

# **A proteção social e a violência no trabalho: perspectiva dos usuários de um sistema de saúde pública**

Resultado de pesquisa finalizada

GT 19- Saúde e segurança social: transformações sociais e impactos na população

Ponencista: Ana Karina Loiola de Oliveira

Coautora: Ana Maria Almeida Marques

## **Resumo:**

O assédio moral está diretamente relacionado as condições de trabalho precárias e instáveis que levam ao adoecimento. No Brasil, algumas iniciativas para combater o assédio moral tem sido desenvolvidas. Os serviços de saúde do trabalhador têm desempenhado um papel importante para chamar a atenção para as características e consequências da violência relacionada ao trabalho. No entanto, ainda é difícil reconhecer os atos de violência psicológica e sua relação com o trabalho. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar o desempenho de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador na assistência às vítimas mobbing. Esta análise foi baseada na experiência dos usuários deste serviço de saúde na cidade de Fortaleza, Brasil.

**Palavras-chave:** assédio moral, violência, condições de trabalho, de serviços de saúde

## **1. Introdução**

Compreender a expansão e/ou flexibilização das condições de trabalho no mundo contemporâneo e suas muitas implicações individuais e coletivas, é cada vez mais necessário para a operação eficiente dos serviços de atenção a saúde no sentido de se identificar, prevenir e tratar as consequências da violência contra o trabalhador, que não afeta a ele somente, mas também a sua família, o ambiente organizacional e saúde pública em geral.

Assim, o estudo da configuração atual do mobbing /assédio moral, que se manifesta pela perseguição, humilhação e discriminação, muitas vezes sutis, mas sistemática, a fim de desestabilizar o indivíduo no local de trabalho (Hirigoyen, 2002), que se apresenta como um desafio para as políticas públicas, não pode ser separado do estudo das condições atuais da flexibilidade e da precariedade do trabalho, especialmente a partir da modernidade.

### **1.1 A saúde e o trabalho na contemporaneidade**

A fase da modernidade líquida, como proposto por Bauman (2001) é marcada pela globalização e pela evolução da tecnologia e é permeada por relações efêmeras, distanciamento afetivo e supervalorização do dinheiro, fatores que influenciam, negativamente a saúde (física e psíquica) do indivíduo como um todo, também afetando a qualidade da atividade de trabalho desse indivíduo assim como a qualidade de suas relações sociais.

Para Dejours (1993), a saúde dos trabalhadores é intimamente afetada pela relação destes com o trabalho. São cada vez mais comuns queixas dos trabalhadores sobre o desgaste no trabalho, o envelhecimento precoce, a falta de motivação para trabalhar.

Fazendo uma breve análise do ponto de vista da fisiologia, psicossomática e psicopatologia das relações de trabalho, Dejours et al. (1993) propõem que a saúde mental não corresponde

necessariamente a uma vida sem “ansiedade” ou “desequilíbrios”, mas a incapacidade de definir metas e objetivos, o que significa passividade diante de desafios. Vale ressaltar aqui a estreita relação entre os seres humanos e a forma de organização da sociedade. O sofrimento mental apareceria, por conseguinte, devido à falta de identidade entre essas duas dimensões. Para os autores, portanto, o que caracteriza o sofrimento é o fato de o sujeito não encontrar alternativas contra as ações de violência.

A fim de entender as consequências de contextos de trabalho para o indivíduo, especialmente a partir da “virada neo-liberal”, Dejours (2004) apresenta uma análise da relação entre trabalho e subjetividade.

Com a evolução do trabalho, sob o domínio das novas formas de organização, gestão e administração específicas do neoliberalismo é,  *nolens volens*, o futuro do homem que está comprometido. Colocar a questão da subjetividade na teoria política é levantar a questão do lugar que se dá a vida na própria concepção de ação (ibid., p.31).

