfil dos sujeitos ao assédio segundo CL	
		Freq.	Porcentagem %	Freq.	Porcentagem %
Considera que seu trabalho é reconhecido e valorizado?	<i>Nunca</i>	170	16,8	131	30,2
	<i>Às vezes</i>	498	49,3	226	52,1
	<i>Frequentemente</i>	256	25,3	62	14,3
	<i>Sempre</i>	85	8,4	13	3
	<i>Não respondeu</i>	2	0,2	2	0,5
	Total	1.011	100	434	100

A Tabela 23 mostra que a autopercepção de ter sido assediado moralmente em relação ao seu trabalho no MS foi de 63,5% (642 pessoas). Empregando-se CL, verifica-se que dos 642 participantes que alegaram ter sofrido AMT, apenas 375 destes apontaram ter passado por situações negativas no período dos seis meses que precederam à pesquisa. Todavia, observa-se também que, dos 264 que responderam não ter sofrido, 28 assinalam ocorrências semanais no preenchimento do instrumento, e, dos 96 que não sabem, 28 registraram a ocorrência de atos negativos. Assim, evidencia-se que 56 pessoas não perceberam sofrer AMT em seu ambiente de trabalho.

Tabela 23. Percepção sobre ter sofrido assédio moral no trabalho.

Variável	Categoria	Perfil Respondente		Perfil dos sujeitos ao assédio segundo CL	
		Freq.	Porcentagem %	Freq.	Porcentagem %

Você já sofreu assédio moral em relação ao seu trabalho no Ministério da Saúde?	Sim	642	63,5	375	86,4
	Não	264	26,1	28	6,5
	Não sei	96	9,5	28	6,5
	Não respondeu	9	0,9	3	0,7
	Total	1.011	100	434	100

Constata-se linearidade nas informações da Tabela 24, que traz a proporção de percepção de AMT por sexo, com variação máxima de 6,2% no caso das mulheres que indicam ter sofrido AMT (56,5%).

Tabela 24. Percepção sobre ter sofrido assédio moral no trabalho relação ao sexo.

Sofreu assédio	Feminino		Masculino	
	Frequência	Porcentagem	Frequência	Porcentagem
Sim	450	65,5%	191	59,3%
Não	166	24,2%	98	30,4%
Não sei	66	9,6%	29	9,0%
Não respondeu	5	0,7%	4	1,2%
Total	687	100,0%	322	100,0%

2.3.4 - DESCRIÇÃO DOS RELATOS DOS PARTICIPANTES QUE PASSARAM POR SITUAÇÕES NEGATIVAS NO AMBIENTE DO MS

A Tabela 25 apresenta os resultados do questionário QAN-R. Com o relato dos participantes que passaram por situações negativas no ambiente do MS, observou-se que 91,99% (930) acenaram pelo menos um ato negativo nos últimos seis meses. Somente

oitenta e uma (81) pessoas declararam “nunca” para todas as 22 questões listadas e outras nove (9) disseram passar “semanalmente” ou “diariamente”, três (3) para “de vez em quando” e ninguém respondeu somente “mensalmente” para todas as respostas sobre os atos negativos enumerados no instrumento, ressaltando-se que o respondente pode ter deixado quesitos em branco.

Aplicando-se o CL esse valor sobe para 42,9% (434) que indicaram pelo menos um ato negativo nos últimos seis meses.

Observa-se que 27,4% garantem que *nunca* suas opiniões e pontos de vista foram ignorados. Empregando-se CL, 18,7% relatou ser obrigado a realizar um trabalho abaixo do seu nível de competência; 16,6% foram ignoradas ou *colocadas na geladeira*; 16,3% perceberam suas opiniões e pontos de vista ignorados; 16,2% apresentaram informações retidas que podem ter afetado o desempenho no trabalho; 14% observara, que tarefas de sua responsabilidade foram retiradas ou substituídas por tarefas mais desagradáveis ou mais simples, 13,0% receberam supervisão excessiva de seu trabalho e 9,7 foram expostos a uma carga de trabalho excessiva, ao mesmo tempo, menor registro foi de 2,8% nos caso de ameaça ou terem sofrido abuso físico ou foram alvo de violência real.

Tabela 25. Percepção de situações negativas no ambiente do MS, nos últimos seis meses.

Ordem	Variável	Nunca (%)	De vez em quando (%)	Mensalmente (%)	Semanalmente (%)	Diariamente (%)	Assédio (CL)	Total (CL)	Assédio (CL) (%)
1	Alguém reteve informações que podem afetar o seu desempenho no trabalho?	30,6	47,5	5,7	8,0	8,2	162	998	16,2

Ordem	Variável	Nunca (%)	De vez em quando (%)	Mensalmente (%)	Semanalmente (%)	Diariamente (%)	Assédio (CL)	Total (CL)	Assédio (CL) (%)
2	Foi humilhado ou ridicularizado em relação ao seu trabalho?	53,7	31,7	5,3	6,2	3,2	94	1.004	9,4
3	Foi obrigado a realizar um trabalho abaixo do seu nível de competência?	37,3	37,9	6,1	7,4	11,3	187	1.000	18,7
4	Áreas ou tarefas de sua responsabilidade foram retiradas ou substituídas por tarefas mais desagradáveis ou mais simples?	47,2	32,8	5,9	4,9	9,1	140	997	14,0
5	Espalharam boatos ou rumores sobre você?	45,5	35,9	6,3	5,9	6,3	122	996	12,2
6	Foi ignorado, excluído ou “colocado na geladeira”?	41,6	37,0	4,8	4,8	11,8	166	1.000	16,6
7	Foram feitos comentários ofensivos sobre a sua pessoa (isto é, sobre seus hábitos ou suas origens), suas atitudes ou sobre sua vida privada?	56,3	30,6	4,4	4,2	4,5	87	997	8,7
8	Gritaram com você ou você foi alvo de agressividade gratuita (ou demonstraram ter raiva de você)?	51,5	33,9	5,0	5,9	3,7	96	998	9,6
9	Foi alvo de comportamentos intimidativos tais como “apontar o dedo”, invasão do seu espaço pessoal, empurrões, bloqueio de seu caminho ou passagem?	77,7	14,6	2,2	3,1	2,4	55	1.000	5,5
10	Recebeu sinais ou dicas de que você deve pedir demissão ou largar o trabalho?	65,7	23,6	3,7	3,3	3,7	70	1.004	7,0
11	Foi constantemente lembrado dos seus erros e omissões?	59,9	29,4	2,9	4,2	3,6	78	997	7,8

Ordem	Variável	Nunca (%)	De vez em quando (%)	Mensalmente (%)	Semanalmente (%)	Diariamente (%)	Assédio (CL)	Total (CL)	Assédio (CL) (%)
12	Foi ignorado ou foi recebido com uma reação hostil quando tentou uma aproximação?	51,3	35,0	4,1	5,4	4,2	96	995	9,6
13	Recebeu críticas persistentes ao seu trabalho ou esforço?	52,8	33,5	5,0	4,6	4,1	87	997	8,7
14	Suas opiniões e pontos de vista foram ignorados?	27,4	48,7	7,6	6,5	9,8	163	998	16,3
15	Pessoas com as quais você não tem intimidade lhe aplicaram “pegadinhas”?	73,9	19,2	1,9	3,0	1,9	49	993	4,9
16	Foi solicitado a realizar tarefas despropositadas ou com um prazo impossível de ser cumprido?	50,6	33,4	6,5	5,7	3,8	95	1.000	9,5
17	Foram feitas alegações contra você?	60,3	28,2	4,5	3,7	3,3	70	998	7,0
18	Supervisão excessiva de seu trabalho?	56,4	26,2	4,4	5,0	8,0	130	998	13,0
19	Foi pressionado a não reclamar um direito que você tem (por exemplo, afastamento do trabalho, feriado, adicional de salário, bônus, despesas de viagem, etc.)?	62,1	23,1	5,4	3,7	5,7	94	1.000	9,4
20	Foi submetido a sarcasmos ou alvo de brincadeiras excessivas?	62,1	25,9	3,6	4,7	3,7	84	1.002	8,4
21	Foi exposto a uma carga de trabalho excessiva?	54,8	29,1	6,4	4,0	5,7	97	999	9,7
22	Foi ameaçado de violência ou abuso físico ou foi alvo de violência real?	89,2	6,9	1,1	1,3	1,5	28	1.000	2,8

2.3.5 - DESCRIÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS QUE FAVORECEM A OCORRÊNCIA DE AMT.

Na análise de regressão, os dados ajustados mostram que os fatores associados a ocorrência de AMT são: *Faixa Etária; Vínculo com o MS, Tempo de trabalho no MS, Unidade de Lotação e Nível de cargo/função* apresentando associação positiva com significância estatística (Tabela 26). Ter de 40 a 49 anos, ocupar cargo de nível superior, tempo de serviço de 1 a 3 anos e lotação na SAS, mostram-se como categorias de maior probabilidade de AMT no MS.

Tabela 26 - Prevalência (P) e Razão de Prevalência (RP) de Assédio moral encontrados com utilização do QAN-R referidos pelos trabalhadores do MS, nos últimos seis meses.

Variáveis Associadas	Categoria	Assédio pelo critério de Leymann						p-valor	Multivariado	
		Sim		Não		Total			RP	IC95% - RP
Sexo	Feminino	386	56,2	301	43,8	687	100,0	0,453	1,00	
	Masculino	189	58,7	133	41,3	322	100,0		1,05	0,93 - 1,17
	Total	575	57,0	434	43,0	1009	100,0			
Faixa Etária	<30	64	44,4	80	55,6	144	100,0	0,009	1,00	
	30 a 39	171	46,1	200	53,9	371	100,0		1,04	0,84 - 1,28
	40 a 49	83	47,7	91	52,3	174	100,0		1,07	0,84 - 1,36
	50+	69	32,1	146	67,9	215	100,0		0,72	0,55 - 0,94
	Em branco	47	42,3	64	57,7	111	100,0			
	Total	434	42,8	581	57,2	1015	100,0			
Raça/Cor	Amarela	11	40,7	16	59,3	27	100,0	0,880	1,00	
	Branca	249	44,4	312	55,6	561	100,0		1,09	0,68 - 1,73
	Indígena	1	50,0	1	50,0	2	100,0		1,23	0,28 - 5,28
	Parda	145	41,4	205	58,6	350	100,0		1,02	0,63 - 1,63
	Preta	27	39,7	41	60,3	68	100,0		0,98	0,57 - 1,67
	Total	433	43,0	575	57,0	1008	100,0			
Raça/cor branca	Não	184	41,2	263	58,8	447	100,0	0,305	1,00	
	Sim	249	44,4	312	55,6	561	100,0		1,08	0,93 - 1,25

	Total	433	43,0	575	57,0	1008	100,0			
Raça/cor preta	Não	261	44,2	329	55,8	590	100,0		1,00	
	Sim	172	41,1	246	58,9	418	100,0	0,329	0,93	0,80 - 1,08
	Total	433	43,0	575	57,0	1008	100,0			
	Casado (a)	199	41,0	286	59,0	485	100,0		1,00	
Estado civil	Desquitado (a) ou separado (a) judicialmente	14	53,8	12	46,2	26	100,0		1,32	0,91 - 1,92
	Divorciado (a)	45	41,7	63	58,3	108	100,0	0,390	1,02	0,80 - 1,31
	Solteiro (a)	170	45,5	204	54,5	374	100,0		1,12	0,96 - 1,30
	Viúvo (a)	3	27,3	8	72,7	11	100,0		0,67	0,25 - 1,77
	Total	431	42,9	573	57,1	1004	100,0			
Estado Civil casado	Não	232	44,7	287	55,3	519	100,0		1,00	
	Sim	199	41,0	286	59,0	485	100,0	0,240	1,64	0,62 - 4,32
	Total	431	42,9	573	57,1	1004	100,0			
Escolaridade	Fundamental completo	0	0,0	3	100,0	3	100,0		-	-
	Médio completo	11	29,7	26	70,3	37	100,0		-	-
	Médio incompleto	0	0,0	1	100,0	1	100,0		0,76	0,42 - 1,63
	Pós-graduado	287	44,2	362	55,8	649	100,0	0,261	1,00	
	Superior completo	111	43,4	145	56,6	256	100,0		1,11	0,79 - 1,55
	Superior incompleto	25	39,1	39	60,9	64	100,0		1,13	0,82 - 1,56
	Total	434	43,0	576	57,0	1010	100,0			
Escolaridade superior	Não	36	34,3	69	65,7	105	100,0		1,00	
	Sim	398	44,0	507	56,0	905	100,0	0,058	1,28	0,97 - 1,69
	Total	434	43,0	576	57,0	1010	100,0			
Escolaridade Nível Superior X Pós-graduado	Até ensino médio	36	34,3	69	65,7	105	100,0		1,00	
	Ensino superior	111	43,4	145	56,6	256	100,0		1,27	0,94 - 1,71
	Pós-graduação	287	44,2	362	55,8	649	100,0	0,160	1,29	0,98 - 1,70
	Total	434	43,0	576	57,0	1010	100,0			

	Bolsista de nível superior	51	43,6	66	56,4	117	100,0		1,00	
	Contratado de organismo internacional	31	33,3	62	66,7	93	100,0		0,77	0,54 - 1,09
	Contrato temporário da União	18	62,1	11	37,9	29	100,0		1,42	1,00 - 2,02
Vínculo com o MS	DAS sem vínculo	9	64,3	5	35,7	14	100,0	0,007	1,48	0,95 - 2,29
	Estágio de nível médio	0	0,0	2	100,0	2	100,0		-	-
	Estágio de nível superior	1	11,1	8	88,9	9	100,0		0,26	0,40 - 1,64
	Servidor	287	44,8	354	55,2	641	100,0		1,03	0,82 - 1,28
	Terceirizado	34	34,3	65	65,7	99	100,0		0,79	0,56 - 1,11
	Total	431	42,9	573	57,1	1004	100,0			
Vínculo Servidor	Não	144	39,7	219	60,3	363	100,0		1,00	
	Sim	287	44,8	354	55,2	641	100,0	0,116	1,13	0,97 - 1,32
	Total	431	42,9	573	57,1	1004	100,0			
Relação Vínculos sem estabilidade X servidor	Bolsista/contrato/DAS	109	43,1	144	56,9	253	100,0		1,00	
	Estagiário/terceirizado	35	31,8	75	68,2	110	100,0	0,040	0,74	0,54 - 1,00
	Servidor	287	44,8	354	55,2	641	100,0		1,04	0,88 - 1,23
	Total	431	42,9	573	57,1	1004	100,0			
Tempo de trabalho no MS	Menos de 1 ano	32	46,4	37	53,6	69	100,0		1,00	
	De 1 a 3 anos	110	49,8	111	50,2	221	100,0		1,79	1,31 - 2,45
	De 3 a 5 anos	79	47,9	86	52,1	165	100,0		1,09	0,73 - 1,63
	De 5 a 10 anos	115	44,7	142	55,3	257	100,0	0,001	1,64	1,11 - 2,41
	De 10 a 20 anos	32	30,2	74	69,8	106	100,0		1,72	1,25 - 2,38
	De 20 a 30 anos	30	45,5	36	54,5	66	100,0		1,61	1,18 - 2,20
	Acima de 30 anos	35	27,8	91	72,2	126	100,0		1,67	1,14 - 2,44
	Total	433	42,9	577	57,1	1010	100,0			
Unidade de Lotação	Consultoria Jurídica	4	40,0	6	60,0	10	100,0		1,00	
	Corregedoria Geral	0	0,0	1	100,0	1	100,0		-	-
	Gabinete do Ministro	15	53,6	13	46,4	28	100,0	0,001	1,34	0,58 - 3,08
	Núcleo Estadual	61	30,2	141	69,8	202	100,0		0,76	0,34 - 1,66
	Secretaria de Atenção a Saúde	96	54,5	80	45,5	176	100,0		1,36	0,63 - 2,95

	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos	31	45,6	37	54,4	68	100,0		1,14	0,51 - 2,54
	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	15	51,7	14	48,3	29	100,0		1,29	0,56 - 2,98
	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa	22	35,5	40	64,5	62	100,0		0,89	0,39 - 2,03
	Secretaria de Vigilância em Saúde	71	49,7	72	50,3	143	100,0		1,24	0,57 - 2,70
	Secretaria Especial de Saúde Indígena	45	41,7	63	58,3	108	100,0		1,04	0,47 - 2,30
	Secretaria Executiva	66	39,1	103	60,9	169	100,0		0,98	0,45 - 2,13
	Total	426	42,8	570	57,2	996	100,0			
Nível de cargo/função	Fundamental/intermediário	3	27,3	8	72,7	11	100,0		1,00	
	Médio	95	35,2	175	64,8	270	100,0	0,004	1,29	0,49 - 3,43
	Superior	333	46,3	387	53,8	720	100,0		1,70	0,64 - 4,47
	Total	431	43,1	570	56,9	1001	100,0			

3. DISCUSSÃO

Este estudo apresenta a prevalência do fenômeno estudado em uma amostra de trabalhadores do Ministério da Saúde (MS), por esse motivo não pode se extrapolar os achados para o universo, considerando a falta de representatividade da amostra para a totalidade de trabalhadores do MS em todo o país. Mas, visibilizar a ocorrência de AMT no MS, considerando suas implicações para a saúde de seus trabalhadores, bem como para a qualidade dos cuidados por estes prestados, é muito importante e pode ser o ponto de partida para outras pesquisas, baseadas em metodologias mais potentes.

Silva (2014) indica a relutância e a desistência de trabalhadores da saúde em participar do seu estudo que usou um método de entrevistas face a face, como possível indício da influência negativa que as pressões político-partidárias ainda exercem sobre o servidor público que teme retaliações quando discorda ou tece críticas contra a gestão. Neste caso, o uso de uma pesquisa *online* para averiguar o AMT, uma questão tão cheia de sutilezas, pode ser considerado um ponto forte desse estudo, pois propiciou ao participante o segredo conveniente para que sua manifestação não pudesse ser motivo de represálias.

3.1 DISCUSSÃO GERAL – PERFIL DO ENTREVISTADO

Como resultado deste retrato, observou-se que 63,5% dos 1.011 trabalhadores partícipes autodeclararam já ter sido vítimas de AMT no MS, um percentual acima da média e por isso considerado acentuado. Aplicando-se o CL essa prevalência reduz para 42,9%, mas continua sendo significativa, ratificando a média de 41,88% encontrada entre os 14 estudos referenciados no Quadro 1 desta dissertação, cuja prevalência variou entre 11,56% e

89,30% conforme populações e âmbitos dos estudos. Tal fato indica que os episódios de AMT foram registrados na amostra advinda de trabalhadores do MS, podendo resultar em manifestações mais agudas e graves que levam à depressão, estresse pós-traumático, neuroses profissionais, desgaste físico e/ou mental, transtornos de sono, cansaço e debilidade, e até casos de suicídio (ZABALA, 2003; MARTINS 2009; LEÃO e GOMES, 2014).

Dados oficiais fornecidos pelo Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE) do Ministério de Planejamento, Desenvolvimento e Gestão - MPDG, posição outubro de 2016, para o MS que incluem a força de trabalho dos Hospitais Federais, mas também não representam a totalidade da força de trabalho ativa do MS. São excluídos servidores cedidos para outros órgãos, exercício descentralizado de carreira, cedido SUS, colaboradores, anistiados públicos e privados, estagiários, consultores de organismos internacionais, bolsistas e todos as demais contratações sem estabilidade como os terceirizados que prestam serviços ao MS (BRASIL, 2016). Os dados indicam que o quantitativo de servidores ativos lotados no MS perfaz um total de 52.549 (100%), sendo 31.929 (60,76%) do sexo feminino e 20.620 (39,24%) do sexo masculino, demonstrando uma dominação do sexo feminino entre os trabalhadores do MS.

