

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

MESSIMARA DIAS RODRIGUES

MOBBING: A VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA COMO
FATOR DE RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

CURITIBA

2014

MESSIMARA DIAS RODRIGUES

MOBBING: A VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA COMO
FATOR DE RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

Artigo apresentado a Especialização em Medicina do Trabalho, do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador: AURELINO MADER GONÇALVES

CURITIBA

2014

**MOBBING: A VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA COMO
FATOR DE RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR**

MESSIMARA DIAS RODRIGUES

RESUMO: O assédio moral no trabalho é um fator de adoecimento do trabalhador. Define-se por uma conduta repetitiva, abusiva e intencional, de uma pessoa ou grupo de pessoas contra um colega de trabalho, com a intenção de desvalorizá-lo ou desqualificá-lo, comprometendo suas condições laborativas e colocando em risco sua integridade pessoal e profissional. Hoje, todos os estudiosos concordam que trata-se de uma violência no local de trabalho e, portanto, é causador de aumento de absenteísmo e estresse laboral, além de ser muito relevante o índice dos casos que chegam a suicídio. As pesquisas sobre o assunto são extremamente recentes, os dados são subnotificados, o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema é preocupante. Este levantamento bibliográfico visa compilar, apresentar dados e fornecer elementos sobre o assunto, buscando a melhor compreensão do mesmo, bem como servir de alerta para a necessidade de detectar-se precocemente a existência de relações disfuncionais, sensibilizando os profissionais da área da Saúde do Trabalhador para mais esse fator de risco, e para a necessidade de seu estudo na nossa realidade. O papel do médico do trabalho é relevante na detecção do problema, sua prevenção e direcionamento quanto ao cuidado. A abordagem do tema se faz através do detalhamento sobre o conceito de *Mobbing*, a magnitude desse problema no ambiente do trabalho, seu reconhecimento, suas consequências para a Saúde do Trabalhador, a importância da instituição das terapêuticas e as possibilidades de prevenção. Espera-se, assim, sensibilizar os profissionais envolvidos com o tema da Saúde do Trabalhador, bem como fornecer-lhes uma revisão sobre o assunto.

Palavras-chave: Mobbing. Assédio moral. Saúde do trabalhador.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1. CONCEITO	8
2. MAGNITUDE DO PROBLEMA	11
3. COMPREENDENDO O PROBLEMA	12
4. DIAGNÓSTICO	13
4.1 Critérios e Dificuldades Diagnósticas	13
4.2 População Afetada	17
5. CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR	18
6. CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS	24
7. ABORDAGEM TERAPÊUTICA	25
7.1 Papel do Médico do Trabalho	26
8. PREVENÇÃO	27
CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

INTRODUÇÃO

Vivemos um tempo de mudanças das relações de trabalho e das expectativas da produção. A globalização trouxe a concorrência mais afiada. As terceirizações mudaram os vínculos de trabalho. Não há mais garantias de permanência em um emprego. Pelo contrário, a longa permanência em um mesmo emprego pode ser hoje interpretada como falta de criatividade e comodismo. *Flexibilidade* tornou-se a palavra-chave, exigindo-se do trabalhador constante capacidade de adaptação às mudanças das exigências de produção.

Tão antigo quanto o próprio trabalho, o assédio moral não é privilégio só dos países em desenvolvimento, mas está presente no cenário mundial. Atinge homens e mulheres, altos executivos e trabalhadores braçais, a iniciativa privada e o setor público e pode ocorrer na estrutura familiar, nas escolas e no trabalho.

As taxas de desemprego da maioria dos países refletem a instabilidade econômica atual. A pouca estabilidade laboral e a busca desenfreada pelo poder tornam as pessoas cada vez mais inseguras e transformam o ambiente de trabalho em um lugar de conflitos e violência. Numa sociedade cada vez mais competitiva em qualquer aspecto, em relação ao trabalho também estão cada vez mais esquecidos o respeito e a dignidade pelo outro. O *mobbing* é uma realidade presente em todo o mundo e em todas as profissões, que arrasta consigo inúmeras consequências a nível psicológico, social e físico para a vítima e para a própria empresa ou organização. Muitas vítimas procuram ajuda, no entanto, este fenômeno é frequentemente confundido com a ansiedade ou depressão.

Se essas mudanças nas relações de trabalho têm determinado, por um lado, a redução e até o desaparecimento de algumas doenças, por outro lado têm favorecido o surgimento de outros sofrimentos ao trabalhador - dentre esses novos sofrimentos, estão os transtornos psíquicos ligados ao estresse. A grande pressão pela produtividade e pela qualidade dos produtos ou serviços é um “caldo de cultura” para o adoecimento. Nesse novo ambiente de trabalho, as pesquisas mostram que

são frequentes as repreensões, cobranças, ameaças, intimidações, constrangimentos, na relação com os superiores hierárquicos ou com os colegas, transformando o ambiente do trabalho em ambiente insalubre. Assim como demonstra Margarida Barreto, em sua pesquisa sobre violência moral no trabalho, as relações afetivas podem tornar-se agentes de risco à saúde.