De acordo com Dejours (2004), sob um ponto de vista clínico, o trabalho, antes de uma relação salarial ou de emprego, implica a “mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e reagir às situações, é o poder de sentir, pensar e inventar” . A ação “para o trabalho”, de acordo com Dejours (2004), é composto por acordos de cooperação assumidos entre os trabalhadores, coletivamente. Estes acordos visam a qualidade do trabalho e um objetivo social. No entanto, “implicam uma renúncia de parte do potencial individual subjetivo, em favor da convivência e cooperação” (2004, p.31). Os conflitos surgem, no entanto, quando essa renúncia não é consentido por todos.

Para Dejours (2004), o contexto das novas formas de organização do trabalho segue princípios como a “individualização”, que sacrificam a subjetividade dos trabalhadores em nome da rentabilidade, contribuindo para a desagregação do coletivo e o crescimento do isolamento do indivíduo, ou “desolação”, no sentido tratado por Hannah Arendt: “a terra desabou, razão pela qual os homens reconhecem uns aos outros no que eles têm em comum, no que eles compartilham e que é confiável na própria relação dos homens uns com os outros (2004, p.34)” . Isso produziria um agravamento da doença mental, bem como o surgimento de novas doenças, como o suicídio no local de trabalho, o que, de acordo com o autor, “não acontecia antes da virada neo-liberal”.

## 1.2 O processo da doença

Dado o cenário acima, todas as mudanças nos processos de trabalho e suas consequências para a saúde do trabalhador, em seguida, começaram a ganhar proporções não consideradas anteriormente. Percebeu-se que o empregado está ficando doente e este adoecimento tornou-se ainda mais frequente. Neste sentido, Smith, Bernard, Maeno e Kato (2010) argumentam que a instabilidade é um fenômeno que muda a vida em todas as dimensões e destacam a necessidade urgente de atenção a esta questão

Setores de Saúde, do Trabalho, o Judiciário, as universidades e instituições de pesquisa começaram a ter suas agendas orientadas por sindicatos e outras entidades representativas de trabalhadores, que observaram um contingente cada vez maior de pessoas com transtornos mentais, que muitas vezes não podiam ficar trabalhando pelas condições adversas de trabalho, e que não raramente eram isoladas e demitidas (2010, p.186).

## 1.3 O papel das políticas públicas para os trabalhadores de saúde: Os Centros de Referência em Saúde Ocupacional

A Política Nacional de Saúde (BRASIL, 2005), prevê a criação de Centros de Referência em Saúde do

Trabalhador (CEREST) nas cidades brasileiras. O CEREST está ligado as unidades de cuidados primários. Suas funções básicas são o diagnóstico, tratamento e vigilância de doenças ocupacionais e também o incentivo à capacitação, pesquisa e divulgação das melhores práticas em saúde dos trabalhadores, no sentido da ampliação de uma cultura da produção social da doença, a fim de explicar a relação entre o sistema de produção capitalista e o processo saúde-doença.

Lacaz e Gomez (2005) tecem uma crítica acerca da eficácia desses serviços de saúde. Ressaltam, ainda, a importância dos atores sociais para a implementação da Saúde do Trabalhador no sistema nacional de saúde pública (SUS), sobretudo a partir da reforma da sanitária, através da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, culminando com a proposta de universalidade do atendimento, participação e controle social, e também na implementação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Nesta conjuntura de transição política – final dos anos 1980 e final dos anos 1990 – marcada, entre outros avanços, pela institucionalização das ações na rede de assistência à saúde, mediante as leis 8.080/90 e 8.142/90, inicia-se a implementação dos primeiros Centros de Referência em Saúde do Trabalhador/CEREST em substituição aos Programas de Saúde do Trabalhador/PST, inseridos, anteriormente, no contexto da Reforma Sanitária.

Os CEREST compõem uma tentativa de intersectorialização das estruturas no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da “municipalização da saúde”, buscando romper com a fragmentação e o desfavorecimento à Saúde do Trabalhador. Sua criação está, portanto, ligada à proposta de integração da rede de atenção à saúde por meio de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde de trabalhadores rurais e urbanos (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 2009). Constituem-se, até 2009, 178 unidades entre estaduais e regionais.