Nesta pesquisa encontrou-se maior presença de 68% (687) mulheres, dados próximos à observação realizada por Hernandes *et al.* (2016) que relataram em seu estudo entre trabalhadores do MS, a partir de uma amostra de conveniência composta por 2.038, um total de 69,2% mulheres e 31,8% homens. Outros estudos de AMT na área da saúde, como os de Lopes (2008), Silva (2014), Fontes *et al.* (2013), Schmidt 2013 e Borges e Ferreira (2015) também se verificou predomínio feminino respondendo às pesquisas.

Outro aspecto a considerar é que no setor Saúde, existe uma tendência de crescimento do contingente feminino na força de trabalho (DI MARTINO, 2003; WERMELINGER *et al.*, 2010). Ressalta-se que neste estudo optou-se por perguntar apenas sobre o sexo biológico dos respondentes, sem contemplar as questões de gênero ou orientação sexual que poderiam levar às situações específicas de vulnerabilidade, tais como as decorrentes da homossexualidade ou transexualidade.

De acordo com os critérios de Leymann, 42,9% dos sujeitos estudados são potenciais vítimas de AMT. Pode-se considerar que a prevalência de assédio entre os sexos é equilibrada (41,3% para masculina e 43,8% feminina). A média das idades dos respondentes foi de 40,1 anos, um valor abaixo da média das idades divulgada pelo MPDG para os servidores do MS (48 anos). Essa diferença talvez decorra da inclusão de outros trabalhadores não considerados nos registros do SIAPE (BRASIL, 2016). Entretanto, os valores encontrados por Hernandez *et al.* (2016) idade média de 42,3 anos (mediana 40 e moda 32 anos) são mais próximos, possivelmente em decorrência de se tratar da mesma população de estudo.

O SIAPE (BRASIL, 2016) não consegue precisar o quantitativo dos servidores públicos por nível de escolaridade, pois essa variável apresenta-se inconsistente (muitos registros sem preenchimento). Neste estudo, a escolaridade “pós-graduação” (64,2%) e vínculo “servidores” (63,4%), foram bem evidenciados, sendo estes corroborados no estudo de Hernandez *et al.* (2016) que apresentou 58,9% para pós-graduação e 79,8% para servidores.

A maioria dos respondentes declarou-se branco (51,8%). Em outras pesquisas sobre AMT também foi encontrado o mesmo indicativo de ascendência branca, sendo: Nunes e Tolfo (2011), 88,2%; Fontes *et al.* (2013), 89,45%; Schmidt (2013), 77,7%; e Arenas *et al.*

(2012), 40%. Com referência ao estado civil, 49,9% indicaram ser casados, achado autenticado por: Fontes *et al.* (2013), 62,81%; Mesquita (2013), 44,2%; e Borges e Ferreira (2015), 58,7%.

Quando aplicado o CL, há pouca alteração no perfil dos participantes ressaltando-se as variáveis: escolaridade (pós-graduado, 66,1%), raça/cor (branca, 57,4%), estado civil (casado, 45,9%), vínculo (servidor, 66,1%), ficando nítido, neste delineamento a sobre-representação relacionada à escolaridade (pós-graduado), raça/cor (branca), vínculo (servidor), região do país (DF), cargo/função (superior). Uma possível explicação para essa super-representação seria a composição da amostra - pessoas com maior escolaridade e/ou cargo/função superior tenderiam a ser mais conscientes e esclarecidas em relação aos assuntos relacionados à saúde de trabalhador e AMT.

3.2 - COMPORTAMENTOS NEGATIVOS MAIS COMUNS

Arenas (2013) registra que os comportamentos que forjam o AMT podem ser tão sutis a ponto de a vítima demorar a perceber que está sendo importunada, um cerco que começa como brincadeiras de “*mau gosto*”, que pode até incomodar, mas a percepção da má intenção do agressor demora a ser notada pelo assediado. Nesse estudo esse fato foi evidenciado com o resultado da Tabela 23 confirmando que 56 dos respondentes admitiram sofrer atos negativos no MS nos últimos seis meses (diariamente ou semanalmente), todavia responderam *não saber* ou *não* quando perguntado se já sofrerá AMT no MS.

Nesta pesquisa averiguou-se que os atos negativos mais prevalentes que favorecem a ocorrência de AMT são: “realizar trabalhos abaixo do seu nível de competência”; “ser colocado na geladeira”; “ter opiniões ignoradas”; “ter retidas informações que podem afetar o seu desempenho no trabalho”; “ter tarefas de sua responsabilidade retiradas ou substituídas por outras mais desagradáveis ou mais simples”; “ter supervisão excessiva de seu trabalho”; e “ter espalhado boatos ou rumores”. Tais comportamentos quando realizados de modo sistemático e repetitivo impactam diretamente na execução de tarefas no trabalho. Atos negativos que vem sendo praticado em outras instituições também foram registrados por outros pesquisadores em seus estudos sobre AMT (CHRIST, 2011; JACOBY e MONTEIRO, 2014; BORGES E FERREIRA, 2015).

Observa-se que esses atos negativos apontados nesta pesquisa revelam uma “condição de poder” no qual se evidencia um tipo de AMT do tipo vertical descendente, onde o agente ativo é o chefe que persegue o subordinado (a vítima).

Ressalte-se que quando se fala em impor ao trabalhador a realização “tarefa abaixo do seu nível de competência” não se está falando em realização de atividades de grau de complexidade inferior ao da escolaridade formal do trabalhador, mas sim que esse indivíduo

foi obrigado a realizar trabalhos abaixo do seu nível de competência ou tarefas sob sua responsabilidade sendo removidas e/ou trocadas por outras inferiores ou mais desagradáveis ou mais simplória. Tal fato, aparentemente, não retrata numa violência explícita, pois não se pode considerar uma sobrecarga laboral, entretanto, tal atitude pode se transformar em um comportamento camuflado e sutil que intencionalmente tem o intuito de desqualificar o trabalhador perante os seus pares e pode causar sofrimento e desonra.

Alguns autores concordam que colocar a pessoa na “geladeira” (CORRÊA e CARRIERI, 2004, HIRIGOYEN 2006; SILVA, 2015) corresponde a tentativa de isolamento ou exclusão da vítima do local de trabalho, sendo recorrente na prática de AMT (HIRIGOYEN, 2006; MACIEL *at al.*, 2007). O assediador busca excluir sua presa, desestabilizando-a emocionalmente, sem motivos aparentes, bastando que tenha se tornado indesejável na visão do assediador (GLINA e SOBOLL, 2012). Segundo Vacchiano (2007), esse comportamento aos poucos vai sendo copiado também pelos colegas que tendem a ignorar e/ou isolar cada vez mais a vítima que muitas vezes passa a existir “como um fantasma” na organização.

Reter informações é outro comportamento trivial que tem sido identificado como um fator que afeta o desempenho no trabalho dos assediados (LIMA, 2015; ARENAS, 2013; SILVA, 2012). Lima (2015) adverte que uma das estratégias para subjugar o sofrido ao assédio psicológico é reter informações importantes ou manipulá-las para induzir ao erro, no intuito de rebaixar o desempenho do perseguido no trabalho e, depois, poder acusá-lo de negligência ou má conduta profissional.

Ter as tarefas de sua responsabilidade retiradas ou substituídas por outras mais desagradáveis ou mais simples são condutas também usadas para desqualificar o trabalhador (Gonçalves, 2006; ARENAS, 2013; SILVA, 2013). Tal fato pode ser qualificado como

abuso de poder, um recurso que extrapola os limites da legalidade e da moralidade, pois pode provocar um desvio de função quando o trabalhador deixa de realizar suas atribuições para realizar outras diferentes do seu cargo.

Silva (2011) mostra que existem situações referentes à supervisão excessiva com ênfase nos erros e críticas exageradas como estratégias de constrangimento no trabalho. Heloani (2004) ressalta que o AMT pode ser encorajado por práticas organizacionais. Soboll (2008) enfatiza que o abuso de poder formal se repete em todos os níveis hierárquicos como estratégias desumanas e inadequadas utilizadas como parte da cultura de gerenciamento de algumas organizações que usam palavras ofensivas, gritos, xingamentos, rebaixamentos, desprezo, boatos ou rumores dentre outros.

Ser excluído (*colocado na geladeira*) e/ou não ter informações que podem afetar o seu desempenho no trabalho e/ou ter supervisão excessiva de seu trabalho "diária" ou "semanalmente" são comportamentos diretamente relacionados ao aspecto do trabalho ou a execução de tarefas de trabalho.

Observa-se que, no serviço público, a prática desses tipos de atos negativos está mais relacionada às disputas de poder do que à produtividade (CORRÊA e CARRIERI, 2004; BOBROFF, 2013; FONTES *et al.*, 2013 SILVA, 2016a), vinculadas ao controle, à inveja, à concorrência e/ou ambição, reprimindo um colega que pode ser ou não um subordinado, mas que não quer se submeter ao domínio do outro e, por isso, é alvo de AMT. Seu agressor quer tirá-lo do caminho, ou simplesmente passa, sem motivos aparentes fazem ameaças sutis em relação à avaliação de desempenho de servidores, entre outros, caracterizando também abuso de poder/autoridade e desvio de finalidade no trato da coisa pública. Assim, pode ser também cometido para encobrir improbidade administrativa, ilegalidade ou fraude. Nesse caso, afirmam Corrêa e Carrieri: “*o assédio é perpetrado com o*

intuito de desprestigiar, desacreditar ou provocar a demissão de quem discorda da quebra ética” (CORRÊA e CARRIERI 2004).

No estudo de Hernandez *et al.* (2016), o fator mais citado como interferência negativa no ambiente de trabalho foi “falta de incentivo institucional” (30,3%), todavia a pesquisadora ressalta que, por tratar-se de conceito claramente subjetivo, demanda investigações posteriores.

Na visão de Corrêa e Carrieri (2004), organizações públicas e privadas devem adotar políticas de prevenção e inibição de atitudes humilhantes para não haver enfraquecimento nas relações laborais. Para Heloani (2016), os atos negativos são praticados de forma intencional, voltados a desqualificação da vítima, com o intuito de neutralizá-la em termos de poder, um processo disciplinador deliberado a anular a vontade daqueles que se apresentam como ameaça. Nesse sentido, é imperioso que se estabeleça ações e práticas que impeçam o autoritarismo e abuso de poder que podem recair em AMT.

Arenas (2013) indica que a rotina de atos negativos no trabalho ocorre de modo tão escancarado que tem levado à “banalização do mal”. Maciel *et al.* (2007) ressalta que em algumas organizações os comportamentos negativos fazem parte da “cultura organizacional” e, como para algumas pessoas são consentidos ou aceitáveis, apesar do sofrimento que provocam. Entretanto, para esses indivíduos não configuram AMT. O estilo gerencial regulado na “centralização do poder e no mandonismo”, seguindo o dito popular: - “manda quem pode, obedece quem tem juízo” – continua enraizado nas organizações (GONSALVES, 2006). Dessa forma, existe a possibilidade de alguns dos respondentes não identificar um ou mais comportamentos indicados no QAN como uma violência em razão da tolerância e por serem considerados comuns e “normais” no seu ambiente de trabalho ou na sua unidade no MS.

3.3 FATORES ASSOCIADOS QUE FAVORECEM AMT

Algumas questões emergem dos resultados da pesquisa apontando a existência de características que apresentaram associação positiva com significância estatística. Do tipo pessoal: “*Faixa Etária*” - as pessoas com idade entre 40 e 49 anos são mais assediadas. Do tipo laboral: “*Tipo de vínculo*” - os trabalhadores que ocupam somente o cargo comissionado (DAS) ou “*tempo de serviço*” correspondente entre 1 a 3 anos de ofício ou “*Unidade de Lotação*” SAS ou ocupando “*cargo/função*” de nível Superior.

A possível explicação dos achados envolve uma reflexão sobre o perfil das vítimas do AMT, e o contexto vivenciado no momento da pesquisa. Quanto ao perfil, trata-se de pessoas com 1 a 3 anos de efetivo exercício (contratos mais recentes), provavelmente com experiência de trabalho e vivência prévia (profissionais “*maduras*” com faixa etária entre 40 e 49 anos), trabalhador com vínculos precários (DAS sem vínculo permanente) e atuando em um *locus institucional* sujeito a múltiplas pressões políticas (unidades do MS que realizam atividades fins).

A esse contexto soma-se o momento político vivido no MS e no país no período da pesquisa (processo de impeachment da presidenta Dilma Rousseff), quando houve a troca de três Ministros da Saúde no período da pesquisa, em curto prazo, provocando a sucessiva troca de comando no MS que, para atender às novas pressões políticas, pode ter desencadeado também a troca dessa força de trabalho precária. Assim, tais eventos devem ter contribuído com as situações que levaram ao aumento das situações de desequilíbrio organizacional que tornam possível o exercício de poder se transformar em AMT.

Isso significa que algumas pessoas dessa amostra que pertencem ao grupo de trabalhadores do MS mostraram que são mais suscetíveis ao assédio e que alguns locais na

instituição podem favorecer maior ocorrência ao AMT. Logo, é necessário aprofundar os estudos para desvendar essas situações cheias de especificidades para se conhecer quem são os atores (assediador e vítima), como e qual é a razão de ocorrer o AMT no MS. Comparando-se alguns estudos realizados na última década com os dados apresentados neste trabalho, é possível considerar que o processo de AMT é uma realidade, entretanto, em estudos dessa natureza quando não se consegue indicar as causas e suas consequências.

A literatura demonstra que o AMT é responsável pela deterioração do ambiente laboral, implicando na desmotivação, insatisfação com o trabalho, diminuição do comprometimento organizacional e da produtividade (LEYMANN, 1996; HIRIGOYEN, 2006; JACOBY e MONTEIRO, 2014). Arenas (2013) ressalta que no serviço público é difícil para a alta administração, reconhecer a existência do AMT e por isso está despreparada para lidar com situações de assédio, logo, corriqueiramente a solução encontrada para sanar os casos que se tornam público é transferir a vítima para outra unidade organizacional deixando o agressor sem punição.

O jurista, Euler Sinoir de Oliveira (2004), garante que a vítima do assédio não é uma pessoa sossegada, sem opiniões próprias, não aceitam o autoritarismo, ao contrário, executam suas tarefas com compromisso e responsabilidade, não sendo somente o salário no fim do mês que o importa. Se fosse o caso, esse tipo de pessoa não iria inquietar o agressor. Segundo esse autor, normalmente, a vítima é pessoa de muita responsabilidade, com um nível de conhecimento superior aos demais, com uma autoconfiança grande e que acredita plenamente nas pessoas que a cercam. A junção dessas qualidades pessoais diferenciadas é o que leva o agressor a usar de todos os meios para a sua destruição profissional e psicológica.

Outro fator presente no MS que ocorre igualmente nos demais órgãos públicos e pode estimular o AMT é o grande número de trabalhadores, muitos deles chefiados por

gestores, cujo cargo muitas vezes é preenchido por favoritismo e ausência de critérios internos consistentes, em decorrência de laços de amizade, nepotismo ou de suas relações políticas, pessoas que nem sempre estão preparadas para o exercício da função de confiança e às vezes não possuem o conhecimento técnico mínimo necessário para tanto, mas escorado na sua intocabilidade (relacionamentos que garantiram a sua indicação), tornam-se arbitrário, a fim de compensar suas evidentes limitações (BATALHA 2006; GONÇALVES, 2006; BORTOLATO, 2011), o que se traduz, muitas vezes, nos “males burocráticos”, ou seja, práticas e gestão do tipo paternalista e/ou autoritária, tão comuns às organizações públicas brasileiras que podem produzir: o clientelismo, a corrupção, o baixo grau de profissionalismo e de eficiência, dentre outros (GUIMARÃES, 2009).

De acordo com Meurer et al. (2010) as “relações de trabalho são relações de poder e não apenas relações de produção”, então o AMT pode ocorrer em razão do artifício de poder que advém nas relações de trabalho proveniente da forte hierarquização de organizações como é o caso do MS. Logo, os locais de exercício que apresentam maior incidência de AMT no MS podem estar associados ao tipo de liderança instituída, pois para alguns autores o tipo de comando desponta como fator importante para o entendimento do AMT, indicando que tanto lideranças severas como a falta total de liderança prejudicam a resolução de conflitos, favorecendo as práticas de violência no ambiente laboral (AMAZARAY, 2010, JACOBY e MONTEIRO 2014). Por isso, alto grau de imprecisão, demandas incompatíveis ou expectativas exageradas sobre papéis, tarefas e responsabilidades podem gerar frustrações no grupo de trabalho, especialmente se estiverem relacionados a direitos, obrigações, privilégios e cargos. Segundo Einarsen, Raknes e Matthieses (1994), essas situações podem agir como precursoras do conflito, relações de trabalho empobrecidas e clima organizacional caracterizado pela falta de confiança e tensão

interpessoal, além de representar alto risco para o surgimento do AMT no ambiente de trabalho.

Gonçalves (2006) observa que o modelo de lideranças autoritárias e coercitivas brasileiras “tem raízes históricas” e dessa forma propiciam o aumento da incidência de comportamentos negativos de humilhação no ambiente de trabalho. Ressalta também que a história brasileira é assinalada pela violência, estabelecida pelas elites dominantes na manutenção do seu *status quo*, na qual imperam o desrespeito pelo outro e o autoritarismo extremo como características basilares das elites brasileiras desde a colonização. Assim, nossos gestores foram forjados no autoritarismo e não na luta com o trabalho, tendo que negociar e utilizar técnicas de negociação para obter a cooperação dos subordinados.

O AMT constitui-se de um movimento sorrateiro, camuflado, perverso, dinâmico e que perpassa por todos os tipos de vínculo, níveis de escolaridade e organizacionais, perfis profissionais, tempo de trabalho e idade, impactando negativamente sobre a qualidade de vida dos trabalhadores. Por essa razão, considera-se uma questão cujo impacto na saúde pública precisa ser melhor dimensionado por se tratar de um problema notório e multidisciplinar. Na amostra estudada não foi possível interpretar os diversos ambientes onde ocorrem, entretanto, a análise multivariada resultou na existência de variáveis associadas que apresentem potencial para ocorrência de AMT com sofrimento e prejuízo à saúde de trabalhadores que participaram deste estudo no MS.

3.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Houve restrição do estudo relacionado ao fator “tempo” para todas as fases da pesquisa. Tratando-se de um trabalho de investigação, é evidente a necessidade de dispor de

tempo suficiente para obtenção de amostras significativas e análise dos dados, pois três semestres representam um prazo exíguo para realização de um trabalho que requer um componente teórico e outro empírico.

Ademais, para realização desta segunda etapa, exigiu-se um conjunto de autorizações de cunho burocrático e administrativo, iniciadas em 03 de novembro de 2015 com a solicitação de autorização para o estudo no MS, concedida em 15 de março de 2016, depois o envio ao CEP UnB - Faculdade de Ciências da Saúde em 17/03/2016 autorizado em 22 de abril de 2016, consumindo-se mais de seis meses do tempo total, porque não se pode iniciar a coleta de dados sem esses requisitos.

Outro entrave encontrado pelos autores foi à modesta divulgação da pesquisa aos trabalhadores de MS no país que ficou por determinação institucional, a cargo do setor de comunicação interna do MS, o que pode ter influenciado nos resultados ao ser observado que a maioria dos respondentes estão alocados no Distrito Federal. Tal episódio representou um obstáculo considerável para coleta de maior número de participantes, pois sua disponibilização dependeu do entendimento da importância dos estudos por parte dos dirigentes e responsáveis pelo serviço de comunicação e proatividade na divulgação, limitando-se à página da intranet institucional e ao envio de mensagens, por mala direta, direcionadas aos trabalhadores do MS, durante o período proposto.