No campo dessas relações interpessoais problemáticas, o fenômeno *mobbing* tem chamado a atenção dos pesquisadores em todo o mundo. Trata-se de um fenômeno relativamente novo, ainda pouco compreendido, observado nas relações de trabalho do nosso tempo. Considerado um tipo específico de Assédio Psicológico ou Moral, esse fenômeno diz respeito à ocorrência de comportamento hostil e sistemático, de um grupo de colegas ou da chefia, contra um indivíduo ou, mais raramente, um grupo de indivíduos. Refere-se portanto a uma interação social através da qual um indivíduo é atacado por um ou mais indivíduos de forma constante, por períodos longos, levando a vítima a uma situação de desamparo, desesperança e insegurança, podendo culminar com a demissão da mesma. A palavra “mobbing” é utilizada internacionalmente para descrever esse fenômeno. Origina-se do inglês “to mob”, que diz respeito ao comportamento animal de agressão do bando contra um indivíduo isolado. Os estudos sobre esse fenômeno e sua correlação com o adoecimento de trabalhadores tiveram início na Suécia com Heinz Leymann, no final da década de 1980 e, entre os países latino-americanos, em 1996.

Além dos riscos tradicionais (químicos, biológicos, físicos e ergonômicos), os riscos psicossociais vêm se tornando uma das principais causas de adoecimento no trabalho. As consequências ultrapassam a questão médica, estendendo-se à área social, devido à perda da autoestima e do papel social desses indivíduos, causando, não raro, problemas até mesmo de relacionamento familiar.

O *mobbing* pode ter várias definições, conforme seja o enfoque - médico, psicológico ou jurídico. Juridicamente, pode ser considerado como um abuso emocional no local de trabalho, de forma maliciosa, sem conotação sexual ou racial, com o fim de afastar o empregado das relações profissionais, por meio de boatos,

intimidações, humilhações, descrédito e isolamento. Dentro da psicologia do trabalho, o assédio moral é a “deliberada degradação das condições de trabalho por meio de estabelecimento de comunicações antiéticas (abusivas), que se caracterizam pela repetição por longo tempo de duração de um comportamento hostil que um superior ou colega(s) desenvolve(m) contra um indivíduo que apresenta, como reação, um quadro de miséria física, psicológica e social duradoura”.

O assédio horizontal é o mais frequente quando dois empregados disputam a obtenção de um mesmo cargo ou uma promoção. Há, também, a agravante de que os grupos tendem a nivelar seus indivíduos e têm dificuldade de conviver com diferenças. Por exemplo, a mulher em grupo de homens, homem em grupo de mulheres, homossexualidade, diferença racial, religiosa, entre outras. O conflito horizontal acontece quando um colega agride, moralmente, a outro e a chefia não intervém, recusando-se a tomar partido do problema, só reagindo quando uma das partes interfere na cadeia produtiva da empresa (quando falta seguidamente ao trabalho, por exemplo). O conflito tende a recrudescer pela omissão da empresa em intervir. O assédio tanto pode partir de um colega quanto de vários, até mesmo iniciados por inveja ou inimizades pessoais. A intervenção da chefia deve ser feita de forma justa e educativa, aplicando sanções a ambos os empregados, pois, do contrário, em havendo o apoio de um dos colegas, há o reforço do processo de assédio moral.

Conforme conceitos apresentados, conclui-se que o assédio moral é caracterizado pela permanência e intencionalidade da conduta, não se confundindo com uma contenda esporádica no ambiente de trabalho. Não devemos rotular um gerente de personalidade exigente, meticulosa – que exige excelência no trabalho ou um determinado comportamento profissional – como agressor, porquanto sua conduta insere-se nas prerrogativas de seu poder diretivo e disciplinar.

Segundo dados da União Europeia, cerca de 12 milhões de trabalhadores são vítimas do Assédio Moral. A estatística sofre influência também do tipo de contrato de trabalho. Em trabalhadores temporários, a incidência chega a 10%. Em uma pesquisa no Brasil, a médica do trabalho Margarida Barreto (2003), entrevistou

2.072 trabalhadores, dos quais 42% relatavam vivência de situações de humilhação. Guimarães e Vasconcelos (2004), estudando *mobbing* em trabalhadores do gasoduto Brasil-Bolívia sediados em Corumbá (MS), encontraram uma prevalência anual de 7,0%.

Segundo Di Martino (2002a), a prevalência de *mobbing* varia de 1% a mais de 50% dependendo do método utilizado, da ocupação ou setor, como também do país de ocorrência. Quando o *mobbing* é avaliado a partir de uma definição precisa, e refere-se a uma experiência regular, o mesmo é encontrado em 5% da população. Quando são incluídas experiências ocasionais de *mobbing*, índices ao redor de 10% são alcançados. Nos casos nos quais são consideradas vítimas de *mobbing* aquelas que experimentaram um ou mais comportamentos negativos, índices entre 10% e 40% foram obtidos. Além disso, pode haver diferença de incidência de *mobbing* segundo o setor de atuação. Hubert e Veldhoven (2001) constataram diferença significativa entre os 12 setores de atuação estudados, sendo que, aqueles que apresentaram maior tendência para exibirem comportamentos indesejáveis sistemáticos foram educação, indústria e setores ligados a atividades recreativas, culturais ou ambientais. As porcentagens de ocorrência (às vezes, frequentemente ou sempre) de comportamentos agressivos ou indesejáveis de colegas ou chefe estiveram entre 6,5% (instituições financeiras) e 56,2% (setores ligados à recreação, cultura e meio ambiente).