#### **1.4 A questão do trabalho/doença**

De acordo com Moulin e Moraes (2010), ainda há resistência por parte das empresas e dos próprios profissionais de saúde em reconhecer o trabalho como causador de problemas psicológicos, o que reflete em um crescimento limitado na busca por ajuda em serviços de referência (SATO e BERNARDO, 2005 apud MOULIN E MORAES, 2010, p. 193). Sendo assim, o papel de instâncias como o CEREST ainda necessita de discussões. “Eles não se tornar uma referência, uma vez que a rede SUS estava alheia a questão da saúde/doença relacionada ao trabalho” (GOMEZ E LACAZ, 2005, p. 205).

Dejours (1999, apud MACHADO, 2006, p.15) aponta que o espaço para a discussão sobre o stress no trabalho tornou-se restrito. A falta de políticas de prevenção, para ele, derivam da complexidade das relações político-ideológicas que envolvem o campo da saúde ocupacional.

Desta forma, com base na já discutida ausência de políticas eficazes, bem como nos discursos dos usuários do CEREST, parece-nos que a abordagem de estudos que lidam com a temática da saúde dos trabalhadores e com sua trajetória de enfrentamento ao sofrimento psicológico no trabalho, em geral, é incompleta. Da mesma forma, as políticas destinadas ao atendimento integral dos trabalhadores ainda não estão adaptadas para acompanhar o desenvolvimento sócio-histórico da sociedade brasileira.

Diante do exposto, este estudo teve como foco a exploração do assédio moral a partir da perspectiva dos usuários do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST-CE), na cidade de Fortaleza, Ceará. O objetivo deste estudo foi identificar a percepção dos usuários do serviço de saúde sobre os impactos das ações de violência psicológica no seu cotidiano e na sua saúde, bem como entender a avaliação destes usuários com relação aos encaminhamentos realizados através deste serviço.

## 2. Coleta de dados

A coleta de dados foi baseada em análise documental e entrevistas semi-estruturadas com sete trabalhadores que procuraram o serviço de saúde (CEREST), na cidade de Fortaleza, durante o período de julho a agosto de 2011. Foram consideradas no estudo, as múltiplas manifestações do fenômeno assédio moral e suas implicações para a vida pessoal e social dos indivíduos, no contexto das transformações sociais.

Durante a pesquisa de campo em CEREST-CE, foi possível conversar com as pessoas que participaram de um Grupo de Apoio à Saúde do Trabalhador (GAST) e, portanto, já estavam juntos há mais tempo, bem como para as pessoas que não conhecem o trabalho do CEREST e procurou orientação na instituição pela primeira vez no mês de trabalho de campo.

Com relação ao critério de análise, não foi considerado necessário estudar separadamente os casos de pessoas que participam e que não participam no grupo de apoio, uma vez que não foi observada diferença significativa nas categorias e temas discutidos.

## 3. Discussão dos resultados

As entrevistas demonstram as impressões gerais dos entrevistados durante a sua experiência de assédio moral, considerados como demandas a serem discutidas e melhoradas. Considera-se que, enquanto usuários de serviços de saúde em geral, é importante a visão das vítimas em relação às dificuldades encontradas no percurso do tratamento.

Após a análise dos dados, observou-se que a maior demanda recorrente no CEREST durante o período do estudo foi constituída de profissionais de saúde e demais profissionais do terceiro setor, como professores. Quanto à assistência e encaminhamento de queixas de assédio moral, os usuários do serviço de saúde avaliaram o desempenho do CEREST como insuficiente, uma vez que não foram feitos acompanhamentos contínuos, não havia psicólogos, nem médicos especializados nesse tipo de violência, nem assistência jurídica nos casos em que foi necessário intervenção judicial. Dessa forma, a maioria dos casos permaneceu sem solução concreta.