O período turbulento (01/06 a 31/07/2016) durante o processo de impeachment da presidente Dilma Rousseff, de instabilidade político-administrativa vivido no país à época da realização da pesquisa ocasionou crescente descontinuidade administrativa, instabilidade política e econômica. Assim, estas situações podem ter exacerbado o receio dos trabalhadores em prestar informações de seu contexto laboral que poderiam contribuir para

que a avaliação fosse realizada com maior participação, condicionando o número de questionários recolhidos.

Há limitações metodológicas neste estudo, começando pelo tipo de amostra, de conveniência, mas que foi apropriada para as análises pretendidas, mas, apesar disso, seus resultados não podem ser generalizados. Portanto, não se adequa para uma indicação de prevalência para a população estudada. Dessa forma, a amostra não probabilística foi um grande viés e uma grande limitação que os pesquisadores não conseguiram reduzir, porquanto como não se pode conhecer a população alvo do estudo, não se pode sortear aleatoriamente os participantes para a pesquisa para entrar em contato com o sujeito e aguardar sua participação. Ao optar pela pesquisa de conveniência, torna-se necessária a confirmação destes resultados com amostras mais abrangentes e representativas da força de trabalho de todo o MS.

O método de pesquisa (quantitativa transversal) escolhido acaba sendo um limitador para o estudo (viés de prevalência), uma vez que se limita a apresentar a prevalência do fenômeno a um determinado momento, pois, nesse caso, pessoas mais vulneráveis não estariam “mais disponíveis” no marco amostral por afastamento em razão de adoecimento, demissão, aposentadoria precoce em razão de incapacidade ou óbito.

Outro problema encontrado nesses estudos é o caráter de autorelatos de questionário do tipo QAN-R, uma vez que se tem unicamente uma fonte de informação como o auto percepção que pode provocar um viés subjetivo da vítima.

Algumas dificuldades e limitações do estudo devem ser consideradas na análise dos resultados, uma vez que os registros coletados não representam toda a população que se pretendia estudar. Primeiro, o desenho escolhido não permitiu determinar o que ocorreu primeiro (se a causa ou o efeito), bem como os dados coletados não possibilitaram

estabelecer uma prova causal. Presume-se ainda que as pessoas que vivenciaram esse tipo de violência podem ser mais suscetíveis a participar deste tipo de pesquisa uma vez que, ao se sentirem agredidas, sentem-se na necessidade de expor a situação de alguma forma.

Observa-se que as limitações descritas também são importantes para estudos futuros, porque orientam sobre as dificuldades encontradas nas pesquisas e, à vista disto, podem sugerir novas abordagens para se aumentar a confiabilidade dos resultados.

VI. CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO E SUGESTÕES.

Independentemente de todas as limitações descritas, observa-se que foi possível cumprir os objetivos propostos nesta pesquisa, considerando-se positiva a realização deste estudo transversal que propiciou um retrato da situação atual, conquanto, não indique que um período maior para a coleta de dados com uma divulgação mais assertiva poderia ter revelado diferentes resultados nomeadamente na percepção de atos negativos associados ao trabalho.

O resultado desse estudo, mesmo reduzido a uma pequena amostra de trabalhadores, evidenciou a prevalência do fenômeno na amostra de trabalhadores oriunda do MS, visibilizando os atos negativos mais recorrentes e algumas características pessoais ou laborais que contribuem para o AMT. Um fator de risco psicossocial que pode provocar na vítima danos à saúde, muitas vezes considerado como doença do trabalho, equiparada a acidente do trabalho, na forma do art. 20 da Lei nº 8.213/91 (BARROS *et al.*, 2009). No entanto, para avaliar a existência do AMT e relacionar o nexo causal entre os sintomas apresentados pelo sujeito e as experiências negativas vivenciadas no âmbito ocupacional necessita-se de estudos com metodologias mais robustas que aumentem a representatividade para o total de servidores e colaboradores do SUS, bem como sejam capazes de avaliar porque existem lugares favoráveis a existência de AMT.

Muitas situações ocorridas no trabalho não são comprovadas, principalmente, pela falta de materialidade. A subjetividade, de sua parte, favorece a mácula do descrédito em desfavor da vítima, o que acontece com significativa repetição. Por isso, é urgente que o MS passe a orientar que as vítimas registem os possíveis casos de AMT no ambiente laboral através de um instrumento protocolar como o Disque Saúde 136 (Ouvidoria Geral do SUS/SGEP/MS), onde também é possível denunciar qualquer situação de racismo no âmbito

do Ministério. Assim, seria possível a consolidação do registro da ocorrência com posterior providência de medidas eficientes para apuração da veracidade dos fatos.

Não é tarefa fácil enfrentar o AMT e suas consequências. No entanto, o MS precisa estabelecer ações que evitem o surgimento de campos de batalha com disputas de poder, competição desregrada, inveja, nepotismo, politicagem, aliados a dificuldades de relacionamento e comunicação (HIRIGOYEN, 2006) e combata esse problema grave que recai sobre a sociedade, não permitindo no seu corpo funcional assediadores. Conseqüentemente, elimina-se a ocorrência dessas condutas do ambiente de trabalho, uma vez que além do prejuízo a saúde da vítima com os afastamentos para tratamentos de saúde, aposentadorias precoces, perda de funcionários, e a reparação judicial para se buscar indenizações, precariza a qualidade do trabalho prestado à sociedade (SANTOS, 2010).

Destaca-se que a ampliação de estudos científicos sobre o “AMT no SUS” é de grande relevância, incluindo-se casos concretos bem como a associação a outras variáveis relacionadas a gênero, raça/cor, tipificação do fenômeno, características dos envolvidos, multicausalidade e interinfluência. Tais questões relevantes poderão ser usadas para promover ações de conscientização, prevenção e combate a esse tipo de violência e, portanto, garantir a qualidade de vida e saúde dos trabalhadores do SUS e demais instâncias governamentais.

Diante desses resultados, acredita-se na importância de espaços para reflexão e discussão qualificada sobre o trabalho degradante e seus determinantes exigindo, igualmente, a formação de um coletivo multidisciplinar com a participação de sindicatos, advogados, médicos do Trabalho, enfermeiros do Trabalho, pesquisadores, sociólogos, psicólogos e antropólogos, dentre outros profissionais, que possam criar grupos de reflexão sobre esse tema, propiciando um ambiente equilibrado como bem essencial à sadia

qualidade de vida dos trabalhadores, elevando à categoria de direito fundamental a sua preservação, determinando na CFB em seu art. 225, caput - que todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, cabendo a todos, o dever de defendê-lo.

Tal medida é essencial para que os trabalhadores comecem a conhecer o fenômeno e outras violências no trabalho possam estabelecer medidas estratégicas de prevenção e contenção desse tipo de violência, a fim de garantir a saúde, a dignidade e o bem-estar no trabalho. Torna-se imprescindível, também, a discussão do assunto no espaço acadêmico, a fim de dar maior visibilidade ao tema para que todos os trabalhadores, independente do vínculo, possam identificar e enfrentar adequadamente esse tipo de violência (FONTES *et al.*, 2012).

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMS, Andrea; CRAWFORD, Neil. *Bullying at work - how to confront it and overcome it*. London: Virago, 1992. p. 31.
- AGUIAR, André Luiz De Souza. *Assédio Moral: O Direito À Indenização Pelos Maus-Tratos e Humilhações Sofridos No Ambiente De Trabalho*. São Paulo: Ltr, 2005.
- ALKIMIN, Maria Aparecida. *Assédio moral na relação de emprego*, Juruá Editora, 2005 p. 36-37.
- ANTUNES, Ricardo. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo, 1999.
- ARAÚJO, Adriane Reis de. *Assédio moral organizacional*. Revista TST, Brasília, v. 73, n. 2, abr/jun 2007.
- ARAÚJO, Manuel Salvador Gomes de. *Preditores individuais e organizacionais de bullying no local de trabalho*. 2010.
- ARENAS, Marlene Valério dos Santos. *Assédio moral e saúde no trabalho do servidor público do judiciário: implicações psicossociais [tese]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
- ARENAS, Marlene Valério dos Santos; PICCININI, Valmiria Carolina. *Assédio Moral no Trabalho: Um Estudo Exploratório no Setor Público*. *Revista de Administração e Negócios da Amazônia*, 2012, 4.3: 291-303.
- ÁVILA, Rosemari Pedrotti de. *As consequências assédio moral no ambiente de trabalho do*. (Dissertação Universidade de Caxias do Sul, 2008).
- BACCHI, Gino Augusto, et al. *Assédio moral e resiliência no local de trabalho*. *Revista Ciências Administrativas ou Journal of Administrative Sciences*, 2014, 18.1.
- BARRETO, Margarida Maria Silveira. *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações*. São Paulo: EDUC, 2006.
- BARRETO, Margarida Maria Silveira; HELOANI, Roberto. *Assédio Moral e Sexual*. In: VIEIRA, Fernando de O. *et al.* (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá. 2013. 183
- BARRETO, Margarida Maria Silveira; HELOANI, Roberto. *O assédio moral como instrumento de gerenciamento*. In: MERLO, Álvaro R. C.; BOTTEGA, Carla G.; PEREZ, Kainer V. (Orgs.) **Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho**. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

BARRETO, Margarida Maria Silveira; HELOANI, Roberto. Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. *Revista Serviço Social*. São Paulo, n. 123, p. 544-561, jul/set. 2015. (p. 555).

BARRETO, Margarida. Assédio Moral: acidente invisível que Põe em risco a saúde e a vida do trabalhador. Edição 04/2006. Disponível em: <http://ouvidoria.petrobras.com.br/objects/files/2006-04/210_61_assedio_moral.pdf> Acesso em: 25. jun. 2016.

BARROS, Alice Monteiro de. Curso de direito do trabalho. 2. ed. São Paulo: LTr, 2006.

BARROS, Renato da Costa Lino de et al. A disciplina jurídica do assédio moral na relação de emprego: aspectos configurativos e de reparação desse fenômeno social. 2009.

BARROS JUNIOR, José Otávio de Almeida. Assédio moral acidentário: a violência no ambiente de trabalho e os reflexos na saúde do trabalhador. 2016.

BATALHA, Lílian Ramos. Assédio Moral em face do Servidor Público. Rio de Janeiro: Noa, 2006. 102 p.

BATTISTELLI, Bruna Moraes; AMAZARRAY, Mayte Raya; KOLLER, Silvia Helena. O assédio moral no trabalho na visão de operadores do direito. *Psicologia & Sociedade*, 2011, 23.1: 35-45.

BOBROFF, Maria Cristina Cescatto; MARTINS, Júlia Trevisan. Assédio moral, ética e sofrimento no trabalho. *Rev Bioética*, 2013, 21.2: 251-8.

BOURDIEU, Pierre. O poder simbólico. **Editora: Difel**. 1989.

BORGES, E.; FERREIRA, T.. 2015. "Bullying no trabalho: Adaptação do Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) em enfermeiros [Bullying at work: Adaptation of the NAQ_RJ]", *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 13: 25 - 33.

BORTOLATO, Andréa Carla Marques. "Assédio moral: um estudo do fenômeno dentro de uma organização judiciária federal" (2011).

BRASIL, Constituição (1988). Emenda constitucional nº45, de 31 de dezembro de 2004. Dá nova redação ao art. 114 e outros, da Constituição Federal, alterando e inserindo parágrafos. Pinto, Antônio L. de T; Windt, Márcia, C. V. dos S.; Cespedes, Livia (orgs). In *Vade Mecum*. São Paulo: Saraiva, 2006a.

BRASIL. Lei nº 13.185, de 6 de novembro 2015a. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). *Diário Oficial da União*, 9 de novembro de 2015. Seção 1 pag. 1. ISSN 1677-7042.

BRASIL. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, p.340, Série B. Textos Básicos de Saúde 1ª edição - 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. *Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*. Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). **Documentário "A dor (in)visível - Assédio Moral no Trabalho"**. Ministério Público do Trabalho no Rio Grande do Sul (MPT-RS) - Procuradoria do Trabalho no Município (PTM) de Caxias do Sul; do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) - Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE), Caxias do Sul. 2013/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Assédio moral: conhecer, prevenir, cuidar / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública (Segep). Boletim estatístico de pessoal e informações organizacionais. Posição outubro de 2016. Brasília: MP, 2016.

BRODSKY, Carroll M. The harassed worker. DC Heath & Co, 1976.

BUENO, Valeria Selva. Modalidades de violência nas relações de trabalho em uma organização pública federal. 2009.

BURATTO, Luciano Grüdtner, Assédio Moral Apressa Demissão, 2001. Caderno de Empregos - tiragem 541,978 - Folha de São Paulo. Disponível. Em: <<http://Www1.Folha.Uol.Com.Br/Fsp/Empregos/Ce0107200101.Htm>>. Acesso em: 23.mar.2016.

CAIXETA, Sebastião. Guerra psicológica. O assédio moral é tão antigo quanto o próprio trabalho Revista Consultor Jurídico, 12 de julho de 2005. Disponível em: <<http://conjur.estadao.com.br/static/text/36214,1>> Acesso em: 25.jun. 2016.

CARAN, Vânia Cláudia Spoti. Riscos psicossociais e assédio moral no contexto acadêmico [online]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2007. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Fundamental.

CARDOSO, Karla - Ponto do Servidor - Assédio moral terá punição severa. 2005. Disponível em: <<http://clipping.planejamento.gov.br/Noticias.asp?NOTCod=197238>>. Acesso em: 27.jul. 2016.

CARRION, Valentin. Comentários à consolidação das leis do trabalho. 31 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

CATALDI, M. J. G. O stress no meio ambiente de trabalho. São Paulo: LTr, 2002.

CEZNE, Andrea Nárriman; BALENSIEFER, Dirleia Aparecida. ASSÉDIO MORAL A PROFESSORES E A SÍNDROME DE BURNOUT: IMPLICAÇÕES JURÍDICAS NO ÂMBITO TRABALHISTA. *Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea*, 2016.

CHRIST, Helena Diefenthaler. Estudo de adaptação e fidedignidade do Questionário de Atos Negativos Revisado (QAN-R) para o português do Brasil / Helena Diefenthaler Christ. - Porto Alegre, 2011.

CSPB - Confederação dos Servidores Públicos do Brasil. Cadernos Carlos Taylor: Série Políticas Transversais - Cartilha: Assédio Moral no Serviço Público - Não pratique. Não sofra. Denuncie. João Domingos Gomes dos Santos (coord.); Geralda Fernandes (org.). - [Brasília: CSPB, 2010].

CORRÊA AMH, CARRIERI AP. *O assédio moral degradando as relações de trabalho: um estudo de caso no Poder Judiciário. Rev. Adm. Pública* 2004; 38 (6):1065-1084.

COSTA, Danilo; LACAZ, Francisco Antonio de Castro; FILHO, José Marçal Jackson; VILELA, (2013). Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*.

COSTA, Talissa da Emanuelle Nunes; FREITAS, Aparecida Rocio; DE CAMPOS SOARES, Augusto Cesar. A TRAJETÓRIA DO ASSÉDIO: ENTRE O ASSÉDIO MORAL E SEXUAL NA INSTITUIÇÃO CARCERÁRIA FEMININA DO PARANÁ-BR. *Caderno de Administração*, 2011, 17.2: 63-69.

COSTA, Isabelle Cristinne Pinto, et al. Produção científica acerca de assédio moral em dissertações e teses no cenário brasileiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2015, 49.2: 267-276.

DAL RI, José Carlos. ASSÉDIO MORAL NAS RELAÇÕES DE TRABALHO. Temas de Direito Processual do Trabalho e de Responsabilidade Civil, 68-79. In: Cadernos da Escola Judicial do TRT da 4ª Região / Escola Judicial do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região – nº 1 (2009) – Porto Alegre.

DANTAS, Luana Karla de Araújo. *Assédio moral organizacional: uma análise das políticas de gestão e do abuso do poder diretivo do empregador*. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 05 maios 2016.

DI MARTINO, Vittorio. Violência no trabalho: um problema global. OIT. Genebra, 1998 On-Line Disponível em: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008502/lang--es/index.htm> Acesso em: 15.fev.2016.

DI MARTINO, Vittorio. Relação entre estresse no trabalho e violência no trabalho no sector da saúde. Genebra, 2003. On-Line. Disponível em: https://translate.google.com.br/translate?hl=pt-PT&sl=en&u=http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf&prev=search> Acesso em: 15.fev.2016.

Dicionário da Língua Portuguesa On-Line Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo/dlpo.aspx>. Acesso em: 15.fev.2016.

DREWS, Karina. História e Cultura do Trabalho (2004). Disponível em: http://www.revistaleader.com.br/artigos_int.asp?id=34 Acesso em: 15.fev.2016.

EDWARD, José. Assédio Moral: O Lado Sombrio Do Trabalho. Revista Veja, São Paulo, Ed. Abril, Ano 38, Nº 28 de 13.jul.2005, p.104 -108.

EINARSEN, S.; SKOGSTAD, A.; RAKNES, B. I.; MATTHIESES, S. B. Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality. *The European Journal of Work and Organizational Psychology*, London, n. 3, p. 381-401, 1994.

EINARSEN S, Hoel H. The Negative Acts Questionnaire: Development, validation and revision of a measure of bullying at work. In: *10th European Congress at work and Organizational Psychology*; 2001; Prague. p. 16-19.

EINARSEN, Stale. The nature, causes and consequences of bullying at work: The Norwegian experience. vol. 7. nº 3. Novembro de 2005. Disponível em: <http://www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n3a1en.htm>. Acesso em: 29.out.2015. Tradução: “Google tradutor”.

EINARSEN S, Hoel H, y NOTELAERS G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire Revised. *Work & Stres*; 2009; p.23, 24-44.

HERNANDES Elizabeth Sousa Cagliari. BOSCO, Zaira Faria; Batista, Maircon. Levantamento das Condições de Saúde dos Trabalhadores do Ministério da Saúde - 2015- dados preliminares apresentados em reunião interna (08/12/2016), Secretaria Executiva, Ministério da Saúde, Brasília (2016).

FARIA, José Henrique de. O autoritarismo nas organizações. Curitiba: Criar, 1985.

FAUST, Vânia Lúcia Rosa. O assédio moral nas relações de trabalho. 2006; Trabalho de Conclusão de Curso; (Graduação em Direito) - Centro Sulamericano de Ensino Superior; Orientador: Ilse Marcelina Bernardi Lora.

FEIJÓ, Carmem. Matéria especial: assédio moral na Justiça do Trabalho (2007). Disponível em: <http://www.tst.gov.br/destaques/destaqueassediomoral.pdf> Acesso em: 15.fev.2016.

FERNANDES, Daniel Von der Heyde. Assédio Moral no Trabalho: um Estudo com “Suspiros” Etnográficos das Relações de Poder nas Empresas. 2008 [online]. Disponível em: http://assediomoral.org/IMG/pdf/assedio_moral_no_trabalho_um_estudo.pdf Acesso em: 25 jun. 2016.

FERNANDES FILHO, Frederico Eugênio. Assédio moral: conheça um pouco mais dessa prática cruel. 2013[online]. Relações Trabalhistas Artigo

FERREIRA, Hádassa Dolores Bonilha. Assédio moral nas relações de trabalho. Campinas: Russel, 2004, pág.41.

FONSECA, Rodrigo Dias da. Assédio moral:. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 12, n. 1328, 19 fev. 2007.

FONTES, Kátia Biagio; PELLOSO, Sandra Marisa, and CARVALHO; Maria Dalva de Barros. "Tendência dos estudos sobre assédio moral e trabalhadores de enfermagem." *Revista Gaúcha de Enfermagem* 32.4 (2011): 823.

FONTES, Kátia Biagio; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Variáveis envolvidas na percepção do assédio moral no ambiente de trabalho de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2012, 20.4: 761-768.

FONTES Kátia Biagio, SANTANA RG, PELLOSO SM, Carvalho MDB. Fatores associados ao assédio moral no ambiente laboral do enfermeiro. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2013; 21(3):758-764.

FREIRE, Paula Ariane. Assédio moral e saúde mental do trabalhador. **Revista Trabalho, Educação e Saúde – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio / Fiocruz.** v.6 n.2, p.367-380, jul. /out.2008.