O *mobbing* é ainda hoje um fenômeno não claramente definido e cuja ocorrência apresenta uma grande variabilidade entre os países, com valores estatísticos muito diferentes, provavelmente influenciados pela cultura das relações sociais de cada país. A estimativa epidemiológica internacional da ocorrência desse fenômeno mostra variações entre 3,5 e 64%.

1. CONCEITO

Ao lado dos riscos já amplamente conhecidos dos estudiosos da Saúde do Trabalhador - riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos -, os riscos psicossociais e organizacionais estão se tornando uma das principais causas de

adoecimento no trabalho. Existem vários tipos de relacionamentos problemáticos ou disfuncionais: violência, agressão, zombarias, assédio, perseguição e injustiças. Nos últimos anos, os pesquisadores organizacionais têm dedicado cada vez mais sua atenção para esse tipo de comportamento no ambiente de trabalho, sendo que o *mobbing* se encaixa dentro desse grupo de comportamentos agressivos, que prevalentemente causam danos psicológicos à vítima, e eventualmente podem levar ao adoecimento físico da mesma.

Embora alguns autores tenham uma definição mais ampla para o fenômeno, onde qualquer conduta imprópria que se manifeste, em particular, através de comportamento, palavras, atos, que possam ofender uma pessoa, atingindo sua integridade física ou psíquica, colocar em perigo seu emprego, ou degradar o clima do ambiente de trabalho, a maioria absoluta dos pesquisadores de hoje aceita a definição baseada nos trabalhos de Leymann (1990), que criou um instrumento para diagnóstico desse fenômeno e explicitou características bem definidas para tal diagnóstico. Assim, o termo *mobbing* vem sendo usado para descrever uma forma de violência psicológica exercida quase sempre com intenção lesiva, repetida e interativa, geralmente por um grupo de pessoas contra uma pessoa em particular. As várias estratégias de ação adotadas contra a vítima compreendem ataque à comunicação, à reputação e a sua contribuição para o trabalho.

Há clara diferença entre a mera incivildade e o *mobbing*, uma vez que a incivildade é esporádica, podendo ser acidental, causada por clientes ou pessoas de fora do trabalho. Porém, o *mobbing* é infligido pelos colegas e/ou chefia, geralmente contra um indivíduo, de forma frequente, por no mínimo 6 meses e de ocorrência pelo menos semanal.

O que antes poderia ser visto como uma simples forma de repressão a um indivíduo no ambiente de trabalho, é visto hoje como um fenômeno complexo, que consiste num longo e constante processo de intimidação intencional de um trabalhador, por seus pares, onde a vítima não apresenta qualquer condição de se defender. Geralmente essa intimidação se dá por intermédio de ações que têm o objetivo de expulsão do elemento indesejado, isolando-o propositalmente no

ambiente do trabalho. Todas essas ações acabam por provocar na vítima uma diminuição da autoestima e da sua capacidade de trabalho, o abalo de sua autoconfiança e, por fim, a perda de seu equilíbrio psíquico. Na linguagem comum significaria um “acordo” de comportamento agressivo e de violência psicológica de um grupo de pessoas contra uma vítima, escolhida no ambiente de trabalho.

As ações características desse tipo de relação disfuncional são do tipo mais sofisticado ou sutil, que em nada se parecem com as condutas autoritárias de chefias ou com as incivildades esporádicas entre colegas. Aqui a agressão é mais velada e visa o isolamento progressivo da vítima, através de alguns comportamentos emblemáticos como: bloqueio do fluxo de informações necessárias para a realização do trabalho; sua exclusão das reuniões para decisão de assuntos importantes; desatenção às suas falas; sua exclusão das conversas e momentos de descanso; negação da sua presença, não lhe dirigindo a palavra ou impedindo que os funcionários lhe dirijam a palavra; descrédito em relação ao seu trabalho; desprestígio de suas sugestões; delegação de tarefas muito além ou aquém de sua capacidade; humilhação pública; ataque às suas convicções religiosas, sexuais ou morais; negação de pedido de férias ou licença; transferência para outro setor ou função sem qualquer explicação, entre outros.

Para caracterização do *mobbing*, segundo Mònaco, Bianco e Di Simone (2001), é necessário que alguns parâmetros sejam observados:

- Frequência: não devem ser episódios esporádicos, mas contínuos.
- Duração do fenômeno: um mínimo de 6 meses.
- Relação assimétrica: deve ser evidente uma diferença de poder entre agressor (ou agressores) e a vítima.
- Intenção: claramente negativa, visando o isolamento da vítima.
- Impossibilidade de defender-se.

A definição exclui, portanto, conflitos temporários e foca no ponto chave onde uma situação psicossocial passa a desencadear condições patológicas na vítima. Mais importante do que “o que se faz” à vítima é a “frequência e duração do que é feito”. O grupo envolvido nesse tipo de assédio pode estar mais ou menos

consciente de sua participação, mas quase sempre há um “orquestrador” que pode ser o chefe ou alguém de mais influência no grupo. A participação do grupo pode se dar deliberadamente e de forma ativa, ou de forma passiva, abandonando a vítima, sem prestar-lhe apoio ou simpatia. O trabalhador se apresenta cada vez mais humilhado pelo desprezo, crítica constantes, isolamento social e sabotagem ao seu trabalho ou pela exigência de performance muito acima de sua capacidade.