É importante ressaltar aqui que nenhum dos entrevistados conseguiu apoio para resolver o problema dentro do próprio ambiente de trabalho, como se verifica nas falas a seguir.

Não tem quem faça nada, não tem quem olhe... porque a gente está dizendo o quê que está se passando e eles, nem aí (...) ficam falando uns dos outros (Entrevistado04).

De início, a gente procurou o RH da empresa ... não surtiu muito efeito, e aí, na sequência, a gente elaborou um manifesto e entregou a diretoria da empresa, falando do problema, e também não surtiu efeito. Aí, como a gente não encontrava solução dentro da empresa, a gente resolveu buscar ajuda fora... o motivo de procurar o CEREST foi esse (Entrevistado06).

Como não encontraram suporte adequado no CEREST e nem no local de trabalho, a maioria dos trabalhadores acabou recorrendo a formas alternativas de enfrentamento ao assédio moral, como a religião ou isolamento da família e dos colegas de trabalho. Como mostra as falas dos entrevistados, a seguir.

Eu tenho fé em Deus que o Senhor vai me tirar desse trabalho, pq eu já to por aqui (Entrevistado02).

O pessoal (...) que já me fez raiva, eu já falo com eles (...), mas não como antes, só bom dia e boa tarde, que antes eu não dava nem bom dia, nem boa tarde, se elas dessem bom dia eu não respondia (Entrevistado02).

A primeira estratégia adotada pela maioria dos entrevistados, contudo, foi a busca por uma solução imediata na tentativa de minimizar os danos, físicos e psicológicos, provocados pelo cotidiano tenso e desgastante. Foi citada a busca pela saúde através de ajuda médica e psicossocial fora do CEREST.

Eu procurei (...) um ortopedista... ai recomendou dez sessões de fisioterapia... eu fiz as dez, depois fiz mais dez... e melhorei, fiquei legal, mas aí, quando eu deixei a fisioterapia, voltou a dor nas costas... eu procurei um médico acupunturista, aí comecei a fazer acupuntura. Eu acho que eu devo ter feito uns três meses (...) eu estou legal da dor nas costas... aí estourou a insônia (Entrevistado04).

Nunca deixei de tomar remédio por conta própria... por que o meu medo é da recaída, que a recaída é o pior, todo mundo diz que a recaída é o pior... então eu tenho medo disso... então se eu to bem, mesmo a base de remédio, então eu vou continuar bem mesmo a base de remédio. Eu vou passar dez, vinte, trinta anos tomando meu remédio até um dia voltar ao normal... se for pra voltar ao normal e deixar de tomar o remédio daqui a vinte anos, ótimo, se eu for tomar ele o resto da vida, pra mim, não tem problema (Entrevistado05).

A busca por auxílio médico e medicamentos foi considerada importante como uma estratégia individual auxiliar no combate aos desdobramentos dos problemas vivenciados no trabalho. Ressalta-se a importância dos profissionais de saúde no contexto do enfrentamento. Enfatiza-se, também, a dependência de medicamentos de uma das entrevistadas. Para ela é uma forma de se fortalecer para enfrentar os desafios da “briga” com os patrões.

Vê-se, no entanto, que o tratamento médico, por si só, torna-se ineficiente para o enfrentamento ao desgaste provocado pelo assédio moral a médio e longo prazo, se não são tomadas outras iniciativas no sentido de conte-lo. Paralelamente à busca por esse tipo de tratamento, em uma dimensão de longo prazo, ressalta-se a atuação de outros órgãos de proteção ao trabalhador: Delegacia Regional do Trabalho-DRT, CEREST Municipal, Sindicatos, Associações. Esses órgãos, segundo os entrevistados, forneceram orientação jurídica e psicológica.

Enfatizam-se, por outro lado, as estratégias coletivas de enfrentamento, bem como os meios de mobilização social encontrados pelas vítimas.

A gente já vem se organizando desde 2008 (...) a gente fez esse manifesto, todas as pessoas do setor assinaram o manifesto, entregamos a diretoria (Entrevistado06).