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

FREITAS, Maria Ester de. Quem paga a conta do assédio moral no trabalho? *Revista de Administração de Empresas.* São Paulo, v. 6, n. 1, Art. 5. jan. /jun. 2007.

FOUCAULT Michel. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes; 1987. p. 172

GARBIN, Andréia de Conto. *Representações na mídia impressa sobre o assédio moral no trabalho.* Diss. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Saúde Ambiental, 2009.

GARBIN, Andréia De Conto; FISCHER, Frida Marina. Assédio moral no trabalho e suas representações na mídia jornalística. *Revista de Saúde Pública*, 2012, 46.3: 417-424.

GLINA DMR, SOBOLL LA. Intervenções em assédio moral no trabalho: uma revisão da literatura. *Rev. bras. saúdeocup.* 2012;(37)126:269-283.

GONÇALVES JÚNIOR, Mário. O assédio moral, o estresse e os portadores de DDA. *Jornal Trabalhista Consulex*, Brasília, v. 21, n. 1003, p. 7-9, fev. 2004.

GONÇALVES, Rosemary Cavalcante. O assédio moral no Ceará: naturalização dos atos injustos no trabalho / Rosemary Cavalcante Gonçalves. - Fortaleza, 2006. 109 p.

GUEDES, Márcia Novaes. Terror Psicológico no Trabalho. São Paulo: LTr, 2003.

GUIMARÃES CA, CANÇADO VL, LIMA RJC. *Workplace moral harassment and its consequences: a case study in a federal higher education institution.* *Rev. Adm.* 2016; 51(2):151-164.

GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães; RIMOLI, Adriana Odalia. Mobbing"(assédio psicológico) no trabalho: uma síndrome psicossocial multidimensional. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 2006, 22.2: 183-192.

GUIMARÃES, MC (2009). Transformações do trabalho e violência psicológica no serviço público brasileiro. *Rev. bras. Saúde ocup*, 34(120), 163-171.

GUIMARÃES, Tauana Cirne. "A COMPREENSÃO JURÍDICA DAS POLÍTICAS DE METAS COMO INSTRUMENTO PARA O ASSÉDIO MORAL ORGANIZACIONAL." *Direito UNIFACS-Debate Virtual* 140 (2012).

HELOANI, José Roberto; e Capitão, Cláudio G. Saúde Mental e Psicologia do Trabalho. In: São Paulo em Perspectiva, v.17, n.2, p.102-108, 2003.

HELOANI, José Roberto: Assédio Moral - Um Ensaio Sobre A Expropriação Da Dignidade No Trabalho, RAE Eletrônica. "V.3, N.1, 2004" Seção: PENSATA.

HELOANI, José Roberto: Assédio moral: a dignidade violada. *Aletheia*, (2005). 22(1), 101-108.

HELOANI, Roberto. A dança da garrafa: Assédio Moral nas organizações. *Revista Administração de Empresas*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 50, jan. /jun. 2011.

HELOAN, R. ASSÉDIO MORAL: ultraje a rigor. **TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL** (2016). R. Direitos, trabalho e política social, CUIABÁ, V. 2, n. 2, p. 29-42, JAN./JUN.

HIRIGOYEN, M. F. Assédio moral: a violência perversa no cotidiano. 10ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil, 2008. 224 P.

HIRIGOYEN, Marie-France. Mal Estar No Trabalho - Redefinindo O Assédio Moral. Tradução Rejane Janowitz. 3ªed. Rio De Janeiro: Bertrand Brasil, 2006, 350 P.

HOBBS, Thomas. *Leviatã ou matéria, Forma e Poder de um Estado Eclesiástico e Civil*. Col. Os Pensadores. Trad. João Paulo Monteiro e Maria Beatriz Nizza da Silva. 3ª ed. São Paulo: Abril Cultural, 1983, p.74-136.

JACOBY, Alessandra Rodrigues; MONTEIRO, Janine Kieling. Assédio Moral em Estudantes Trabalhadores. *Paidéia* (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 24, n. 57, p. 39-47 (2014).

LAZZAROTTO, E. M., *et al.* Assédio moral nas relações de trabalho. *Ciências Sociais em Perspectiva* vol. 5 nº 9: 2006, pg. 121-135.

LEÃO LHC, GOMEZ CM. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2014; 19(12): 4649-4658.

LEYMANN, H. The content and development of mobbing at work. *Euro J Work Organ Psy*1996; 5(2): p.165-184.

LIMA FILHO, Francisco das Chagas. O ASSÉDIO MORAL NAS RELAÇÕES LABORAIS E A TUTELA DA DIGNIDADE HUMANA DO TRABALHADOR. São Paulo: LTr, 2009.

LIMA, Raymundo. É ‘barbárie’, ‘genocídio’, ‘holocausto’, ou “massacre”? (60 depois de Auschwitz é preciso fazer mais do que distinguir conceitos). *Espaço Acadêmico*, 2005, 45.

LIMA TDF, Souza, MAD. O impacto do mobbing sobre o estresse no trabalho. *Estudos e Pesq em Psicologia* 2015; 15(2): 608-630.

LINHARES, Rodrigo. A saúde do trabalhador no processo de negociação coletiva no Brasil. São Paulo, DIEESE, maio 2015. (Estudos e pesquisas, n. 76).

LOPES, Jaqueline Peixoto, *et al.* "Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características." *RBSO* 33.117 (2008): 15-22.

MACIEL, Regina H., and Rosemary C. GONÇALVES. "Pesquisando o assédio moral: a questão do método e a validação do Negative Acts Questionary (NAQ) para o Brasil." *Assédio moral/organizacional: uma análise da organização do trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo (2008): 167-185.

MACIEL, Regina Heloisa; CAVALCANTE, Rosemary; MATOS, Teresa Rocha e Gláucia RODRIGUES, Suzinei de Auto relato de Situações constrangedoras no Trabalho e assédio moral nos bancários: Uma FOTOGRAFIA Psicol. Soc. [online]. 2007, vol.19, n.3, pp. 117.

MARTINS, Cleber Donizeti. Suicídio Laboral: Um caso real de Assédio Moral. 2009. Disponível em: <http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/Suicidio_Laboral_-_Um_Caso_Real_de_Assedio_Moral.pdf> Acesso em: 29.abril.2015

MARTINS, Valmir Farias. O papel da cultura organizacional “Milícia de Bravos” na ocorrência do Assédio Moral: um estudo na Polícia Militar da Bahia. 2006. 168 f. Diss. Dissertação (Mestrado em Administração) -Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. A violência no setor saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2004, vol.12, n.2, pp. 147-152.

MEURER, Bruna, *et al.* Desvelando o bullying nos contextos de trabalho através de trajetórias femininas - 2010.

MELLO, Maurício Correia de. Representante Do Ministério Público do Trabalho.Seminário Assédio Moral nas Relações de Trabalho. Painel Assédio Moral nas Relações de Trabalho. Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público. Câmara dos Deputados, Brasília - 2004.

MENDONÇA, Sonia Regina. Estado, violência simbólica e metaforização da cidadania. *Revista Tempo*, Volume 1 - Número 1 - Abril 1996 Dossiê: Violência e Cidadania. Disponível em: <http://www.historia.uff.br/tempo/artigos_livres/artg1-6.pdf> Acesso em: 29.abril.2015.

MESQUITA, Alex Andrade. "ASSÉDIO MORAL: um estudo com agentes comunitários de saúde da cidade de São Luís- MOBBING: a study of community health agents in the city of São Luís ACOSO MORAL: un estudio de los agentes comunitarios de salud en la." (2013).

MINAYO MCS, Souza ER de: "Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva". *História, Ciências e Saúde - Manguinhos* IV (3); 513-531, 1997.

MINAYO, MCS & SOUZA, E. R 2003. A violência sob o olhar da saúde. Fiocruz, Rio de Janeiro.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).

MINAYO, MCS. *et al.* A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de saúde pública*, 1994, 10.1: 7-18. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v10s1/v10supl1a02.pdf>> Acesso em: 17.fev.2016

MINAYO-GOMEZ, Carlos e THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1997, vol.13, suppl.2, pp.S21-S32. ISSN 1678-4464.

MOLON, Rodrigo Cristiano. Assédio moral no ambiente do trabalho e a responsabilidade civil: empregado e empregador (2004). Disponível em: <<http://www.jus2.com.br/doutrina/texto.asp?id=6173>>. Acesso em: 25 jun. 2015.

MORAES, Juliana Lopes de. "Percepções de Assédio Moral e Resiliência Humana: Um Estudo No Ensino Público". Fortaleza – Ceará, 2016.

MOURA, Mauro Azevedo de, Chega De Humilhação [Entrevista em junho de 2002]. Disponível em: <<http://Amanhã.Terra.Com.Br/Edicoes/178/Entrevista.Asp>>. Acesso em: 25.jun. 2016.

NASCIMENTO, Sônia A. C. Mascaro. Assédio moral no ambiente do trabalho. *Revista LTR*, São Paulo, v. 68, n. 08, p. 922-930, ago. 2004.

NUNES, Thiago Soares; TOLFO, Suzana da Rosa. ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO: a ocorrência da violência identificada por servidores docentes e técnico-administrativos em uma IES - João Pessoa, 2011.

O que é assédio moral? Disponível em: <<http://www.assediomoral.org/spip.php?article1>> Acesso em: 23.mar.2015.

OLIVEIRA, Carlos Roberto de. História do trabalho. São Paulo: Ática, 2003.

OLIVEIRA, Euler Sinoir de. Assédio moral: sujeitos, danos à saúde e legislação. *Justiça do Trabalho*, Porto Alegre, v. 21, n. 243, p. 58-73, mar. 2004.

OLIVEIRA, Roberval Passos de; NUNES, Mônica de Oliveira. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. *Saude soc.*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 22-34, Dec. 2008.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT (2013). **A prevenção das doenças profissionais - relatório**. Genebra: OIT, 2013.

Organización Internacional del Trabajo - OIT (1998). Cuando el trabajo resulta peligroso. Trabajo, Revista de la OIT, 26. Disponível em: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/dwcms_080688.pdf>.

Organização Internacional do Trabalho - OIT (2000). Aumentan los costos del estrés en el trabajo y la incidencia de la depresión es cada vez mayor. Comunicado de prensa 2000. OIT/00/37. 10/10/00. Disponível em: <<http://www.ilo.org/publics/spanich/bureau/inf/pr/2000/37.htm>> Acesso em: 20 ago.2006.

Organização Internacional do Trabalho - OIT (2007). Diálogo Social y Género Experiencia de la Comisión Tripartita de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Varones y Mujeres en el Mundo Laboral de Argentina Lima: OIT/ Proyecto Fortalecimiento de los Mecanismos Institucionales para el Diálogo Social», 2007, 137p. Disponível em: <http://www.oit.org.ar/documentos/ds_ctio_genero_argentina.pdf> Acesso em: 23.set.2007.

Organización Internacional del Trabajo - OIT (2012). *SOLVE: integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo: guía del formador*: / Oficina Internacional del Trabajo. - Ginebra: OIT, 2012 http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_203380.pdf

Organización Internacional del Trabajo - OIT (2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*. Turín: Centro Internacional de Formación de la OIT, 2016.

Organización Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud y Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra (SWZ): OIT/CIE/OMS/ISP; 2002.

Organización Panamericana de la Salud - OPAS (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen Genebra (SWZ) - Organização Mundial Da Saúde: Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud OMS; 2002.

PAROSKI, Mauro Vasni. Assédio moral no trabalho (2006). Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9021>> Acesso em: 25.jun. 2007.

PARREIRA, Ana. Assédio Moral: Um manual de sobrevivência. Editora Russell. 2007. p. 207.

PAZ, Patrícia Lencina; BOTTON, Andressa. PROBLEMATIZANDO O ASSÉDIO MORAL: AS CONSEQUÊNCIAS NO AMBIENTE DE TRABALHO. **Revista Psicologia em Foco**, v. 5, n. 5, p. p. 41-61, 2013.

PEDUZZI, Maria Cristina Irigoyen. Assédio moral. Revista do Tribunal Superior do Trabalho, Brasília, v. 73, n. 2, abr/jun 2007.

PEIXOTO, Osvaldo da Silva; PEREIRA, Ivonete Vieira. Assédio moral no trabalho: repercussões sobre a saúde do trabalhador. (2014). On-Line. Disponível em: <http://www.fenajufe.org.br/index.php/imprensa/artigos/1925-assedio-moral-no-trabalho-repercussoes-sobre-a-saude-do-trabalhador>). Acesso em: 23.abril.2016.

PEREIRA, Giveldna Maria Costa, *et al.* SISTEMAS DE INFORMAÇÃO COMO APOIO À GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde* ISSN: 2236-1103, 2016, 5.4.

PINTO, José Augusto Rodrigues. Assédio moral nas relações de trabalho. (2006). Disponível em: <http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2006/preconceito/JoseAugustoRodriguesPinto_O_assedio_moral_nas_relacoes_de_trabalho.doc>. Acesso em: 27 jul. 2016.

PRZELOMSKI, Mariana Lima Bandeira de. Investigando o assédio moral na organização pública. VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. 2002 Investigando Disponível em: <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043638.pdf> > Acesso em: 03.julh.2016.

QUEIROZ, Fernanda Marques de; DINIZ, Maria Ilidiana; OLIVEIRA, Fernanda Abreu de; FELIPE, Joana D'arc Lacerda Alves. ASSÉDIO MORAL E SEXUAL NAS RELAÇÕES LABORAIS-precarização do trabalho. 2013. IV Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luís, Maranhão, Brasil.

Questionário sobre assédio moral. Disponível em: <<http://www.assediomoral.org/spip.php?article296>> Acesso em: 23.abril.2016.

RABINOVICI, Moisés. Especial Assédio Moral. *Revista Partes*, Ano I - Nº11 - fevereiro de 2001. Disponível em: < http://www.partes.com.br/assedio_moralreja.html> Acesso em: 23.mar.2016

RAMOS, Luis Leandro Gomes. O assédio moral no trabalho: Os limites do poder diretivo do empregador e a atuação do Ministério Público do Trabalho. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XII, n. 70, nov.2009.

REIS, Adriana. Entrevista com José Roberto Heloani: assédio moral - a violência in-visível. *Psicologia Brasil*, ano 4, n. 33, ago. 2006. p. 7-11.

RODRIGUES, Mirian. "Estudos sobre assédio moral no Brasil: uma análise sobre caminhos percorridos [Internet]. 2010 [citado 2014 abr. 2]."

ROSA, Fabiane Ramos; SANDOVAL, Salvador Antonio Mireles. ASSÉDIO MORAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: a violência nas relações de trabalho. *REVISTA DIREITOS, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL*, 2016, 2.2: 86-103.

RUEDA, Fabián Javier Marín; BAPTISTA, Makilim Nunes, and CARDOSO, Hugo Ferrari. "Construção e estudos psicométricos iniciais da Escala Laboral de Assédio Moral (ELAM)." *Avaliação Psicológica* 14.1 (2015): 33-40.

SAHÚN, María Lourdes Arastey; Lahoz, Ramón Gimeno. Los límites del mobbing. Su deslinde de figuras afines - conclusiones. 14-Apr-2006. Disponível em: <<http://www.foros.nu/info/conclusiones.pdf>>. Acesso em: 10.mar.2016.

SALES, JANNAYNA MARTINS. *GESTÃO DA MUDANÇA ORGANIZACIONAL A mudança organizacional na força de trabalho do Ministério da Saúde*. 2009. PhD Thesis. Tese de conclusão de curso em Administração FACEB. Brasília.

SALVADOR, Luis. Assédio moral. Doença profissional que pode levar a incapacidade permanente e até a morte. (2002). Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/x/81/55/815/>> Acesso em: 25 jun. 2016.

SANTANA, Saulo Santos; SANTOS, Stimison Oliveira. Assédio moral nas instituições bancárias. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 105, out 2012.

SANTOS, PBMV. Assédio moral nas relações de trabalho: A necessidade de uma legislação de âmbito nacional para regular a matéria. *Âmbito Jurídico*. 2010. Out[acessado 2016 Ago 10];23(81). Disponível em: http://www.ambito-juridico.co6m.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8480.

SCANFONE, Leila; TEODÓSIO, Armindo dos Santos de Sousa. "Assédio moral nas organizações: novas roupagens para uma antiga temática?." *Revista Economia & Gestão* 4.7 (2004).

SCHMIDT, Felipe Masutti. "Assédio moral no trabalho dos profissionais de um hospital de pronto socorro." 2013.

SECCHI, L. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. *RAP – Rio de Janeiro*, v. 43, n. 2, mar./abr. 347-362, 2009.

SILVA AF, COSTA SFG, BATISTA PSS, ZACCARA AAL, COSTA ICP, DUARTE MCS. *Moral harassment: a study with nurses of the family health strategy. J. res.: fundam. care. Online* [periódico na internet]. 2015.

SILVA, Fernanda de Luiz Pereira da. Assédio moral no trabalho; 2003; Trabalho de Conclusão de Curso; (Graduação em Direito) - Universidade Luterana do Brasil.

SILVA, Gilvan Naibert e; SOUZA, Rafaella Gambogi Kurtz de. Assédio moral no serviço público: constatações e consequências. *Revista de Doutrina da 4ª Região, Porto Alegre*, n.66, jun. 2015.

SILVA, Iracema Viterbo. Violência no trabalho em saúde: a invisibilidade do sofrimento nas organizações de saúde na Bahia, 2013, (Tese Doutorado) UFBA - Salvador.

SILVA, Iracema Viterbo; AQUINO, Estela Maria; and PINTO, Isabela Cardoso Matos. "**Violência no Trabalho**: um Estudo com Servidores Públicos da Saúde." *CICS-Publicações/eBooks* (2014).

SILVA, Iracema Viterbo *at al.* Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. 2013b Disponível Em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n10/0102-311X-csp-30-10-2112.pdf>> > Acesso em: 29.abril.2015.

SILVA, Jorge Luiz de Oliveira da. Assédio moral no ambiente de trabalho militar. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, X, n. 48, dez 2007.

SILVA, Jorge Luiz de Oliveira da. Falsas acusações de assédio moral no ambiente militar: A outra face da moeda. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XI, n. 60, dez 2008.

SILVA, Maria José Martins. Clima organizacional no Ministério da Saúde: estudo comparado nas coordenações de pessoal e financeira; 2016; Monografia; Universidade de Brasília.

SILVA, Karine de Sousa Dias. "O assédio moral e o papel do gestor: um estudo de caso em um fundo de pensão." (2012).

SILVA, Sidney Gonçalves da. Assédio moral e Qualidade de Vida na Polícia Militar do Distrito Federal / Brasília, 2011. 78 f. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/4932/1/000436210-Texto%2bCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 29.out.2015a.

SILVA, Ociana Donato da; RAICHELIS, Raquel. O assédio moral nas relações de trabalho do (a) assistente social: uma questão emergente. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 582-603, Sept. 2015 .

SILVEIRA, Bruno Alessandro da and LIMA, Cristiano Siqueira de Abreu e. "O MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO NO COMBATE AO ASSÉDIO MORAL ORGANIZACIONAL." *Direito UNIFACS-Debate Virtual* 185 (2015).

SOARES, Leandro Q. Interações socioprofissionais e assédio moral no trabalho: “ou você interage do jeito deles ou vai ser humilhado até não agüentar mais”. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

SOARES, Lena Rodrigues e VILLELA, Wilza Vieira "O assédio moral na perspectiva de bancários." *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* (2012).

SOBOLL, Lis A. P., GOSDAL, Thereza C. Assédio moral interpessoal e organizacional: um enfoque interdisciplinar. São Paulo: LTr, 2009.

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

SOLANELLES, J. E., SALAS, C. A., & CARBALLEIRA, A. R. (2010). “Mobbing” el acoso laboral: revisión de los principales aspectos teóricos- metodológicos que dificultan su estudio. *Actualidades en Psicología*, 23(1), 1-19.