Pode-se distinguir 3 tipos de *mobbing*:

- 1- Assédio Estratégico: ação premeditada da própria organização (política da empresa) visando o afastamento de um funcionário específico.
- 2- Assédio Emocional ou relacional: diz respeito à dinâmica das relações interpessoais no trabalho, competitividade, antipatias, etc.
- 3- Assédio sem intenção declarada: causado por conflitos interpessoais mas de forma quase que “inconsciente”

2. MAGNITUDE DO PROBLEMA

O chamado risco relacional ou interpessoal representado, entre outros, pelo fenômeno do *mobbing*, tem chamado a atenção dos estudiosos de maneira crescente, uma vez que está claramente relacionado com o surgimento de patologias e afastamentos do trabalho. É ainda difícil estimar o quanto esse fenômeno está difundido uma vez que os sistemas de classificação e diagnóstico do mesmo ainda são desiguais nos diferentes países que realizam algum tipo de pesquisa na área.

Os números sobre tal ocorrência são ainda muito diversos de país para país, se considerarmos a estatística da Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e Trabalho, a Itália apresentou uma prevalência do fenômeno de 4,2%, ou seja cerca de 800.000 a 1.000.000 pessoas no ano de 1996, enquanto que estudos na Inglaterra indicam uma prevalência de 16,3%. Os autores nórdicos falam em 25% de probabilidade de testemunhar ou ser vítima de *mobbing* durante a vida laborativa.

As dificuldades presentes nas avaliações desses dados estatísticos se explicam pela não definição clara dos critérios para diagnóstico desse tipo de assédio e das diferenças culturais entre os diversos países, pois um mesmo comportamento pode ser interpretado como assédio em uma determinada cultura enquanto é aceito como tolerável e inerente ao trabalho em outra.

Enfim, as estimativas epidemiológicas internacionais têm mostrado que o número de trabalhadores que vivem ou viveram experiência de *mobbing* varia num amplo intervalo. Alguns dos percentuais encontrados são: Reino Unido (16,3%), Suécia (10,2%), França (9,9%), Irlanda (9,4%), Alemanha (7,3%), Itália (6,0%), Espanha (5,5%), Bélgica (4,8%) e Grécia (4,7%). Calcula-se que na Itália o fenômeno atinja cerca de 1 milhão de trabalhadores, 57% dos casos envolvem homens e 43% mulheres, 63% de trabalhadores do serviço público e 37% do serviço privado (MONACO, BIANCO, DI SIMONE, 2004).

No Brasil, são raras as pesquisas tratando dos aspectos do relacionamento interpessoal no trabalho. A mais relevante foi realizada pela médica do trabalho Margarida Barreto sobre a violência psicológica no trabalho, de forma mais genérica, através de entrevistas realizadas com trabalhadores ligados ao Sindicato de Trabalhadores nas Indústrias Químicas, Plásticas, Farmacêuticas, Cosméticos e Similares. Foram entrevistados 1.311 homens e 761 mulheres, dos quais 494 mulheres e 376 homens vivenciaram situações de humilhação repetitiva, com graves repercussões sobre sua saúde.

3. COMPREENDENDO O PROBLEMA

Como foi dito anteriormente, o *mobbing* é um fenômeno agressivo que envolve uma vítima em confronto com um ou mais colegas de trabalho com ou sem intenção declarada de causar prejuízo ao papel profissional da vítima, seu status, sua integridade psicofísica, transformando o ambiente de trabalho em fator de risco à saúde.

As expectativas naturais de todo indivíduo que inicia sua vida profissional são o reconhecimento de seu valor, a melhora de sua vida econômica, o alcance de determinado status social. Natural portanto, que a competitividade esteja presente em maior ou menor grau no ambiente de trabalho, sendo que não se pode excluir um certo grau de conflito aberto. Na prática do *mobbing*, no entanto, não há competição justa com vistas a “que vença o melhor”. Antes, trata-se de uso de estratégias aélicas que visam a destruição da capacidade profissional da vítima, de forma desleal e hostil. Na maior parte dos casos há mudança do “clima” do ambiente de trabalho, promovendo alterações de sentimentos, percepções e sensações, na maior parte das vezes difíceis de serem verbalizadas. Aos poucos a vítima começa a sentir-se excluída, com distanciamento dos colegas, com perda da autoconfiança confirmada pelo comportamento punitivo dos colegas, sem qualquer explicação racional.

No princípio a vítima tenta racionalizar a situação, atribuindo tudo a um mal entendido que aos poucos se resolverá. Tenta encontrar falhas em sua conduta que estejam irritando os colegas, busca mudar suas atitudes, o que não traz melhora da situação, mas leva a um aumento da sensação de estranheza e desamparo. Segue-se então o período enfraquecimento da autoestima e aumento progressivo da insegurança, favorecendo o surgimento de patologias.

4. DIAGNÓSTICO

4.1 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E DIFICULDADES

Como já foi dito, é fundamental fazermos a distinção entre conflitos habituais no ambiente de trabalho e o *mobbing*. A definição exclui os conflitos temporários e foca no ponto em que a situação psicossocial estressante resulta em condições patológicas psiquiátricas e psicossomáticas.