É um projeto que a gente ta trabalhando agora em cima dele, criamos a associação e agora estamos só no processo burocrático, processo de registro (Entrevistado01).

Nós estamos com onze pessoas fazendo parte da associação, da diretoria... são sete e quatro do conselho fiscal, mas outras pessoas vão entrar como sócios né?... tem vários tipos de sócio, tem o sócio honorário, sócio benemérito, sócio fundador (Entrevistado01).

As iniciativas das vítimas no sentido de uma mobilização social permitem notar que, apesar do enfraquecimento dos movimentos sociais frente às novas estratégias de organização do trabalho, as iniciativas do coletivo ainda persistem como uma forma de luta por direitos e melhores condições de vida. Se, por um lado, a evolução das reações sociais ao sofrimento provoca uma atenuação das reações de indignação e mobilização, conforme afirma Dejours (2000) e pode ser notado no posicionamento omissivo de alguns colegas de trabalho das próprias vítimas, por outro, verifica-se incentivos ao enfrentamento da violência no trabalho, através da informação e da organização coletiva.

Destacamos aqui a importância de conhecer o assédio moral como facilitador na abordagem dos problemas vividos no trabalho e na família.

Mas, assim, por conta do problema, (...) eu comecei a buscar informações (...), ler sobre o assunto, participar de palestras relacionadas (...) à questão do Assédio Moral, e aí eu fui descobrindo que realmente o grupo lá é vítima de assédio (Entrevistado04).

Eu fui à internet e fiz uma pesquisa sobre essa questão de perseguição no trabalho... através do site de busca né?... aí encontrei lá num projeto de lei (...) isso era um projeto que (...) tinha de 2002, e nesse projeto (...) falava o que é assédio moral. Foi aí que eu tomei conhecimento do termo (...). Eu não sabia o que era assédio moral, sabia o que era perseguição, mas eu não sabia que existia todo um estudo, todo um trabalho, toda uma análise, inclusive projetos de leis com relação a essa questão (Entrevistado01).

Eu li muito... eu descobri que eu estava sofrendo de assédio moral pela leitura de publicações.. e também pela televisão... logo depois eu procurei na internet por que na Internet tem muito site que fala sobre assédio moral... então (...) eu descobri que eu estava sofrendo mesmo, depois eu procurei as causas... que prejudicava na saúde da pessoa.. então eu comecei a descobrir que o que sofri era assédio e o que eu estava passando era por causa do assédio, porque eu li (Entrevistado05).

Um aspecto positivo das ações CEREST, apontado pelos usuários, foi a informação que obtiveram sobre assédio moral e a partilha de experiências durante as reuniões do grupo de apoio para a saúde do trabalhador (GAST).

E o que aconteceu aqui no CEREST foi mais ou menos o seguinte: eles me orientaram... sobre a questão do assédio moral e como ele poderia ser combatido (...) aí o que acontece é que nessa época, por coincidência, estava sendo criado aqui o GAST, acho que foi em agosto de 2008, foi o primeiro grupo que foi criado aqui em nível de estado (Entrevistado02).

No entanto, a maioria dos entrevistados relatou que não conhecia o CEREST anteriormente. Tendo sido encaminhados principalmente por sindicatos para participar do Grupo de Apoio (GAST).

Aqui, através do CEREST, o que aconteceu aqui foi o seguinte, quando eu vim aqui a primeira vez eu também não sabia pra quê que servia o CEREST... aí eu imaginava que o CEREST de imediato fosse dar uma assistência psicológica, uma assistência jurídica... porque eu estava equivocado, né? (Entrevistado03)

Os entrevistados também expressaram suas exigências em matéria de auxílios e as lacunas deixadas pelo serviço oferecido por agências estatais. Reconheceram a importância de iniciativas como o GAST, mas criticaram a demora e ineficiência da maioria dos serviços de saúde por causa da falta de profissionais qualificados e também da falta de cuidado contínuo.