SPACIL, Daiane Rodrigues; RAMBO, Luciana Inês e WAGNER, José Luis. Cartilha sobre Assédio Moral: Assédio Moral: a microviolência do cotidiano, uma cartilha voltada para o serviço público (2004).

STADLER, Denise de Fátima - VI Encontro de Estudos sobre o Mundo do Trabalho - Educação Profissional e Trabalho. Caderno de resumos eletrônico - São Leopoldo, Julho 2006, p. 105-117.

TEMOTEO, Antonio. (2016). Um processo por assédio moral a cada 55 horas. CORREIO Braziliense, Brasília, 23 out, Caderno 1, p.8.

TRAESEL, Elisete Soares. O ser e o servir nas teias da (des) estabilidade: análise psicodinâmica das vivências de servidores públicos de uma gerência regional do INSS diante dos novos modelos de gestão. 2014. (TESE). Instituto de Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

TROMBETA, Tais. Zanelli, José Carlos (2010) Características do assédio moral. Curitiba: Juruá Page 152 p.

VACCHIANO, Inácio. **O assédio moral no serviço público**. Monografia (Pós-Graduação em Direito do Trabalho), 2007. Disponível em: [http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/monografia_assedio_moral_inacio_vacchiano_1 .pdf](http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/monografia_assedio_moral_inacio_vacchiano_1.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2015.

VALADÃO JÚNIOR, Valdir Machado; MENDONÇA, Juliana Moro Bueno. Assédio moral no trabalho: dilacerando oportunidades/Workplace harassment: tearing opportunities to pieces. *Cadernos EBAPE. BR*, 2015, 13.1: 19

VIEIRA, Carlos Eduardo Carrusca Vieira; LIMA, Francisco de Paula Antunes; LIMA, Maria Elizabeth Antunes (2012); "E se o assédio não fosse moral? Perspectivas de análise de conflitos interpessoais em situações de trabalho". *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 37, 256-268.

VERDASCA AT, PEREIRA AG. Assédio moral no local de trabalho: O caso do sector bancário português. *Socius* [periódico na internet]. 2011 [acessado 2016 Mar 2];9: [cerca de 28 p.]. Disponível em: https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3517/1/WP_9_2011.pdf.

VILLATORE, Marco Antônio César; DINIZ, Patrícia Dittrich Ferreira. "O assédio moral, analisado sob uma perspectiva moderna, determina medidas preventivas inovadoras." *Revista Jurídica* 2.29 (2012): 185-211.

WERMELINGER M, MACHADO MH, TAVARES MFL, OLIVEIRA ES, MOYSÉS, NMN. *A força de trabalho do setor de saúde no Brasil: focalizando a feminização. Saúde p Debate*; 2010; 45:54-70.

ZABALA, Iñaki Piñuel y. Mobbing - como sobreviver ao assédio psicológico no trabalho. Tradução de Alda da Anunciação Machado. São Paulo: Loyola, 2003. p. 51.

ANEXOS

Anexo 1 - Telas para comunicação de prática de ato ilícito a Ouvidoria da CGU.

The image displays two screenshots of the e-OUV (Sistema de Ouvidorias do Poder Executivo Federal) web application. Both screenshots show the 'Destinatário' (Destination) step of the registration process, where the user selects the recipient organization and the subject of the complaint.

Top Screenshot: The user has selected 'CGU – Controladoria-Geral da União' as the destination and 'Assédio Moral' (Moral Harassment) as the subject. The 'Sobre qual órgão você quer falar' (About which organization do you want to speak) field is currently empty, with the prompt 'Selecione um Órgão' (Select an Organization).

Bottom Screenshot: The user has selected 'MS – Ministério da Saúde' (Ministry of Health) as the destination and 'Assédio Moral' as the subject. The 'Sobre qual órgão você quer falar' field is also set to 'MS – Ministério da Saúde'.

Both screenshots show the navigation menu at the top, including 'Início', 'Cadastre-se', 'Material de Apoio', 'Perguntas Frequentes', and 'Ouvidorias.gov'. The date 'sábado, 05/11/2016' is displayed in the top right corner. The bottom of the interface includes 'Voltar' (Back) and 'Avançar' (Next) buttons.

ANEXO 1 - PARECER DO CEP



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE ASSÉDIO MORAL ENTRE OS TRABALHADORES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Pesquisador: JANE AURELINA TEMOTE DE QUEIROZ ELIAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54271716.0.0000.0030

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.510.485

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília da Aluna JANE AURELINA TEMOTE DE QUEIROZ ELIAS, sob Orientação do Prof Dr. Edgar M. Hamann.

É um Estudo transversal de natureza exploratória, mediante levantamento (pesquisa online que visa apurar informações epidemiológicas) junto a trabalhadores do Ministério da Saúde, com utilização de questionários autoaplicáveis, elaborado no instrumento FormSUS, que será disponibilizado no site <http://formsus.datasus.gov.br/>. O FormSUS é um serviço do DATASUS para a criação de formulários na WEB, destinado ao uso do SUS e de órgãos públicos parceiros, para atividades de interesse público. Uma ferramenta que contribui com as diretrizes da Política Nacional de Informação e Informática relativas à democratização das informações e à transparência na gestão pública, permitindo o acesso responsável respeitado preceitos éticos, a dados individuais identificados, garantindo a privacidade e confidencialidade dos respondentes que não necessitam se identificar no preenchimento dos dados.

Com total de 696 participantes - dividido em dois Grupos de igual número - divididos: Trabalhadores do sexo Masculino que irá realizar o Preenchimento da pesquisa on line.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cep@unb@gmail.com



Continuação do Protocolo: 1.510.466

Trabalhadores do sexo feminino que irá realizar o Preenchimento da pesquisa on line.

Com Centros Coparticipantes: Secretaria Executiva Ministério da Saúde Trata-se conforme projeto: "O assédio moral é um acontecimento cruel, uma violência que assume contornos cada vez mais perversos e sutis. Um fenômeno que traz prejuízos não só às vítimas, mas as instituições, a órgãos públicos e privados e a toda a sociedade. Este trabalho propõe o estudo epidemiológico sobre o fenômeno entre os trabalhadores do Ministério da Saúde. Para tanto, realizará um estudo transversal de natureza exploratória, mediante levantamento (pesquisa online que visa apurar informações epidemiológicas) junto a trabalhadores ativos do Ministério da Saúde, maiores de 18 anos, que se dispuserem a participar voluntariamente preenchendo um questionário autoaplicável, elaborado no Instrumento FormSUS, que será disponibilizado no site <http://formsus.datasus.gov.br/>. O instrumento de coleta das informações será composto de duas partes. A primeira com questões sobre as características sociodemográficas e laborais para caracterizar os respondentes da amostra: sexo, raça/cor, idade, estado civil, tempo de serviço, cargo, tipo de vínculo, escolaridade, local de trabalho etc. A segunda para investigação do assédior moral que será utilizado o Questionário de Ato Negativos Revisado (Negative Acts Questionnaire, Revised- NAQ-R) composto de 22 questões objetivas referentes a atos negativos, com possibilidade de cinco níveis de respostas (nunca, de vez em quando, mensalmente, semanalmente e diariamente). Seu resultado contribuirá com informações que poderão ser usadas para promover a conscientização, prevenção e combate desse tipo de violência para implementação das cometas ações de combate ao fenômeno no âmbito do Ministério da Saúde."

Metodologia de abordagem quantitativa que auxilia no conhecimento da frequência e distribuição dos eventos.

Metodologia de Análise de Dados: "As informações provenientes do questionário online serão analisadas seguindo uma abordagem quantitativa, utilizando-se técnicas descritivas de análise. Serão calculadas médias, desvios-padrão, frequências, porcentagens e análise de conteúdo das respostas descritivas com criação de categorias temáticas."

Desfecho Primário: "Prevalência do assédio moral entre homens e mulheres, e outras categorias de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (51)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.510.488

variáveis

relativas à frequência do evento em trabalhadores do Ministério da Saúde.”

Desfecho Secundário:” Tipos de assédio e fatores associados.”

Objetivo da Pesquisa:

O trabalho apresenta a “Hipótese: Existe alta prevalência de assédio moral entre os trabalhadores do ministério da saúde.”

Com “Objetivo Primário: Investigar a ocorrência (frequência e distribuição) do assédio moral em trabalhadores do Ministério da Saúde.”

E Objetivo Secundário:”Descrever a frequência e distribuição do fenômeno assédio moral em trabalhadores do Ministério da Saúde; Apresentar os tipos de comportamentos negativos mais comuns nas práticas organizacionais que se configuram como assédio moral no âmbito do Ministério da Saúde; e Averiguar os fatores associados que favorecem a ocorrências do assédio moral entre os trabalhadores do Ministério da Saúde.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os Riscos, conforme pesquisadores são: “Não existem riscos imediatos para os participantes da pesquisa. No entanto, eventuais desconfortos oriundos de experiências de assédio evocados pela pesquisa podem ser encaminhados para os pesquisadores, pois os contatos estão registrados no TCLE.”

E Benefícios:” Estão previstos benefícios indiretos, pois estudos desta natureza poderão subsidiar intervenções visando à prevenção e combate de práticas de assédio moral e outras formas de violência no ambiente de trabalho.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Projeto: “A complexidade do assédio moral como um campo de estudos surgiu recentemente, existindo uma semelhança dos conceitos apresentados pelos pesquisadores do fenômeno. Verifica-se que os mesmos guardam especificidades, sobretudo em relação as implicações evolutivas, pois os atos de violência no trabalho acendem uma inquietação imediata e geralmente duradoura das relações interpessoais, da organização do trabalho e do entorno laboral em seu conjunto. É um tema que abrange o entendimento e a ação interdisciplinar, pois ocorre no âmbito ocupacional, e por isso deve ser percebido e trabalhado preventivamente pelas

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cep@unb@gmail.com



organizações.

"O assédio moral é um acontecimento cruel, pois a humilhação que nem sempre é explícita, real. Assim como resultado o trabalhador acometido por esse processo muitas vezes desenvolve de uma doença psicossocial que afeta o indivíduo, o grupo de trabalho e a organização. Produzindo disfunções em nível individual e coletivo e multidimensional porque se origina e desenvolve permeando e afetando a todos os níveis hierárquicos da organização e também com importantes repercussões externas.

É um fator de risco psicossocial que pode provocar na vítima danos à saúde, muitas vezes considerado como doença do trabalho, equiparada a acidente do trabalho, na forma do art. 20 da Lei nº 8.213/91 (BARROS, 2005). No entanto, avaliar a existência do assédio moral e de relacionar o nexa causal entre os sintomas apresentados pelo sujeito e as experiências negativas vivenciadas no âmbito ocupacional não é tarefa fácil. Muitas situações ocorridas no trabalho não são comprovadas, por falta de materialidade e a subjetividade traz descrédito à vítima, que pode ter negligenciada suas necessidades. Assim, estudos sobre o tema "assédio Moral" são de grande relevância, podendo contribuir com informações que podem ser usadas para promover a conscientização, prevenção e combate a todos os tipos de violência, bem como indicar o como deve ser instrumentalizado os recursos para implementação das corretas ações de combate ao fenômeno no país."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documento exigidos pelo CEP-FS foram apresentados, devidamente assinados e preenchidos.

Documentos analisados -

- 1) Carta Resposta - postado em 13/04/2016, de acordo.
- 2) B_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_675306.pdf - postado em 13/04/2016 - de acordo.
- 3) TCLE - postado em 13/04/2016 de acordo.



Continuação do Parecer: 1.510.496

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDENCIA_01: Solicitamos modificar o TCLE.

RESPOSTA_01: Realizou todas as modificações.

ANALISE_01: Em conformidade.

Não há mais pendências. Protocolo de pesquisa em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

Não existem óbices éticos acerca deste Projeto de Pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/FS reitera que, em acordo com a Resolução CNS 466/12, Itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_675306.pdf	13/04/2016 17:38:54		Acelto
Outros	CartaRespPendencias.pdf	13/04/2016 17:36:39	JANE AURELINA TEMOTEO DE QUEIROZ ELIAS	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/04/2016 17:35:51	JANE AURELINA TEMOTEO DE QUEIROZ ELIAS	Acelto
Outros	carta_encaminhamento_projeto_ao_CEP_FS.pdf	15/03/2016 18:19:44	JANE AURELINA TEMOTEO DE QUEIROZ ELIAS	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Modificado.pdf	15/03/2016 13:55:52	JANE AURELINA TEMOTEO DE QUEIROZ ELIAS	Acelto

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.510.488

Outros	termo_de_responsabilidade_e_compromisso_do_pesquisador.pdf	15/03/2016 13:47:59	JANE AURELINA TEMOTEO DE QUEIROZ ELIAS	Acelto
Outros	termo_concordancia_da_instituicao_cop articipante.pdf	15/03/2016 13:43:13	JANE AURELINA TEMOTEO DE QUEIROZ ELIAS	Acelto
Outros	Curriculo_do_orientador.pdf	15/03/2016 13:40:30	JANE AURELINA TEMOTEO DE QUEIROZ ELIAS	Acelto
Orçamento	planilha_orcamentaria_detalhada.pdf	15/03/2016 13:36:56	JANE AURELINA TEMOTEO DE QUEIROZ ELIAS	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	09/03/2016 22:06:39	JANE AURELINA TEMOTEO DE QUEIROZ ELIAS	Acelto
Outros	Termo_de_Concordancia_UNB.pdf	09/03/2016 14:30:02	JANE AURELINA TEMOTEO DE QUEIROZ ELIAS	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_da_Instituicao.pdf	09/03/2016 14:05:51	JANE AURELINA TEMOTEO DE QUEIROZ ELIAS	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 22 de Abril de 2016

Assinado por:
Kella Elizabeth Fontana
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com

ANEXO 2 - DIVULGAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



Participe de pesquisa online sobre assédio moral no Ministério da Saúde

1º de junho de 2016 – Os trabalhadores do Ministério da Saúde maiores de 18 anos estão convidados a participar de um estudo epidemiológico sobre assédio moral, direcionado a todos aqueles que tiverem qualquer vínculo profissional com o órgão. Disponível a partir de hoje (1/6) até o próximo dia 31 de julho, a pesquisa online conta com participação voluntária. Quem tiver interesse deve levar, em média, 10 minutos para responder às 38 perguntas objetivas.

→ Para participar, clique [aqui](#).

Intitulada 'Estudo Epidemiológico sobre Assédio Moral entre os Trabalhadores do Ministério da Saúde', a pesquisa faz parte do projeto de mestrado de pós-graduação em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB), realizado pela servidora do MS Jane Aurelina Temoteo de Queiroz Elias, lotada no DENASUS. Segundo ela, a iniciativa visa contribuir com evidências científicas que possam ser usadas para promover ações de conscientização, prevenção e combate à ocorrência de qualquer tipo de assédio moral no ambiente do MS.

Jane garante que a pesquisa cumpre os requisitos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP*) - autorização CAAE: 54271716.0.0000.0030, parecer: 1.510.486 - e que, por isso, a identidade dos trabalhadores será mantida em sigilo com a omissão total de quaisquer informações que possam identificá-los. Os participantes também pode se recusar a responder a questões que lhes trouxer constrangimento, desistindo da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo.

A realização da pesquisa conta com a autorização da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

Aspectos éticos*

Ligada ao [Conselho Nacional de Saúde \(CNS\)](#), a CONEP tem como principal atribuição o exame dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem os seres humanos. Como missão, elabora e atualiza as diretrizes e normas para a proteção dos sujeitos de pesquisa e coordena a rede de Comitês de Ética em Pesquisa das instituições. Cabe à CONEP avaliar e acompanhar os protocolos de pesquisa em áreas temáticas especiais, como genética e reprodução humana, novos equipamentos, dispositivos para a saúde, novos procedimentos, população indígena, projetos ligados à biossegurança e como participação estrangeira.

Texto: Comunicação Interna/ASCOM/GM/MS

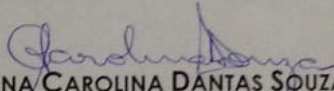
ANEXO 3 - APRESENTAÇÃO DA PESQUISA NO CNS



DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que a Senhora **Jane Aurelina Temóteo de Queiroz Elias** apresentou sua pesquisa de Mestrado intitulada "Estudo Epidemiológico sobre Assédio Moral entre os Trabalhadores do Ministério da Saúde", durante a 172ª Reunião Ordinária da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde - CIRHRT/CNS, em 22 de novembro de 2016.

Brasília-DF, 23 de novembro de 2016.


ANA CAROLINA DANTAS SOUZA
Secretária-Executiva Substituta
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE



RESUMO EXECUTIVO DA DUCENTÉSIMA OCTUAGÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Data: 8 e 9 de dezembro de 2016.

Local: Plenário do Conselho Nacional de Saúde "Otilton Visconde" – Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar – Brasília/DF.

OBJETIVOS DA 288ª REUNIÃO ORDINÁRIA:

- 1) Acompanhar, debater e rever encaminhamentos sobre os pontos do RADAR;
- 2) Apresentar, debater e deliberar sobre as demandas da COFIN;
- 3) Apresentar, debater e deliberar sobre as demandas da CIRHRT;
- 4) Conhecer, refletir, debater e definir sobre possíveis encaminhamentos referentes ao trabalho decente preconizado pela Organização Internacional do Trabalho - OIT e suas relações com a Saúde;
- 5) Acompanhar, refletir e rever possíveis encaminhamentos referentes as temáticas da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde e da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres;
- 6) Conhecer e refletir sobre o atual contexto da saúde indígena brasileira.

ITEM 1 – EXPEDIENTE - Aprovação da pauta da 288ª RD e da Ata da 286ª Reunião Ordinária do CNS. Justificativas de ausência:

Coordenação: conselheiro Ronald Ferreira dos Santos, Presidente do CNS

Aprovação da pauta da 288ª RD e da Ata da 286ª Reunião Ordinária do CNS

Deliberação: aprovada a pauta, por unanimidade, com inclusão de informe sobre atualização das ações de combate à AIDS; e aprovada a ata da 286ª RD com três abstenções.

Justificativas de ausência

Justificaram ausência na 288ª RD do CNS: Alexandre Frederico de Marco; Andreia de Oliveira; Carlos de Souza Andrade; Helliana Neves Hemetério dos Santos; José Vanilson Torres da Silva; Maria Theresza Ferreira Teixeira; Maria Zenó Soares da Silva; Nelcy Ferreira da Silva; Oriana Bezerra Lima; e Zaira Maria Tronco Salerno.

ITEM 2 – RADAR - Relatório de Adesão dos Municípios ao Prontuário Eletrônico. Edital do Programa Mais Médicos. Resultado do Grupo de Trabalho sobre Planos de Saúde Acessíveis. Combate ao Aedes Aegypti (dengue, zika vírus e chikungunya) e as suas consequências.

Coordenação: conselheiro Ronald Ferreira dos Santos, Presidente do CNS

Relatório de Adesão dos Municípios ao Prontuário Eletrônico

Apresentação: Alan Nuno, diretor do Departamento de Atenção Básica - DAB

1

Deliberação: neste ponto, o Plenário decidiu que o tema deverá ser debatido no Grupo de Trabalho do CNS sobre Atenção Básica, que será constituído; e que a Comissão de Ciência e Tecnologia do CNS deverá promover debate sobre o impacto das forças produtivas nos processos de trabalho.

Edital do Programa Mais Médicos

Apresentação: Grasiela Damasceno de Araújo, Planejamento e Dimensionamento/SGTES/MS

Deliberação: neste item, o Plenário decidiu redigir moção agradecendo os médicos cubanos que participaram do Programa mais Médicos e prestaram atendimento à saúde da população brasileira. O texto da moção foi elaborado e submetido à apreciação do Pleno. Após considerações, o Plenário aprovou, com um voto contrário, o mérito da minuta apresentada e decidiu que o texto serviria de subsídio para elaboração da redação final. Além disso, o Pleno decidiu: solicitar à SGTES o envio de informações detalhadas sobre o Programa, para serem distribuídas aos conselheiros; definir o tema como pauta permanente da CIRHRT/CNS, para debate e monitoramento; e pautar informes permanentes sobre o Programa mais Médicos nas reuniões do Conselho (tem do Radar).