Para que as pesquisas sobre esse tema pudessem ser iniciadas e realizadas nos mais diferentes países foi necessária a definição de critérios diagnósticos para detecção do fenômeno. Em 1984, Heinz Leymann, psiquiatra alemão radicado na

Suécia, publicou seu primeiro estudo piloto sobre a violência psicológica no trabalho, dando início às primeiras descrições de casos de terror psicológico, depois chamado de *mobbing*. Para esse autor, o *mobbing* consiste na comunicação hostil e sem ética, dirigida de maneira sistemática contra um indivíduo no ambiente de trabalho, que é arrastado a uma posição indefesa, e ativamente mantido nela. A fim de criar as condições para a realização dos estudos epidemiológicos, Leymann descreveu de maneira operacional, 45 atividades características do fenômeno (RIVERA, 2003). Tal lista é conhecida como LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization), onde conceitualmente Leymann (1990) classifica as estratégias do *Mobbing* em cinco grandes categorias:

- 1- Limitação da comunicação
- 2- Limitação do contato social
- 3- Desprestígio do indivíduo perante seus colegas
- 4- Descrédito da capacidade profissional
- 5- Comprometimento da saúde

Baseando-se nos trabalhos de Leymann, consideram-se necessários para tal diagnóstico as seguintes características:

- 1- Frequência - os episódios de violência moral não devem ser episódicos, mas contínuos.
- 2 - Duração do fenômeno - as ações de assédio devem ser repetidas por um período de, no mínimo, 6 meses.
- 3 -Relação assimétrica - entre agressor e vítima deve haver uma diferença de poder.
- 4 -Impossibilidade de defender-se.

A escala LIPT é hoje utilizada na sua forma reduzida, chamada de LIPT Dicotômico, ou seja com respostas "sim/não" para 18 dos 45 itens originais descritos pelo referido autor (MONACO, BIANCO, DI SIMONE, 2004).

ESCALA LIPT – 18 ITENS (1)

ITEM	SIM	NÃO
1.Superiores não permitem sua expressão		
2.Interrompem sua fala		
3.Colegas não o deixam falar		
4.Gritam		
5.Criticam seu trabalho		
6.Telefonemas ameaçadores		
7.Ameaça verbal		
8.Ameaças escritas		
9.Criticam sua vida privada		
10.Não fazem contato visual, desprezam-no		
11.Ignoram-no		
12.Não se dirigem a você		
13.Evitam-no		
14.Posto de trabalho isolado		
15.Proíbem as pessoas de lhe dirigir a palavra		
16. Tratam-no como invisível		
17.Calúnias e murmúrios		
18.Fofocas e rumores falsos		

Apesar da existência de alguns critérios e questionários, como o descrito acima, a análise das situações de *mobbing* e das doenças relacionadas é bastante complexa já que a fonte de informações para a realização de diagnóstico é quase

que exclusivamente subjetiva e baseada no relato verbal dos envolvidos. Assim, a possibilidade de averiguação dessas informações é quase nula, e os colegas de trabalho não se mostram muito colaborativos, via de regra.

Os diversos serviços específicos para detecção desse tipo de problema no trabalho têm protocolos diferentes para validar esse diagnóstico, sempre visando tornar as informações o mais objetivas e confiáveis possíveis. Na maior parte dos serviços, as equipes de avaliação dos casos são multiprofissionais, contam com Médico do Trabalho e Psiquiatra, e pressupõem visitas do ambiente de trabalho. Os pesquisadores Giglioli e Adinolf (2001) sugerem que a equipe seja formada da seguinte maneira:

- 1- Médico do Trabalho – responsável pela anamnese laborativa, e análise da organização do trabalho.
- 2- Psicólogo do Trabalho – análise e avaliação dos fatores de risco social e psicológico.
- 3- Médico Psiquiatra – Determinação do tipo de reação ao assédio, ou seja, o diagnóstico psiquiátrico e a devida intervenção terapêutica.
- 4- Psicólogo clínico – avaliação da manifestação psicopatológica atual e da vida pregressa do indivíduo, aplicação de testes psicológicos.
- 5- Avaliação médico-legal - análise e avaliação denexo causal entre o evento e o dano biológico.

É evidente que o *mobbing*, pela complexidade e multiplicidade dos fatores envolvidos na sua dinâmica, exige abordagem multidisciplinar. Os pesquisadores têm utilizado uma gama enorme de métodos de avaliação e diagnóstico das situações, que podem ser sintetizados basicamente em três categorias:

- 1- Os métodos “internos”: focando os aspectos da experiência subjetiva da vítima, ou seja, aplicação de questionários, entrevistas, relatos verbais, diários, etc.
- 2- Os métodos “externos”: focando os aspectos contextuais, o ambiente de trabalho e os aspectos organizacionais, através da aplicação de questionários

aos colegas de trabalho, registros de vídeo e áudio, registros e documentos dos setores de Recursos Humanos.

3- Os métodos integrados: que adotam os métodos “internos” e “externos”.