Vê-se que essa demanda é, de fato, real e deve ser levada em consideração na formulação de políticas públicas para o trabalhador.

Os resultados da pesquisa chamam a atenção, portanto, para a necessidade de um maior conhecimento acerca do assédio moral, a fim de construir uma melhor intervenção sobre ele. Destaca-se também a necessidade de estabelecer parâmetros de atuação nos CEREST para que os profissionais de saúde entendam seu papel. É importante ainda a criação de políticas que trabalhem a prevenção e o tratamento de problemas de saúde decorrentes principalmente de assédio moral no local de trabalho de forma integral e contínua.

#### **4. Conclusão**

Considerando-se o impacto da violência moral no local de trabalho, é notório que ela é refletida na vida

dos trabalhadores, forçando-os a mudar sua rotina e seu comportamento dentro e fora do local de trabalho com colegas, familiares e amigos.

Os problemas de saúde surgem, assim como a falta de vontade para trabalhar e o distanciamento afetivo. Nesse contexto, entram em cena de mecanismos de proteção social associados com as estratégias pessoais.

Todos os trabalhadores entrevistados que se consideraram vítimas de assédio moral perceberam a necessidade de estratégias de enfrentamento. Observou-se que, além da ajuda profissional ter desempenhado um papel importante na orientação acerca do assédio moral, houve também uma tendência das vítimas à busca de ajuda por meio de medicamentos, religião e familiares.

Pode-se notar, ainda, que a procura de profissionais de saúde por meio dos órgãos públicos competentes não foi completamente eficaz. Existem lacunas no sistema de proteção básica de cuidados a saúde dos trabalhadores. A atuação dos CEREST ainda não é clara nem para os usuários, nem para os próprios profissionais que trabalham nestes órgãos.

As entrevistas com os trabalhadores, bem como a análise do contexto sócio-histórico, em comparação com a literatura universal, sugerem que ainda há muito a fazer, a fim de proporcionar uma ação efetiva sobre o assédio moral e seus efeitos. Este trabalho demanda não só uma organização para das vítimas, mas um apoio total dos órgãos competentes. A longo prazo, o combate ao assédio moral envolve uma reorganização das relações de trabalho baseadas no comportamento ético que visa o bem-estar geral.

## 5. Referências Bibliográficas

ANTUNES, R . Anotações sobre o Capitalismo Recente e a Reestruturação Produtiva no Brasil. In: ANTUNES, Ricardo e SILVA, Aparecida (Orgs.). O Avesso do Trabalho. 1ª Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2004. p.13 – 28.

BARRETO, M. (2002) Assédio moral: o risco invisível no mundo do trabalho. *Jornal da Rede Feminista de Saúde*, n. 25. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/jr25/html/jr25-margarida.html>>. Acesso em: 10 dez 2009.

\_\_\_\_\_. (2006) Assédio moral no trabalho: chega de humilhação. Disponível em:<<http://www.assediomoral.org/site/>> . Acesso em 15 fev 2010.

BRASIL. Código Civil. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1998

CHIZZOTTI, A. Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré. 2002.

DEJOURS, C., DESSORS, D. & DESRIAUX, F. (1993). Por um trabalho, fator de equilíbrio. *Revista de Administração de Empresas*, 33(3), 98-104.

OIT – Organización Internacional del Trabajo (1998). Cuando el trabajo resulta peligroso. *Trabajo, Revista de la OIT*, 26, sep./oct. Disponível em: <<http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/magazine/26/violence.htm>>. Acesso em: em 11 ago. 2010.

RIGOTTO, R. M. Saúde dos trabalhadores e meio ambiente em tempos de globalização e reestruturação produtiva. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 93/94: 9-20, dez.1998

SANTOS, B. S. *Pela Mão de Alice: o Social e o Político na Pós-Modernidade*. 4ª Ed. São Paulo: Editora Cortez, 1997.

SENNET, R. *A corrosão do caráter*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2001