Resultado do Grupo de Trabalho sobre Planos de Saúde Acessíveis.

Apresentação: conselheira Karla Larica Wanderley, representando o Ministério da Saúde

Deliberação: neste ponto, o Plenário aprovou, com um voto contrário, moção de repúdio ao Ministério da Saúde pelo descumprimento do prazo de entrega do Relatório Final do grupo de Trabalho sobre Planos Acessíveis definido na Portaria nº 1.482/2016; pela não homologação da Resolução CNS nº 634, de 19 de agosto de 2016, que se posiciona contrário a qualquer proposta de criação de Planos de Saúde a exemplo do Grupo de Trabalho para discussão e elaboração de projeto de Plano de Saúde Acessível; e repúdio à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS pela ausência de discussão sobre o projeto de Planos Acessíveis de Saúde na Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS, mesmo após requerimentos feitos pela representante do Conselho Nacional de Saúde e pela Mesa Diretora do CNS. Ainda neste ponto, o Pleno decidiu: que o tema será permanente no item "Radar" das reuniões do Conselho para monitoramento deste Colegiado; e que a Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar acompanhará o debate deste tema no âmbito do Ministério da Saúde, inclusive requisitando informações à SAS/MS.

Combate ao Aedes Aegypti (dengue, zika vírus e chikungunya) e as suas consequências

Apresentação: Mariana Leal, assessora da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde; Cássia Fernandes, Tecnologista em Gestão de Políticas Públicas; Betânia, representando a diretora do DEGES

Após apresentação das representantes do Ministério da Saúde, os conselheiros apresentaram sugestões que não foram votadas pelo Plenário, entre elas: pautar o tema nas Comissões Intersetoriais do CNS; aprofundar o debate sobre a Política de Saneamento Básico e sua relação no combate ao Aedes na Comissão de Vigilância em Saúde; mobilizar o Controle Social para acompanhamento das ações de combate ao mosquito; e promover debate *on line* sobre o combate ao Aedes na reunião do CNS do mês de janeiro de 2017, com a participação dos conselhos estaduais e municipais de saúde.

2

Deliberação geral do item "Radar": solicitar ao Ministério da Saúde que apresente as informações, por escrito ao CNS, sobre os itens pautados para facilitar a análise dos dados.

ITEM 3 – PLANO DE AÇÃO NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

Apresentação: Synara Cordeiro, representando o Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – DEVIT/SVS/MS

Coordenação: conselheiro Neilton Araújo de Oliveira, da Mesa Diretora do CNS

Deliberação: neste item, o Plenário decidiu: solicitar ao Grupo de Trabalho responsável pela elaboração do Plano o envio do material já produzido ao CNS; garantir a participação do CNS no GT (será definida Comissão ou representante do CNS para essa participação); delegar à Comissão de Vigilância em Saúde que acompanhe esse debate, incluindo o tema como pauta permanente; assegurar a participação do GT no processo de preparação da 1ª Conferência de Vigilância em Saúde. O GT dispõe-se a levar o tema às Comissões do CNS para contribuições, sem prejuízo de debate com as entidades que compõem o CNS sobre o tema.

ITEM 4 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN

Apresentação: Francisco Função, assessor da COFIN/CNS; conselheiro Wanderley Gomes da Silva, coordenador da COFIN; Arionaldo Bonfim, Subsecretário de Orçamento e Financiamento – SPO/MS

Coordenação: conselheiro André Luiz de Oliveira, da Mesa Diretora do CNS

Deliberação: incluir o ponto de pauta da COFIN no primeiro dia, com prazo maior.

ITEM 5 – TRABALHO DECENTE PRECONIZADO PELA ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT E SUAS RELAÇÕES COM A SAÚDE

Guilherme Guimarães Feliciano, Vice-Presidente da Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho – ANAMATRA; Jolison Antônio Cardoso do Nascimento, Vice-Presidente Nacional da Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; Renata Coelho Vieira, Procuradora do Trabalho – MPJ

Coordenação: conselheiro Geordecj Menezes de Souza, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro Ronald Ferreira dos Santos, Presidente do CNS

Deliberação: como resultado final do debate deste tema, o Plenário decidiu: 1) que a CISTT/CNS e a CIRHRT/CNS promoverão debate sobre políticas internas do Ministério da Saúde voltadas à saúde do trabalhador (como resultado, elaborar instrumento com indicativos para atender a essa demanda, a ser submetido à apreciação do Pleno); 2) tornar mais evidentes as questões relativas à saúde mental no Plano Nacional de Saúde do Trabalhador (a CISTT verificará como esta questão está contemplada no Plano para 2017 e verificará se é possível fazer inclusão. Se não for possível, a Comissão apresentará iniciativas para serem trabalhadas em 2017); 3) reiterar a necessidade de fortalecimento dos CERESTS (proposta já contemplada nas resoluções da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora); e 4) solicitar à Assessoria Parlamentar do CNS que faça levantamento sobre os Decretos nº 8.424, de 31 de março de 2016, que regulamenta a concessão do benefício de seguro-desemprego, durante o período de defeso, ao pescador

3

profissional artesanal e nº 8.425, de 31 de março de 2016, que regulamenta os critérios para inscrição no Registro Geral da Atividade Pesqueira e para a concessão de autorização, permissão ou licença para o exercício da atividade pesqueira, a fim de subsidiar à CISTT na proposição de instrumento sobre o tema. Além disso, o Plenário aprovou os encaminhamentos oriundos da CISTT/CNS: cobrar do MS a promoção do trabalho decente por meio de uma discussão qualificada para conscientização e empoderamento do trabalhador; solicitar ao MS que disponibilize, por meio da ouvidoria do SUS – 136, canal para denúncia qualificada de assédio moral, aos moldes dos registros de racismo implantado em 2015, utilizando o modelo da Ouvidoria Geral da União; e solicitar a ampliação de estudos sobre as questões de trabalho decente capazes de abarcar os riscos psicossociais do trabalho degradante à luz de casos concretos (trazendo as causas e consequências para o trabalho, organização e sociedade) para embasar a decisão governamental por meio de evidências científicas.

ITEM 6 – CONFERÊNCIAS - 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres.

Coordenação: conselheiro Geordecj Menezes de Souza, da Mesa Diretora do CNS

1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde

Deliberação: neste item, o Plenário aprovou, por unanimidade, as propostas de composição das comissões de Comunicação e Mobilização e de Formulação e Relatoria da 1ª CNVS e a minuta de resolução que define objetivos, cronograma e participantes da Conferência.

2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres

Conselheira Carmem Lúcia Luiz entregou ao conselheiro Neilton Araújo documento da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher solicitando as notas técnicas e pareceres já elaborados pelo MS sobre os projetos relativos à saúde da mulher em tramitação na Câmara dos Deputados.

ITEM 7 – ATUAL CONTEXTO DA SAÚDE INDÍGENA BRASILEIRA

Apresentação: Patrícia Chagas Neves, Coordenadora-Geral de Promoção dos Direitos Sociais – CGPDS/FUNAI; conselheiro Rildo Mendes, representando o Fórum de Presidentes do Conselho Distrital de Saúde Indígena – FCC/Confijsi; Rodrigo Sérgio Garcia Rodrigues, Secretário Especial de Saúde Indígena – SESAI/MS

Coordenação: conselheiro Edmundo Deuayvi Omoré, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro Haroldo Jorge de Carvalho Egões

Deliberação: neste ponto, o Plenário decidiu abrir novo prazo para inscrição de entidades do segmento dos usuários para ocupar as vagas de suplência na Comissão de Saúde Indígena – CISI e na Comissão Intersetorial de Saúde Bucal, pois as duas não possuem representantes de usuários na suplência. A SE/CNS definirá os aspectos para viabilizar a candidatura das entidades, como prazos e fará o levantamento, com a contribuição da Mesa Diretora do CNS, de outras comissões que estejam na mesma situação. Além disso, foi definido que a CISI/CNS participará do Grupo de Trabalho, instituído pela Portaria nº 2.445/2016, para apresentar proposta de modelo de contratação da força de trabalho e melhoria da atenção à saúde indígena.

4

ITEM 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT

Coordenação: conselheira Francisca Rêgo Oliveira Araújo, da Mesa Diretora do CNS.

Apresentação: conselheira Cleonilde Paulo Oliveira Pinheiro, coordenadora-adjunta da CIRHRT/CNS.

Deliberação: neste ponto de pauta, o Plenário aprovou seis pareceres elaborados pela CIRHRT, sendo quatro insatisfatórios, com duas abstenções e dois satisfatórios com recomendações, e as datas das duas primeiras reuniões ordinárias da CIRHRT de 2017, em função dos prazos para análise e apresentação dos pareceres de processos de autorização e reconhecimento de cursos (24 em lista de espera até aquele momento), sendo: 173ª RO/CIRHRT em 1º e 2 de fevereiro (12 processos) e 174ª RO/CIRHRT em 6 e 7 de março (12 processos). Além disso, o Pleno definiu que a assessoria técnica da CIRHRT agendará uma reunião com o Conselho Nacional de Educação, da qual participarão integrantes da Mesa Diretora do CNS e coordenação da CIRHRT, para buscar aproximação/interlocução, inclusive na temática das DCNs da saúde; a assessoria de comunicação do CNS publicará no site CNS nota informando o início dos trabalhos do GT das DCNs; será enviado ofício circular às Associações de Ensino das profissões da saúde informando a publicação da Resolução 515/2016, da criação do GT das DCNs e o início dos seus trabalhos, solicitando divulgação às instituições de ensino superior. A primeira reunião do GT das DCNs SE será realizada no dia 31 de janeiro de 2017, para estudo das DCNs da Saúde Coletiva e Farmácia.

ITEM 9 – INFORMES GERAIS - CALENDÁRIO DE REUNIÕES 2017 – INFORMES DAS COMISSÕES DO CNS – INDICAÇÕES.

Coordenação: conselheiro Geordecil Menezes de Souza, da Mesa Diretora do CNS; e Neide Rodrigues dos Santos, Secretária-Executiva do CNS.

CALENDÁRIO DE REUNIÕES DO CNS 2017

Deliberação: o Plenário aprovou o calendário de reuniões ordinárias do CNS de 2017, mantendo os encontros às quintas e sextas-feiras: 289ª RO: 26 e 27 de janeiro; 290ª RO: 16 e 17 de fevereiro; 291ª RO: 9 e 10 de março; 292ª RO: 6 e 7 de abril; 293ª RO: 11 e 12 de maio; 294ª RO: 8 e 9 de junho; 295ª RO: 6 e 7 de julho; 296ª RO: 10 e 11 de agosto; 297ª RO: 14 e 15 de setembro; 298ª RO: 5 e 6 de outubro; 299ª RO: 9 e 10 de novembro; 300ª RO: 7 e 8 de dezembro.

Calendário de reuniões da Mesa Diretora do CNS em 2017: 120ª RO: 24 e 25 de janeiro; 121ª RO: 9 de fevereiro; 122ª RO: 2 de março; 123ª RO: 30 de março; 124ª RO: 4 de maio; 125ª RO: 1º de junho; 126ª RO: 29 de junho; 127ª RO: 27 de julho; 128ª RO: 5 de setembro; 129ª RO: 28 de setembro; 130ª RO: 1º de novembro; 131ª RO: 30 de novembro; 132ª RO: 14 de dezembro.

INFORMES DAS REUNIÕES DAS COMISSÕES INTERSETORIAIS

Informe sobre a reunião da Comissão Intersetorial realizada nos dias 25 e 26 de novembro de 2017 e apreciação da minuta de recomendação elaborada pela Comissão

Apresentação: conselheira Samiramis Amorim Vedovatto, coordenadora da CISM/CNS.

Deliberação: o Plenário aprovou, por unanimidade, a minuta, elaborada pela CISM/CNS, na sua última reunião, que recomenda ao Ministério da Saúde a efetivação no cargo de Coordenação Nacional de Saúde Mental da atual senadora para que possa ter maior capilaridade e resolutividade no cumprimento e respeito a

5

uma política pública de Estado, aplicado ao campo da Saúde Mental, garantindo a plena implementação e investimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de acordo com os Decretos n.º 7508/2011 e n.º 3088/2011 (decreto da RAPS), bem como o compromisso do governo federal com a manutenção e continuidade da Política Nacional de Saúde Mental, Alcool e outras Drogas dentro dos princípios estabelecidos e ratificados pelas deliberações da 15ª Conferência Nacional de Saúde, no Relatório Final e Moções da XVIII Reunião do Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental e as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde Mental. Além disso, o Pleno do CNS convoca todo o controle social a se manifestar pela Reforma Psiquiátrica, "nenhum passo atrás, manicômio nunca mais!".

Informe sobre a reunião da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena realizada nos dias 1º e 2 de dezembro.

Apresentação: conselheiro Haroldo de Carvalho Pontes, coordenador-adjunto da CISI/CNS.

Informe sobre a reunião virtual da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no dia 5 de dezembro de 2017.

Apresentação: conselheiro Geordecil Menezes de Souza

Informe sobre a reunião da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN e apreciação de minuta de moção de apoio

Deliberação: aprovada, por unanimidade, moção, elaborada pela CIAN, de apoio ao Projeto de Lei n.º 1.755/2007, que trata da proibição de venda de refrigerantes em escolas de educação básica; ao Projeto de Lei n.º 2.389/2011, que trata da instituição de diretrizes para a promoção de alimentação adequada e saudável nas escolas de educação infantil, ensino fundamental e ensino médio das redes pública e privada, em âmbito nacional; e ao Projeto de Lei n.º 4.910/2016, que trata da regulamentação da publicidade de bebidas açucaradas.

Informe sobre o Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, realizado nos dias 16 e 18 de novembro de 2016 na cidade de São Luís, Maranhão e apreciação da moção de repúdio e da recomendação oriundas da atividade.

Apresentação: conselheiro Geordecil Menezes de Souza

Deliberação: o Plenário aprovou, com dois votos contrários, moção de repúdio às investidas do Governo Michel Temer, do Congresso Nacional e do Supremo Tribunal Federal que têm, sistematicamente, atacado os direitos dos trabalhadores e das trabalhadoras numa afronta aos direitos básicos previstos na Declaração Universal dos Direitos Humanos e na Constituição Federal de 1988; e aprovou, com adendos e uma abstenção, a recomendação ao Governo Federal, ao Governo do Estado de Minas Gerais, ao Ministério Público Federal, à Justiça Federal, ao Governo do Estado do Espírito Santo, ao Governo Municipal da Cidade de Mariana e os Ministérios Públicos de Minas Gerais e do Espírito Santo que adotem as medidas cabíveis para: 1) paralisar imediatamente a construção do Dique 4 em Bento Rodrigues, visto que o mesmo visa garantir a expansão minerária e não a contenção de lama da barragem; 2) tornar a cidade de Bento Rodrigues como monumento histórico nacional; 3) proibir permanentemente a construção de novas barragens de rejeitos a montante, inclusive as já aprovadas pelos órgãos governamentais; 4) criar uma Força Tarefa Intersetorial, incluindo o SUS com toda a sua complexidade, como a saúde do trabalhador, o meio ambiente e a atenção primária, além de universidades, representantes dos trabalhadores, controle social e outros representantes da

6

sociedade civil; 5) articular com instituições de fiscalização e inspeção de barragens, com interdição de todas as risos e/ou falta de documentos; 6) garantir a responsabilização civil e penal dos proprietários de barragens abandonadas; 7) proibir ou restringir a construção de barragens de rejeitos, caso exista povoamento em um raio mínimo de 10 quilômetros à jusante (abaixo); e 8) acompanhar a população exposta à lama com análise prospectiva da situação de saúde e trabalho dos municípios afetados.

Além disso, o Plenário decidiu que deverá ser redigida nota de agradecimento ao governo do Estado do Maranhão e ao CEREST Estadual pela realização do Encontro.

Entrega de documentos da Articulação Nacional de Luta contra a AIDS ao Ministério da Saúde

Apresentação: conselheiro Moysés Toniolo

Deliberação: pautar no item "Radar" da reunião ordinária do mês de janeiro de 2017, informe sobre a situação da epidemia de AIDS no Brasil e ações para 2017 (convidar representante do Departamento de Doenças Transmissíveis do MS).

INDICAÇÕES

1) Conforme Portaria nº 2.837, de 1º de dezembro de 2011, proceder indicação de 02 (dois) novos representantes - titular e suplente - do Conselho Nacional de Saúde (CNS), prioritariamente do segmento LGBTQ para composição do Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBTQ). O Comitê custeará as passagens e tem diárias no valor atual de R\$ 224,20 (duzentos e vinte quatro reais e vinte centavos) para as suas reuniões. 1) **Titular:** conselheira Helliana Neves Hemetério dos Santos; e 2) **Suplente:** Tathiane Aquino de Araújo.

2) A Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa, em parceria com OPAS/DMS e ICICT/FIOCRUZ realiza o XI Colegiado de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa, Seminário Nacional do IV Mapeamento de Experiências Exitosas de Gestão Pública no Campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa e I Mapeamento de Experiências de Excelência Cuidado à Pessoa Idosa no Contexto domiciliar e convida o Conselho Nacional de Saúde para participar da Mesa de Abertura e nas discussões com os gestores durante as atividades. Data: 12 a 14 de dezembro de 2016. Local: Brasília/DF.

Não houve indicação.

REPRESENTAÇÕES EXTERNAS DO CNS

PRONON e PRONAS/PCD

Encaminhamento: Confirmada a indicação provisória do conselheiro Antonio Muniz da Silva.

COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO AO TRÁFICO DE PESSOAS - CONATRAP

O Comitê Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas agradeceu as indicações das conselheiras Maria Laura e Carmem Lucia, entretanto, solicitou que os representantes do CNS sejam do segmento do governo. Dessa forma, orienta uma nova indicação para permitir que seja mantida a paridade no referido Comitê.

Encaminhamento: a SE/CNS verificará como se dá a composição do Comitê e informará no próximo Pleno do CNS, para definição a respeito.

7

ITENS EXTRAS

GT do CNS para debater a atenção básica e apresentar diretrizes para o processo de revisão da atenção básica.

Encaminhamento: o Plenário decidiu que o GT será composto na reunião ordinária do mês de janeiro de 2017.

8

ANEXO 2

Informação do e-SIC Sobre a Ouvidoria do SUS

Portal do Governo Brasileiro

Atualize sua Barra de Governo

e-SIC

SISTEMA ELETRÔNICO DO SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO
Versão 2.3.1

Olá JANE AURELINA TEMOTEO DE QUEIROZ ELIAS - terça-feira 10/01/2017

Sua sessão expira em: 19:52minutos SAIR 

Registrar Pedido Consultar Dados Cadastrais Início

Relatório - Detalhe do Pedido



Dados do Pedido

Protocolo	00075001240201623
Solicitante	JANE AURELINA TEMOTEO DE QUEIROZ ELIAS
Data de Abertura	13/11/2016 14:58
Órgão Superior Destinatário	MS – Ministério da Saúde
Órgão Vinculado Destinatário	
Prazo de Atendimento	15/12/2016
Situação	Respondido
Status da Situação	Acesso Concedido (Resposta solicitada inserida no e-SIC)
Forma de Recebimento da Resposta	Pelo sistema (com avisos por email)

Resumo
Informa indicação de norma ou legislação existente que proíba a inclusão do assunto "assédio moral" na Ouvidoria do SUS, pelo telefone 136 ou pelo seu portal da internet a similaridade do tratamento dado pela OGU

Detalhamento
Entendo que ouvidoria é um setor (departamento) de uma empresa/organização que existe para receber uma demanda de informações (reclamações, sugestões, etc...), seja ela qual for, que o atendimento "normal" falhou e não conseguiu absorver.
Ponderando o aumento dos casos de assédio moral nas organizações governamentais, fato ilícito que afeta profundamente a saúde mental e física dos trabalhadores que são vítimas, a coletividade, a organização e a sociedade.
Analisando que não é possível utilizar a ouvidoria do SUS para fazer denúncias sobre as ocorrências de assédio moral no Sistema Único de Saúde. Considerando que é de fundamental importância a existências de canais governamentais para denúncias de crimes e todos os tipos de violência.
Solicito a indicação de norma ou legislação existente que proíba a inclusão do assunto "assédio moral" na Ouvidoria do SUS, pelo telefone 136 ou pelo seu portal da internet a similaridade do tratamento dado a esse fenômeno pela Ouvidoria Geral da União - OGU.
Solicito também que sejam disponibilizadas as normativas que proíbem que a Ouvidoria do SUS seja usada como porta de entrada para se denunciar esse tipo de violência no âmbito do SUS. Registro que recebi a informação verbal no Ministério da Saúde - MS que as denúncias de assédio moral somente poderiam ser realizadas na OGU, pois seria uma prerrogativa exclusiva daquela Ouvidoria.