Logicamente essa terceira categoria é a mais completa, pois permite avaliação subjetiva e objetiva do fenômeno. É extremamente importante a avaliação criteriosa da ocorrência do *mobbing*, já que falsas acusações são possíveis e podem levar a sérias consequências, inclusive legais. A maioria dos estudos realiza avaliação da personalidade da vítima através de instrumentos já validados, como o MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), bem como utilizam como sistema diagnóstico de referência - o DSM IV (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 4ª Edição) (LEYMANN. ZAPT, 1996; MONACO, BIANCO, DI SIMONE, 2004).

4.2 POPULAÇÕES AFETADAS

A violência no ambiente de trabalho parece afetar determinados indivíduos que, possivelmente por características de personalidade, se tornariam mais vulneráveis. Embora vários autores tenham encontrado evidências de que as mulheres estão mais propensas a sofrer abusos no ambiente de trabalho, existem alguns estudos que indicam que tanto homens quanto mulheres estão expostos a violência moral, seja ela o assédio moral ou sexual, sendo que a ocorrência do assédio sexual, embora muito discutida, é menos frequente do que o assédio moral.

Em geral, as teorias que explicam a ocorrência de violência moral no ambiente de trabalho sugerem que a sociedade confere muito poder a determinados indivíduos, através de acesso à informação, à cultura e outros recursos, enquanto que outros indivíduos são mantidos excluídos desse meio, estando portanto mais suscetíveis ao abuso. Algumas características parecem também estar ligadas com a maior vulnerabilidade a violência moral: baixo status social, minorias étnicas, minorias sexuais, menor idade, estado civil (solteiros), etc. A fragilidade da saúde parece ser também uma característica que expõe o trabalhador à violência moral. Segundo Margarida Barreto, no ambiente fabril, os indivíduos que começam a

apresentar problemas de saúde ou idas frequentes ao médico são potenciais vítimas de violência moral. De qualquer forma, pode-se dizer que qualquer trabalhador pode vir a ser vítima dessa modalidade de violência, porém parece que algumas situações ou características podem aumentar as chances disso vir a acontecer:

- Indivíduos muito envolvidos com o trabalho, cuja capacidade represente risco para seus competidores.
- Indivíduos com alguma dificuldade ou pouca capacidade de trabalho, que possa prejudicar a produtividade coletiva.
- Indivíduos que têm algum favorecimento das chefias.
- Indivíduos diferentes do ponto de vista religioso, sexual, hábitos, origem geográfica, etc.
- Indivíduos com antecedentes psiquiátricos (com dificuldades de relacionamento social, comportamento alterado, etc.)

5. CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

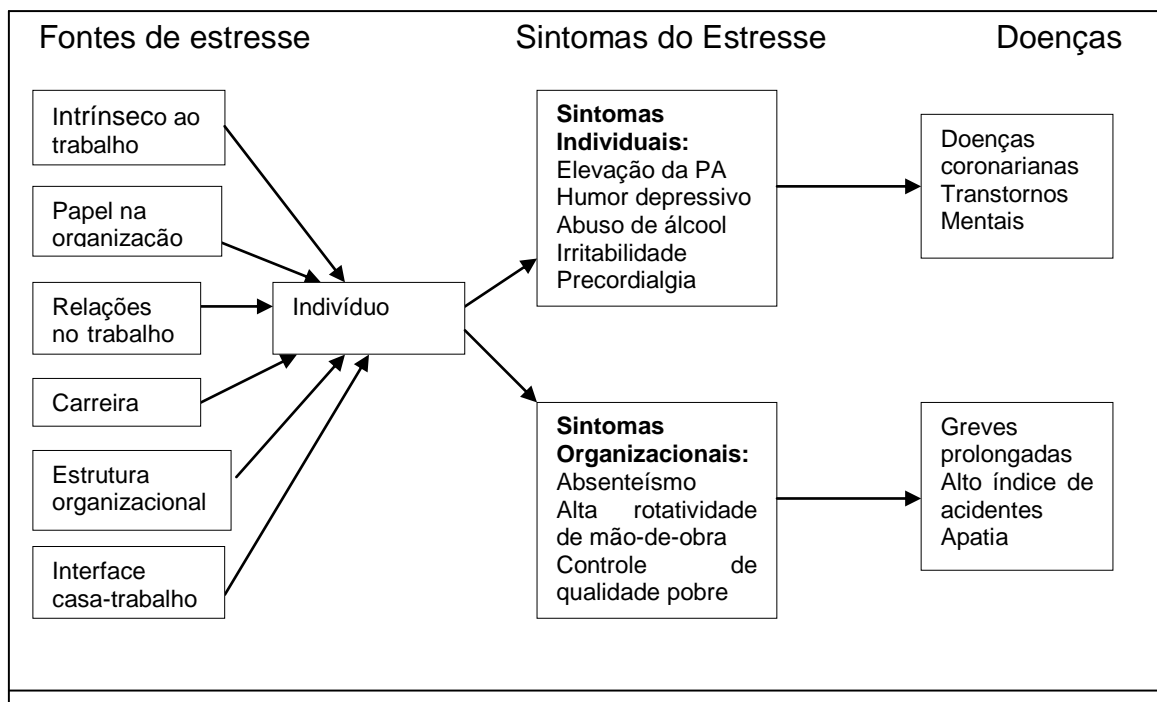
As situações de violência moral no trabalho funcionam como eventos vitais estressantes que podem com frequência levar ao desequilíbrio da saúde mental da vítima. Barling teorizou sobre como a violência no ambiente de trabalho pode afetar os indivíduos. Em sua teoria, aponta esses eventos estressantes como gatilhos para alteração do humor, da cognição e para o surgimento da vivência de medo nas vítimas. Tal vivência estaria ligada a um estado de permanente desconforto e ansiedade favorecendo o adoecimento. Torna-se importante definirmos o que é estresse e quais seriam suas prováveis consequências sobre o equilíbrio físico e psicológico do ser humano, já que se pretende defini-lo como fator de risco para o adoecimento. Estresse é uma palavra derivada do latim, *stringere*, que significa *apertar*. As definições mais modernas para a palavra vêm do seu uso em Medicina e Engenharia e referem-se à ação de forças externas que exercem “pressão” sobre algo ou alguém. Outras definições da palavra sugerem a forma como um indivíduo reage a situações extremas, favorecendo o aparecimento de doenças. Sr Willian Osler foi o primeiro a sugerir que o estresse poderia levar ao adoecimento, quando identificou a relação entre angina pectoris e ritmo acelerado de vida. Walter Cannon

estudou o efeito do estresse sobre homens e animais, descrevendo as reações de “luta ou fuga”.

As primeiras tentativas de explicar o processo de adoecimento associado ao estresse se deram em 1946, com Hans Selye, que descreveu três estágios de resposta ao estresse:

1. Alarme: consiste na ativação dos mecanismos de defesa.
2. Resistência: estágio de máxima adaptação e, se possível, de retorno ao equilíbrio. Porém, se o fator estressante se mantém, e o indivíduo não consegue retornar ao equilíbrio, passa para a terceira fase de resposta.
3. Exaustão: quando ocorre o colapso dos mecanismos de defesa.

Nos anos 70, quando as preocupações com o estresse do trabalho começaram a ocupar os pesquisadores, surge um modelo compreensivo da ação do estresse, criado por Cooper e Marshall:



Estão bem documentadas as associações entre os eventos estressantes e manifestações de transtornos psiquiátricos, depressão, alterações de sono e variados problemas psicossomáticos que podem ser consequências de exposição à

violência no trabalho. Recentemente têm sido investigados aspectos psicobiológicos relacionados à exposição ao *mobbing*. Pesquisas sobre o cortisol basal em indivíduos afetados por esse estressor mostram alterações mensuráveis, comprovando efeitos dessas vivências sobre o funcionamento do eixo hipotalâmico.

A vivência da vítima, no que diz respeito à percepção de mudança nas relações de trabalho, de forma rápida e inexplicável, o aumento da pressão para evitar o que quer que possa ter desencadeado a sua lenta exclusão do grupo de colegas, o medo de errar e a diminuição da autoconfiança acabam por levar ao aparecimento de sintomas ansiosos. As alterações do equilíbrio emocional aparecem primeiramente como mudança do humor, geralmente depressivo, às vezes surgem reações de raiva, ansiedade, sensação de perigo constante, crises de choro, despersonalização, alterações do apetite (episódios bulímicos e anoréxicos), farmacodependência e abuso de álcool.

Levando em conta a classificação nosológica do DSM-IV, as consequências para a saúde mais relacionadas ao *mobbing* estão correlacionadas diretamente ao estresse: o Transtorno de Estresse Pós-Traumático - TEPT (Tabela I), Transtorno de Estresse Agudo - TEA (Tabela II), e o Transtorno de Adaptação - TA (Tabela III).

No primeiro e segundo casos, o indivíduo desenvolve sintomatologia ansiosa, de evitação a um determinado estímulo percebido como ameaçador. No terceiro caso, a resposta ansiosa não preenche critérios específicos para diagnóstico de outros Transtornos, sendo que a vítima apresenta extremo desconforto que compromete seu funcionamento social e profissional. Podem estar associados sintomas depressivos, alterações de conduta e da emotividade.

Tabela I. Critérios diagnósticos para Transtorno de Estresse Pós-Traumático -

DSM IV

<p>A-Exposição a um evento traumático no qual os seguintes quesitos estiveram presentes: 1.a pessoa vivenciou, testemunhou ou foi confrontada com um ou mais eventos que envolveram morte ou grave ferimento, reais ou ameaçados, ou uma ameaça à integridade física, própria ou de outros. 2.a resposta da pessoa envolveu intenso medo, impotência ou horror.</p>
<p>B-O evento traumático é persistentemente revivido em uma ou mais das seguintes maneiras: 1.recordações aflitivas e intrusivas do evento. 2.sonhos aflitivos e recorrentes com o evento. 3.agir ou sentir como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente. 4.sufrimento psicológico intenso quando da exposição a indícios internos ou externos que simbolizam ou lembram o evento traumático. 5.reatividade fisiológica na exposição a indícios internos ou externos que simbolizam ou lembram o evento traumático.</p>
<p>C-Esquiva persistente de estímulos associados com o trauma e entorpecimento da reatividade geral, indicados por três dos seguintes quesitos: 1.esforços no sentido de evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associadas ao trauma. 2.esforços no sentido de evitar atividades, locais ou pessoas que ativem recordações do trauma. 3.incapacidade de recordar algum aspecto importante do trauma. 4.redução acentuada do interesse ou da participação em atividades significantes. 5.sensação de distanciamento ou afastamento em relação a outras pessoas. 6.redução da afetividade. 7.sentimento de futuro abreviado (diminuição das perspectivas).</p>
<p>D-Sintomas persistentes de excitabilidade aumentada, indicado por dois ou mais dos seguintes quesitos: 1.dificuldade de conciliar ou manter o sono. 2.irritabilidade ou surtos de raiva. 3.dificuldade de concentrar-se. 4.hipervigilância. 5.resposta de sobressalto exagerada.</p>
<p>E-A duração da perturbação é superior a um mês.</p>
<p>F-A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em todas as áreas importantes da vida do indivíduo.</p>