Dados da Resposta

Data de Resposta	09/12/2016 16:29
Tipo de Resposta	Acesso Concedido
Classificação do Tipo de Resposta	Resposta solicitada inserida no e-SIC
Resposta	O DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA-GERAL DO SUS, EM ATENÇÃO À SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÃO DA CIDADÃ, ESCLARECEMOS QUE NÃO HÁ, NA ESFERA FEDERAL, LEGISLAÇÃO QUE PROÍBA A INCLUSÃO DO ASSUNTO "ASSÉDIO MORAL" NA OUVIDORIA DO SUS. OCORRE QUE, DESDE A CRIAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS, O ENTENDIMENTO FOI DE QUE AS DEMANDAS RELACIONADAS A ESTE TEMA, SERIAM DE ATRIBUIÇÃO DA OUVIDORIA DO SERVIDOR, A CARGO DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO QUE É O ÓRGÃO CENTRAL DO SISTEMA DE PESSOAL CIVIL (SIPEC), CABENDO À OUVIDORIA DO SUS A COMPETÊNCIA DE CAPTAR MANIFESTAÇÕES REFERENTES À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS E TAMBÉM DE PRESTAR ASSISTÊNCIA AO CIDADÃO QUE NÃO CONSEGUE TER SEU DIREITO EM SAÚDE ATENDIDO. EM OCORRÊNCIA DESSE ENTENDIMENTO, NOSSA TIPIFICAÇÃO NÃO ENGLOBA TAL ASSUNTO, NÃO IMPOSSIBILITANDO, TODAVIA O ACEITE, MAS SIM A CATEGORIZAÇÃO DESSAS DEMANDAS DE FORMA SATISFATORIA PARA GERAÇÃO DE DADOS DE FORMA A AUXILIAR COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO. CONTUDO, LEVANDO-SE EM CONSIDERAÇÃO QUE O SUS É DESCENTRALIZADO, LEVAREMOS A SUGESTÃO DE QUE O TEMA "ASSÉDIO MORAL" SEJA INCLUIDO PARA CATEGORIZAÇÃO NO ÂMBITO DA OUVIDORIA DO SUS, SUBMETENDO ESSA PROPOSIÇÃO AO COLEGIADO CONSTITUÍDO PELAS OUVIDORIAS DE ESTADOS E MUNICÍPIOS PARA DISCUSSÃO DA INCLUSÃO EM NOSSO ROL DE ACEITES.

Responsável pela Resposta GABINETE DA SGEP

Destinatário do Recurso de Primeira Instância: SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA- SGEP

Prazo Limite para Recurso 21/12/2016

Classificação do Pedido

Categoria do Pedido Saúde
Subcategoria do Pedido Participação e controle social em saúde

Número de Perguntas 1

Histórico do Pedido

Data do evento	Descrição do evento	Responsável
13/11/2016 14:58	Pedido Registrado para o Órgão CGU – Controladoria-Geral da União	SOLICITANTE
14/11/2016 12:41	Pedido Reencaminhado para o Órgão MS – Ministério da Saúde	CGU – Controladoria-Geral da União
24/11/2016 16:28	Pedido Prorrogado	MS – Ministério da Saúde
09/12/2016 16:29	Pedido Respondido	MS – Ministério da Saúde

Informação do e-SIC Sobre o Força de trabalho do MS

Relatório - Detalhe do Pedido



Dados do Pedido

Protocolo	25820004377201681
Solicitante	JANE AURELINA TEMOTE DE QUEIROZ ELIAS
Data de Abertura	01/10/2016 19:09
Orgão Superior Destinatário	MS – Ministério da Saúde
Orgão Vinculado Destinatário	
Prazo de Atendimento	24/10/2016
Situação	Respondido
Status da Situação	Acesso Parcialmente Concedido (Parte da informação inexistente)
Forma de Recebimento da Resposta	Pelo sistema (com avisos por email)
Resumo	Solicita informações sobre o quantitativo de trabalhadores ativos do MS no Brasil
Detalhamento	Solicita o quantitativo atual de trabalhadores ativos do Ministério da Saúde no Brasil, por unidades da federação, considerando trabalhadores todos ou tipos de vínculo existentes: servidores (concursados, requisitados ou de exercício descentralizado); bolsistas; contratado de organismo internacional; contrato temporário da União; DAS sem vínculo; terceirizados (prestadores de serviços) e estagiários conforme planilha anexa.

Dados da Resposta

Data de Resposta	21/10/2016 18:03
Tipo de Resposta	Acesso Parcialmente Concedido
Classificação do Tipo de Resposta	Parte da informação inexistente
Resposta	PREZADA SRA. JANE, SEGUE ARQUIVO ANEXO COM OS QUANTITATIVOS DE SERVIDORES DO MS, POR UF E VÍNCULO. NÃO DISPOMOS DOS QUANTITATIVOS DE TRABALHADORES QUE NÃO ESTÃO VINCULADOS AO SIAPE, TIPO, TERCEIRIZADOS, BOLSISTAS, CONSULTORES E PRESTADORES. COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS- CGESP/SAA/SE/MS
Responsável pela Resposta	COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS- CGESP/SAA/SE/MS
Destinatário do Recurso de Primeira Instância:	SECRETARIA EXECUTIVA - SE
Prazo Limite para Recurso	02/11/2016
<i>Classificação do Pedido</i>	
Categoria do Pedido	Saúde
Subcategoria do Pedido	Recursos humanos em saúde
Número de Perguntas	1

Histórico do Pedido

Data do evento	Descrição do evento	Responsável
01/10/2016 19:09	Pedido Registrado para o Órgão MS – Ministério da Saúde	SOLICITANTE
21/10/2016 18:03	Pedido Respondido	MS – Ministério da Saúde

Informação do e-SIC Sobre o GAS

Portal do Governo Brasileiro

Atualize sua Barra de Governo

e-SIC

SISTEMA ELETRÔNICO DO SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO
Versão 2.3.1

Olá JANE AURELINA TEMOTEO DE QUEIROZ ELIAS - segunda-feira 09/01/2017

Sua sessão expira em: 19:37minutos SAIR X

Registrar Pedido Consultar Dados Cadastrais Início

Relatório - Detalhe do Pedido



Dados do Pedido

Protocolo	25820005416201667
Solicitante	JANE AURELINA TEMOTEO DE QUEIROZ ELIAS
Data de Abertura	30/11/2016 15:40
Orgão Superior Destinatário	MS – Ministério da Saúde
Orgão Vinculado Destinatário	
Prazo de Atendimento	20/12/2016
Situação	Respondido
Status da Situação	Acesso Concedido (Resposta solicitada inserida no e-SIC)
Forma de Recebimento da Resposta	Pelo sistema (com avisos por email)
Resumo	Solicito informações sobre a constituição do Grupo de Acompanhamento ao Servidor (GAS) e sobre as ações realizadas para acolhimento e atendimento aos trabalhadores do Ministério da saúde que sofrem violências no ambiente laboral.
Detalhamento	<p>Na publicação do Ministério da Saúde intitulada "Assédio moral: conhecer, prevenir, cuidar" de 2015, a Coordenação Saúde do Trabalhador (CAS), registra que: "O Ministério da Saúde (MS), empenhado em valorizar o trabalho e o trabalhador do MS, promove estratégias com o objetivo de prevenir assédios e adoecimentos relativos ao trabalho.</p> <p>A Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP) mantém o Grupo de Acompanhamento ao Servidor (GAS), em que uma equipe multiprofissional pode acolher as queixas. Esse grupo funciona na Coordenação Saúde do Trabalhador (CAS), situada no andar térreo do Edifício Anexo/Brasília.</p> <p>Dessa forma, o GAS juntamente com os profissionais da CAS fariam estudos da situação para decidir com os envolvidos a melhor forma de encaminhar cada caso. A equipe técnica da Coordenação de Atendimento de Pessoal (CAP) e da CAS fariam a análise das queixa para elaboração de proposta de ação, com a validação de uma comissão da CGESP.</p> <p>Nesse sentido, solicito informações sobre a constituição desse Grupo de Acompanhamento ao Servidor (GAS) e sobre as ações realizadas para acolhimento e atendimento aos trabalhadores do Ministério da saúde que sofrem violências no ambiente laboral, a saber: Quando e como passou a existir institucionalmente o GAP? Onde funciona? Quanto profissionais e quais as formações de cada membro? Quais as ações realizadas pelo GAS? Existe um protocolo de atendimento para as pessoas que procuram o GAS? Como e onde é feito o acolhimento ao trabalhador? Quais são as violências laborais mais comuns registradas pelo grupo? Quantos atendimentos foram realizados ao longo da existência? Quantos encontros de mediação entre as pessoas em conflito foram realizados? Qual o numero de conflitos resolvidos? Quais as atividades de Educação permanente realizadas por esse grupo? Como as pessoas envolvidas em conflitos são encaminhadas para ações educativas? Quais são os outros Grupos promovidos pela CAS? Quem pode participar desses grupos? Como são direcionada</p>

Dados da Resposta

Data de Resposta	20/12/2016 12:01
Tipo de Resposta	Acesso Concedido
Classificação do Tipo de Resposta	Resposta solicitada inserida no e-SIC
Resposta	Prezada Sra. Jane Aurelina,

O Grupo de Acompanhamento do Servidor (GAS) mencionado na publicação do Ministério da Saúde "Assédio moral: conhecer, prevenir, cuidar" (2015), administrado anteriormente pela extinta Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor (CAS), está em fase de reestruturação. Com a Criação da Coordenação de Atenção à Saúde e Atendimento de Pessoas (CÔSAP) mediante o Decreto 8901 de 10 de novembro de 2016, publicado em 08 de dezembro de 2016, fruto da junção da CAS e da Coordenação de Atendimento de Pessoal (CAP), os processos de trabalho da nova Coordenação estão sendo revistos, com vistas a serem objeto de aperfeiçoamento. Dentre esses processos, figura a reelaboração do GAS.

O GAS, sob essa nomenclatura, era uma estrutura informal e deixou de existir. O novo grupo com atribuições análogas ainda não foi formalizado, não havendo equipe definida, fluxo de trabalho sistematizado ou qualquer quantitativo ou dado a ser divulgado

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - INFORMAÇÃO DO ESTUDO AOS PARTICIPANTES



Estudo Epidemiológico sobre Assédio Moral entre os Trabalhadores do Ministério da Saúde

[Formulário](#) | [Imprimir Formulário](#)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “Estudo epidemiológico sobre o assédio moral entre os trabalhadores do Ministério da Saúde”, sob a responsabilidade do pesquisador Jane Aurelina Temóteo de Queiroz Elias. O projeto propõe o estudo epidemiológico sobre o fenômeno assédio moral entre os trabalhadores do Ministério da Saúde. Para tanto, realizará um estudo transversal de natureza exploratória, mediante levantamento (pesquisa online que visa apurar informações epidemiológicas) junto a trabalhadores ativos do Ministério da Saúde, maiores de 18 anos.

O objetivo desta pesquisa é investigar a ocorrência (frequência e distribuição) do assédio moral em trabalhadores do Ministério da Saúde

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de preenchimento voluntário de questionários autoaplicável, elaborado no instrumento FormSUS, que será disponibilizado no site <http://formsus.datasus.gov.br/>, com um tempo estimado de 10 minutos para sua realização. No questionário o(a) Senhor(a) responderá a questões acerca da sua situação sociodemográfica e laboral (sexo, idade e estado civil, local de trabalho dentre outras), bem como questões que aferem a exposição a atos negativos no trabalho presumíveis de assédio moral, nos últimos seis meses. Após a gravação da ficha pelo participante da pesquisa, é gerada uma ficha com o número do protocolo, inclusive com a possibilidade de impressão, caso queira uma cópia.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são as possíveis lembranças de atos negativos vivenciados no momento da expressão da sua opinião.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder a pesquisa ou a qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília e no Ministério da Saúde podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Jane Aurelina Temóteo de Queiroz Elias, no Ministério da Saúde no telefone (61) 33157951 ou (61) 92023329, disponível inclusive para ligação a cobrar, e-mail: jane.elias@saude.gov.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que expresse sua concordância e será direcionado imediatamente para responder o questionário.

Agradecemos desde já sua participação!

*** Preenchimento Obrigatório**

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Tendo sido devidamente esclarecido quanto aos objetivos, metodologia e justificativa da pesquisa Estudo Epidemiológico Sobre Assédio Moral Entre os Trabalhadores do Ministério da Saúde expresso minha concordância em participar, respondendo ao questionário:



Concordo



Não concordo



Gravar

Atenção: Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravados.

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Página 1 de 1

**APÊNDICE 2 - Primeira parte do Formulário:
Dados Sociodemográficos e Laborais**

1. Nacionalidade

- Brasileira
- Estrangeira

2. Idade (anos)

3. Sexo:

- Feminino
- Masculino

4. Raça/Cor:

- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena

5. Estado Civil:

- Casado (a)
- Desquitado (a) ou separado(a) judicialmente
- Divorciado (a)
- Viúvo (a)
- Solteiro (a)

6. Escolaridade: Último nível de escolaridade concluído.

- Fundamental incompleto
- Fundamental completo
- Médio incompleto
- Médio completo
- Superior incompleto
- Superior incompleto
- Pós-graduado

7. Você já sofreu assédio moral em relação ao seu trabalho no Ministério da Saúde?

- Sim
- Não
- Não Sei

8. Qual o seu vínculo com o Ministério da Saúde:

- Servidor (do MS, requisitado ou de exercício descentralizado)
- Contrato temporário da União
- DAS sem vínculo
- Bolsista de nível superior
- Contratado de organismo internacional
- Estágio de nível médio
- Estágio de nível superior
- Terceirizado

9. Há quanto tempo você trabalha no Ministério da Saúde?

- Menos de 1 ano
- De 1 a 3 anos
- De 3 a 5 anos
- De 5 a 10 anos
- De 10 a 20 anos
- De 20 a 30 anos
- Acima de 30 anos

10. Em qual Secretaria:

- Gabinete do Ministro
- Consultoria Jurídica
- Corregedoria Geral
- Secretaria Executiva
- Secretaria de Atenção a Saúde
- Secretaria de Vigilância em Saúde
- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
- Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
- Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

- Secretaria Especial de Saúde Indígena
- Núcleo Estadual

11 . Em qual Unidade do Ministério da Saúde você trabalha?

- Edifício Sede
- Edifício Anexo
- Edifício Premium
- Setor Comercial Sul
- SEPN 510 Norte
- Setor Comercial Norte - Antigo CADE
- Setor de Indústrias gráficas - SIA
- Núcleo Estadual Acre
- Núcleo Estadual Alagoas
- Núcleo Estadual Amazonas
- Núcleo Estadual Amapá
- Núcleo Estadual Bahia
- Núcleo Estadual Ceará
- Núcleo Estadual Espírito Santo
- Núcleo Estadual Goiás
- Núcleo Estadual Maranhão
- Núcleo Estadual Mato Grosso
- Núcleo Estadual Mato Grosso do Sul
- Núcleo Estadual Minas Gerais
- Núcleo Estadual Pará
- Núcleo Estadual Paraíba
- Núcleo Estadual Paraná
- Núcleo Estadual Pernambuco
- Núcleo Estadual Piauí
- Núcleo Estadual Rio de Janeiro
- Núcleo Estadual Rio Grande do Norte
- Núcleo Estadual Rio Grande do Sul

- Núcleo Estadual Rondônia
- Núcleo Estadual Roraima
- Núcleo Estadual Santa Catarina
- Núcleo Estadual São Paulo
- Núcleo Estadual Sergipe
- Núcleo Estadual Tocantins

12. Seu cargo/função é de Nível

- Fundamental/intermediário
- Médio
- Superior

13. Em que medida o ambiente de trabalho favorece a execução das suas atividades?

- Nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

14. Em que medida seu relacionamento com os colegas de trabalho favorece a execução das suas atividades?

- Nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

15. Considera que seu trabalho é reconhecido e valorizado.

- Nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

APÊNDICE 3 - Segunda parte do Formulário:
Questionário de Atos Negativos - Revisado (NAQR)

Os comportamentos seguintes são, com frequência, considerados exemplos de comportamentos negativos no local de trabalho. Nos últimos seis meses, com que frequência você foi submetido aos seguintes atos negativos no seu trabalho? Marque o número que melhor satisfaz à sua experiência nos últimos seis meses conforme os códigos seguintes:

1	2	3	4	5
Nunca	De vez em quando	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente

Nos últimos seis meses, com que frequência você foi submetido os seguintes atos negativos no seu trabalho?

Ordem	Exemplo de comportamento negativo no local de trabalho	Nunca	De vez em quando	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente
1	Alguém reteve informações que podem afetar o seu desempenho no trabalho?	1	2	3	4	5
2	Foi humilhado ou ridicularizado em relação ao seu trabalho?	1	2	3	4	5
3	Foi obrigado a realizar um trabalho abaixo do seu nível de competência?	1	2	3	4	5
4	Áreas ou tarefas de sua responsabilidade foram retiradas ou substituídas por tarefas mais desagradáveis ou mais simples?	1	2	3	4	5
5	Espalharam boatos ou rumores sobre você?	1	2	3	4	5
6	Foi ignorado, excluído ou “colocado na geladeira”?	1	2	3	4	5
7	Foram feitos comentários ofensivos sobre a sua pessoa (isto é, sobre seus hábitos ou suas origens), suas atitudes ou sobre sua vida privada?	1	2	3	4	5
8	Gritaram com você ou você foi alvo de agressividade gratuita (ou demonstraram ter raiva de você)?	1	2	3	4	5
9	Foi alvo de comportamentos intimidativos tais como “apontar o dedo”, invasão do seu espaço pessoal, empurrões, bloqueio de seu caminho ou passagem?	1	2	3	4	5
10	Recebeu sinais ou dicas de que você deve pedir demissão ou largar o trabalho?	1	2	3	4	5
11	Foi constantemente lembrado dos seus erros e omissões?	1	2	3	4	5
12	Foi ignorado ou foi recebido com uma reação hostil quando tentou uma aproximação?	1	2	3	4	5
13	Recebeu críticas persistentes ao seu trabalho ou esforço?	1	2	3	4	5
14	Suas opiniões e pontos de vista foram ignorados?	1	2	3	4	5
15	Pessoas com as quais você não tem intimidade lhe aplicaram “pegadinhas”?	1	2	3	4	5
16	Foi solicitado a realizar tarefas despropositadas ou com um prazo impossível de ser cumprido?	1	2	3	4	5
17	Foram feitas alegações contra você?	1	2	3	4	5
18	Supervisão excessiva de seu trabalho?	1	2	3	4	5
19	Foi pressionado a não reclamar um direito que você tem (por exemplo, afastamento do trabalho, feriado, adicional de salário, bônus, despesas de viagem, etc.)?	1	2	3	4	5
20	Foi submetido a sarcasmos ou alvo de brincadeiras excessivas?	1	2	3	4	5
21	Foi exposto a uma carga de trabalho excessiva?	1	2	3	4	5
22	Foi ameaçado de violência ou abuso físico ou foi alvo de violência real?	1	2	3	4	5

APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC
Departamento de Saúde Coletiva / Faculdade de Ciências da Saúde
Campus Universitário Darcy Ribeiro - Asa Norte - Brasília-DF CEP: 70910-900
Fone: 3107-1749/1750 Fax: 3107-1952 e-mail: ppgsc@unb.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar do projeto de pesquisa “Estudo epidemiológico sobre o assédio moral entre os trabalhadores do Ministério da Saúde”, sob a responsabilidade do pesquisador Jane Aurelina Temóteo de Queiroz Elias. O projeto propõe o estudo epidemiológico sobre o fenômeno assédio moral entre os trabalhadores do Ministério da Saúde. Para tanto, realizará um estudo transversal de natureza exploratória, mediante levantamento (pesquisa online que visa apurar informações epidemiológicas) junto a trabalhadores ativos do Ministério da Saúde, maiores de 18 anos.

O objetivo desta pesquisa é investigar a ocorrência (frequência e distribuição) do assédio moral em trabalhadores do Ministério da Saúde

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação se dará por meio de preenchimento voluntário de questionários autoaplicável, elaborado no instrumento FormSUS, que será disponibilizado no site <http://formsus.datasus.gov.br/>, com um tempo estimado de 10 minutos para sua realização. No questionário o (a) Senhor (a) responderá a questões acerca da sua situação sociodemográfica e laboral (sexo, idade e estado civil, local de trabalho dentre outras), bem como questões que aferem a exposição a atos negativos no trabalho presumíveis de assédio moral, nos últimos seis meses. Após a gravação da ficha pelo participante da pesquisa, é gerada uma ficha com o número do protocolo, inclusive com a possibilidade de impressão, caso queira uma cópia.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são as possíveis lembranças de atos negativos vivenciados no momento da expressão da sua opinião.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder a pesquisa ou a qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília e no Ministério da Saúde podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão

utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Jane Aurelina Temóteo de Queiroz Elias, no Ministério da Saúde no telefone (61) 33157951 ou (61) 92023329, disponível inclusive para ligação a cobrar, e-mail: jane.elias@saude.gov.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que expresse sua concordância e será direcionado imediatamente para responder o questionário.

- Concordo
 Não concordo

Jane Aurelina Temóteo de Queiroz Elias
Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

**APÊNDICE 4 - PROPOSTA DE COMBATE AO
ASSÉDIO MORAL NO MINISTÉRIO DA SAÚDE**



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Proposta de combate ao Assédio Moral no Ministério da Saúde

Jane Aurelina Temóteo de Queiroz Elias, MS-UnB

Fernando Rodrigues Cunha, MS

Silvano Oliveira Balorin, MS

Juliano de Morais Ferreira Silva, MS-UnB

Edgar Merchan Hamman, UnB

Brasília, 01 de novembro de 2016.

1. APRESENTAÇÃO

A violência está presente em todas as relações humanas conhecidas, advém independentemente da idade, instrução, religião, situação socioeconômica, raça, sexo, orientação sexual, local de trabalho e alcança grandezas astronômicas¹. Maria Cecília Minayo² indica que a sua existência decorre do processo social, sendo relevante registrar que negligência e omissão de cuidados, de socorro e de solidariedade, explicitam uma de suas formas, ou podem resultar de privações e/ou descuido.

Nas instituições públicas ou privadas, a violência causa prejuízos imensuráveis tanto à saúde dos trabalhadores quanto ao contexto laboral e, conseqüentemente, à coletividade. Por esse motivo, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) e a Internacional de Servicios Públicos (ISP) instituíram conjuntamente em 2002 diretrizes com o propósito de ajudar os trabalhadores da saúde a combater o terror, as agressões, o assédio moral (humilhação) e inclusive os homicídios em seus locais de trabalho.

Nas organizações o terror psicológico, intencional e repetitivo, que surge sem motivação evidente, praticado por indivíduo ou grupo, contra uma ou mais pessoas no ambiente laboral, objetivando intimidá-lo ou desqualificá-lo, causando humilhação e angústia à vítima, resulta numa relação de desequilíbrio de poder entre as partes³. É caracterizado pelo abuso intencional que pode incluir ou não, a ameaça física, resultando em danos para o estado psíquico ou para o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social do vitimado.

Assim, o combate ao assédio moral no trabalho (violência moral ou psicoterrorismo no trabalho) alcançou visibilidade internacional passando a ser tema recorrente nas reivindicações das categorias de trabalhadores e na literatura especializada⁴. A OIT⁵

conceitua a violência no local de trabalho como "qualquer ação, incidente ou comportamento que se afasta da conduta razoável, em que uma pessoa é agredida, ameaçada, humilhada ou ferida quando está exercendo sua atividade profissional ou como resultado direto dele".

O governo federal brasileiro reconheceu a existência da violência psicológica, quando instituiu a Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015³, estabelecendo que os entes federados devem implementar ações de combate à intimidação sistemática ou *bullying*, em todo o território nacional.

Ressalta-se que as situações em que se desenvolvem o assédio moral laboral se dão em uma conjuntura fraudulenta, em que o assediado, e muitas vezes os demais colegas que assistem e toleram as provocações, são levados a pensar que a vítima é merecedora, ou é culpada, pelas situações constrangedoras. Nesses casos pessoas são submetidos metodicamente a experiências e condutas negativas no ambiente de trabalho em situações que ofendem a dignidade humana.

A falta de informações sobre o tema e o desconhecimento da população sobre os danos causados pela violência dificultam a difusão do assunto. O assédio moral, uma violência das mais hediondas, necessita ser amplamente discutido, tanto no campo acadêmico e científico quanto na sociedade em geral, pois vários dos seus aspectos carecem de ser revelados por meio de estudos, pesquisas científicas e apresentações de situações que estão encobertas ou camufladas por sutilezas, interesses escusos, improbidade administrativa, abusos de poder e outras situações criminosas e desumanas.

Torna-se relevante para a sociedade evidenciar a existência de assédio moral no ambiente de trabalho. Ressalte-se que existem pelo menos cinco tipos de assédio moral conhecido conforme descrito abaixo:

Quadro 1 - Resumo da tipologia do assédio moral

TIPOLOGIA	DEFINIÇÃO
Vertical Ascendente	Praticado por um subordinado contra seu chefe.
Vertical Descendente	Seu agente ativo é o chefe que persegue o subordinado.
Horizontal	Aquele que ocorre entre colegas de mesmo nível hierárquico.
Organizacional	Ocorre quando o abuso decorrente da cultura organizacional, em que os gestores, a alta administração da organização fomenta a prática como forma de gestão ou é omissa e permite tolerar atos que geram constrangimento e desarmonia para o ambiente e entre os empregados, assumindo a responsabilidade objetiva sobre tais ocorrências.
Praticado por terceiros	Decorrente da omissão ou tolerância com práticas abusivas de pessoas que mesmo não pertencendo ao quadro funcional frequentam regularmente a organização e geram constrangimento e desarmonia para o ambiente. A omissão da organização de não coibir atitudes negativas em seu domínio interno gera a responsabilidade objetiva.

Dessa forma, o processo de visibilização do fenômeno requer a exposição das estruturas que expressam as situações que acarretam desequilíbrio nas relações interpessoais nas organizações públicas e privadas no Brasil com estudos científicos sobre o tema.

Esse é um tema abrangente, sua percepção e entendimento dependem de uma ação interdisciplinar (psicológica, jurídica, trabalhista, educacional, moral, ético, profissional), pois ocorre no âmbito ocupacional, e por isso deve ser percebido e trabalhado preventivamente por todas as áreas na organização.

Um ambiente laboral saudável é fundamental, diz respeito ao direito a dignidade humana, previsto no art. 1º, III da Constituição (Brasil, 1988), conjuntamente com art. 225 que garante a todos os cidadãos brasileiros um meio ambiente equilibrado. Amparos legais que consentem ao trabalhador alcançar melhor qualidade de vida, ou seja, um ambiente de trabalho equilibrado. Neste sentido, todos, também o dever de o defender.

Observa-se ainda, que, as agressões e ocorrências de violência contra o trabalhador no seu local de trabalho, traduzidas pelos acidentes e doenças no trabalho; violência decorrente de relações de trabalho deterioradas, às relações de gênero e principalmente ao assédio moral, vem aumentando ao longo desses anos constituindo-se ameaça à Saúde do Trabalhador.

O envolvimento de vários setores, com a articulação intragovernamental no processo de enfrentamento dessas questões resultou no Decreto N° 7.602, de 7 de novembro de 2011, que aprovou a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST, que, por meio da articulação continuada dos Ministérios do Trabalho e Emprego, Saúde e Previdência Social, propõe a implementação de ações de governo no campo das relações de trabalho, produção, consumo, ambiente e saúde, com a participação voluntária das organizações representativas de trabalhadores e empregadores (Brasil, 2011).

Esta política tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos do trabalho relacionados a ele, ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho. Seus princípios são: a universalidade; a prevenção; a precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação; o diálogo social; a integralidade.

De tal modo, ficou a cargo do Ministério da Saúde fomentar a estruturação da atenção integral à saúde dos trabalhadores, envolvendo a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis, o fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho, a assistência integral à saúde dos trabalhadores, reabilitação física e psicossocial e a adequação e ampliação da capacidade institucional; definir, em conjunto com as secretarias de saúde de Estados e Municípios, normas,

parâmetros e indicadores para o acompanhamento das ações de saúde do trabalhador a serem desenvolvidas no Sistema Único de Saúde, segundo os respectivos níveis de complexidade destas ações; promover a revisão periódica da listagem oficial de doenças relacionadas ao trabalho; contribuir para a estruturação e operacionalização da rede integrada de informações em saúde do trabalhador; apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde do trabalhador; estimular o desenvolvimento de processos de capacitação de recursos humanos em saúde do trabalhador; e promover a participação da comunidade na gestão das ações em saúde do trabalhador.

Dessa forma, o MS apoiou a realização do Estudo Epidemiológico Sobre Assédio Moral Entre os Trabalhadores Do Ministério Da Saúde. Uma pesquisa *online* realizada nos meses de junho e julho de 2016, que resultou numa amostra composta por 1.011 trabalhadores do Ministério da Saúde, maiores de 18 anos, que se dispuseram a participar voluntariamente preenchendo o questionário autoaplicável para caracterização do perfil sociodemográfico e pesquisa de atos negativos sofridos pelos respondentes. A prevalência de assédio moral encontrada foi de 42,9%, observando-se sobrerrepresentação relacionada à escolaridade (pós-graduados - 66,1%), à raça/cor (branca - 57,4%), ao tipo de vínculo (servidores - 69,2%), à região do país (DF - 72,5%) e ao cargo/função ocupada (superior - 71,2%).

Analisando tratar-se de um tema complexo e de difícil abordagem; considerando-se ser um problema epidêmico, público e multidisciplinar, que traz comprovadamente o adoecimento da vítima, comprometendo a harmonia do trabalho, fator que ameaça a eficiência e a eficácia dos serviços no SUS; avaliando que o Ministério da Saúde deve promover ambiente e processos de trabalho saudáveis; ponderando que além da própria multiplicidade de fatores que não permitem uma descrição simples do fenômeno, existem

limitações teóricas e metodológicas para seu conhecimento, especificidades nos diversos campos do conhecimento, assim como, em muitos casos, sua naturalização.

Coloca-se agora a oportunidade de fortalecimento das ações voltadas para o enfrentamento desta inominável violência, acolhendo-se esta proposta para visibilizar as ocorrências de assédio moral no ambiente de trabalho, considerando ser esta uma iniciativa fundamental para se desnaturalizar processos estruturais e atitudes de poder que se expressam na ausência de proteção e cuidados, dentre outras situações, inclusive aquelas responsáveis pela perpetuação de hábitos econômicos, políticos, culturais e crueldades que aniquilam os outros ou diminuem suas possibilidades de crescer e se desenvolver⁶.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL (OG)

Estabelecer uma discussão qualificada para conscientização e empoderamento do trabalhador sobre o “trabalho descente” com mecanismos de divulgação, conscientização e combate a violência laboral, sobretudo sobre as práticas de assédio moral no ambiente de trabalho, bem como disponibilizar a Ouvidoria do SUS através do Disque Saúde 136, para denúncias e resolubilidade das questões junto aos órgãos competentes da Administração Pública.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE)

OE 1. Promover uma discussão qualificada para conscientização e empoderamento do trabalhador sobre o “trabalho descente” enfatizando o combate do assédio moral laboral em todas as unidades e ambiente virtual (fóruns, intranet, Comunidades de Práticas etc.) do SUS.

OE 2. Realizar campanhas de conscientização sobre o assédio moral em todas as Unidades, bem como divulgação de ferramenta para denúncia de abusos no ambiente laboral (Disque Saúde 136).

OE 3. Criar grupo de trabalho para propor a regulamentação da conduta interna sobre o tema no âmbito do SUS.

OE 4. Estabelecer parceria com a Controladoria Geral da União, que já disponibiliza desde 2013 a ouvidoria para denúncias sobre assédio moral, com vistas à elaboração de resolução específica para tratamento desta questão no SUS.

OE 5. Desenvolver protocolo para atendimento de casos de assédio moral, a ser disponibilizado no Disque Saúde 136 (DOGES/SGEP), com vistas ao encaminhamento aos órgãos competentes.

OE 6. Ampliar os estudos sobre as questões de trabalho decente capazes de abarcar os riscos psicossociais do trabalho degradante à luz de casos concretos (trazendo as causas e consequências para o trabalho, organização e sociedade) para embasar a decisão governamental por meio de evidências científicas e possam apontar a tipologia dessa violência, a materialidade nas ocorrências e especificidades legais que garantam a penalização dos criminosos.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Utilizar a publicidade institucional (intranet, rede corporativas pertencentes ao MS, Facebook, Twitter, Rede CorpSus, Comunidade de Práticas, Rede HumanizaSus, dentre outras) usando o endomarketing, uma ferramenta que evita e reproduz a o discurso institucional com as ações organizacionais praticadas dentro da instituição, para divulgar a campanha de conscientização e combate ao assédio moral laboral.

Aproveitar a Educação Permanente em Saúde como estratégia de promoção para as discussões do fenômeno assédio moral laboral. Realizar encontros temáticos, rodas de

conversa e outros meios didáticos para reflexão sobre o tema em todas as unidades, ressaltando-se que a discussão qualificada no MS resultará no empoderamento dos trabalhadores sobre as questões relacionada ao “trabalho descente”. Esse consenso oferecerá subsídios para a elaboração coletiva de regulamentação da conduta interna sobre o tema no âmbito do SUS.

Estreitar a parceria com a CGU no sentido de utilizar os mecanismos da Ouvidoria Geral da União (OGU) que possibilitam desde 2013 a realização de denúncias sobre o fenômeno na esfera federal, bem como os meios de processamento e tratamento da questão no âmbito do SUS. Ressalte-se que como o MS dispõe de Ouvidoria própria as denúncias relativas ao MS, mesmo as que são iniciadas por meio da OGU, são automaticamente direcionadas para página da Ouvidoria do SUS, (conforme comprovado no anexo1) impossibilitando o registro qualificado das ocorrências de assédio moral.

Inicialmente a tipificação da OGU seria aproveitada na elaboração das campanhas de conscientização, sensibilização e enfrentamento nas unidades do MS, de forma que os trabalhadores se sintam estimulados a conhecer, observar e refletir sobre as práticas abusivas no ambiente laboral, reconhecendo a existência de ferramenta específica, Ouvidoria do SUS, para denúncias com vistas ao encaminhamento às autoridades competentes para investigação da questão.

O desenvolvimento da ferramenta para coleta de denúncias supracitada se dará com a elaboração de instrumento específico, semelhante ao protocolo disponível para as denúncias de racismo no MS, no Disque Saúde 136.

Em todas as atividades do ciclo de vida do projeto serão empregadas boas práticas de gerenciamento de projetos e metodologias específicas de monitoramento e controle das ações. Nesse sentido, sugere-se ainda que o MS fomente a criação de um Observatório de boas práticas laborais no SUS, uma estrutura independente de análise às Relações Laborais no âmbito do SUS no Espaço acadêmico que deverá ser usado de modo multidisciplinar para observações e estudos sobre o fenômeno AMT e demais violências prejudiciais à harmonia do trabalho, bem como a outras questões que resultam na degradação do ambiente laboral. As limitações no conhecimento sobre esses temas e as diferenças regionais justificam a estratégia do estabelecimento de redes entre trabalhadores, usuários, gestores, comunidades e academia para o seu enfrentamento.

O Observatório teria como missão divulgar para o SUS e para a sociedade, de forma periódica e sistemática, aspectos diversificados das relações laborais na área da saúde no seu sentido mais amplo, concretizado a partir da realização de estudos e análise das práticas laborais, que balizam o comportamento dos trabalhadores, gestores e a sua intervenção/atuação nos processos e no campo das relações de Trabalho. Dessa forma, se garante a ampliação do estudo sobre o assédio moral para o SUS, na busca de evidências científicas que demonstrem as causas, consequências e possa apontar a tipologia dessa violência, a materialidade nas ocorrências e especificidades legais que garantam a penalização dos criminosos.

4. METAS E ATIVIDADES

4.1 Adesão e envolvimento dos gestores do MS no processo de conscientização sobre o assédio moral no ambiente laboral.

4.2 Estruturação da campanha institucional com a preparação de Palestras, Oficinas, Encontros, Rodas de Conversa e Fóruns presenciais e virtuais com convidados nacionais e internacionais visando a discussão do fenômeno assédio moral no MS.

4.3. Ampla divulgação dos resultados das discussões com elaboração de guias de recomendações, manuais, artigos científicos e publicações diversas.

4.4 Articulação com a CGU para estabelecer a cooperação técnica para utilização da tipificação do fenômeno.

4.5 Desenvolvimento de ferramenta de denúncia do assédio moral no MS, através do Disque Saúde 136 (DOGES/SGEP), com vistas ao encaminhamento das denúncias, após a tipificação, para que as providências sejam tomadas, no âmbito do MS e instâncias que tratem desta temática na esfera federal.

4.6 Estabelecimento de parceria para fomento do Observatório de boas práticas laborais no SUS.

5. PARCEIROS

Para a realização deste trabalho, propõem-se a realização de parcerias com todas as Secretarias do Ministério da Saúde, ficando a cargo da SGEP o protagonismo desta iniciativa e articulação com as Unidades do MS nos estados e atores e externos (Universidade de Brasília - UnB, Controladoria Geral da União - CGU, Ministério Público do Trabalho - MPT, Organização Internacional do Trabalho - OIT, Una-SUS, Conselho Nacional de Saúde, Sindicatos, Federações, Associação de Classes, etc.)

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marziale MHP. A violência no setor saúde. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2004; 12(2):147-152.
2. Minayo MCS. A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. *Cad. Saúde Públ.* 1994; 10(1):7-18.
3. Brasil. Lei nº 13.185 de 6 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). *Diário Oficial da União*; 6 nov.
4. Maciel RH, Cavalcante R, Matos TR, Rodrigues GS. Auto relato de Situações constrangedoras no Trabalho e assédio moral nos bancários: uma fotografia. *Psicol. Soc.* 2007; 19(3):117-128.
5. Organización Internacional Del Trabajo (OIT). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*. Turín: Centro Internacional de Formación de la OIT, 2016.
6. Minayo MCS. Violência, um problema para a saúde dos brasileiros. In: Souza ER, Minayo MCS, organizadores. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 9-41.