Tabela II. Critérios diagnósticos para Transtorno de Estresse Agudo- DSM IV

<p>A-Exposição a um evento traumático no qual ambos os seguintes quesitos estiveram presentes: 1.a pessoa vivenciou, testemunhou ou foi confrontada com um ou mais eventos que envolveram a morte ou sérios ferimentos, reais ou ameaçados, ou uma ameaça à integridade física, própria ou de terceiros. 2.a resposta da pessoa envolveu intenso medo, impotência ou horror.</p>
<p>B-Enquanto vivenciava ou após vivenciar o evento aflitivo, o indivíduo tem três ou mais dos seguintes sintomas dissociativos: 1.sentimento subjetivo de anestesia, distanciamento ou ausência de resposta emocional. 2.redução da consciência quanto às coisas que o rodeiam. 3.desrealização.</p>

4.despersonalização. 5.amnésia dissociativa.
C-o evento traumático é persistentemente revivido no mínimo de uma das seguintes maneiras: imagens, pensamentos, sonhos, ilusões, sensação de reviver a experiência, ou sofrimento quanto da exposição a lembranças do evento.
D-Acentuada esquiva de estímulos que provocam recordações do trauma.
E-Sintomas acentuados de ansiedade ou maior excitabilidade (p. ex., dificuldade para dormir, irritabilidade, fraca concentração, hipervigilância, resposta de sobressalto exagerada, inquietação motora.
F-A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em todas as áreas da vida do indivíduo.
G-A perturbação tem duração mínima de 2 dias e máxima de 4 semanas, e ocorre dentro de 4 semanas após o evento traumático.
H-A perturbação não se deve ao efeito fisiológico de uma substância ou de uma condição médica geral.

Tabela III. Critérios Diagnósticos para Transtorno de Adaptação - DSM IV

A- Desenvolvimento de sintomas emocionais ou comportamentais em resposta a um estressor, ocorrendo dentro de 3 meses após o início do estressor.
B- Esses sintomas ou comportamentos são clinicamente significativos, como é evidenciado por qualquer um dos seguintes quesitos: 1.sufrimento acentuado, que excede o que seria esperado da exposição ao estressor. 2.prejuízo significativo no funcionamento social ou profissional.
C- A perturbação relacionada ao estresse não satisfaz os critérios para outro transtorno específico do Eixo I, nem é a mera exacerbação de um transtorno preexistente do Eixo I ou Eixo II.
D- Os sintomas não representam luto.
E- Cessado o estressor, os sintomas não persistem por mais de 6 meses.

Além dos transtornos de ansiedade, é comum a queixa de mal-estar físico, fraqueza, cefaleia constante, tontura, taquicardias, dores precordiais, crises hipertensivas, abuso de psicofármacos e alterações do aparelho gastrointestinal, como doenças cloridropépticas e colites. Aqui todas a patologias associadas ao

estresse devem ser levadas em conta, uma vez que esses indivíduos certamente estão mais suscetíveis do que a população geral.

Não é incomum que alguns indivíduos acabem por desencadear quadros psiquiátricos mais graves como Transtorno Depressivo (com risco de suicídio) e Transtornos Alimentares.

Alguns dos fatores que explicam as diferenças de reação que os indivíduos apresentam frente a uma situação de assédio são: a personalidade pregressa, a suscetibilidade a determinadas doenças, antecedentes psiquiátricos, e, obviamente, a sua forma de se colocar no mundo como individualidade.

É importante considerarmos as motivações que levam cada um a entrar no mercado de trabalho. Alguns têm objetivo claramente econômico, outros aspiram à realização pessoal, o reconhecimento de seu papel social, etc. Assim alguns mantêm com o trabalho apenas uma relação de sobrevivência enquanto outros renunciam a outros papéis sociais para dedicação ao papel profissional. Essas diversas formas de vivenciar a experiência do trabalho, bem como a personalidade e suscetibilidade individuais, devem ser levadas em consideração na avaliação dos efeitos da violência psicológica sobre a saúde do trabalhador.

Característica importante do *mobbing* como fator desestabilizador do equilíbrio psicológico é a sua ocorrência súbita e inexplicável para a vítima. De forma abrupta o indivíduo nota mudança nas relações de trabalho, que o deixam perplexo, primeiramente atribuindo a algum erro seu ou falha de conduta, levando-o a uma vigilância contínua e estafante. Tenta adaptar-se a nova situação, experimenta novas formas de responder às exigências do trabalho, mas não consegue reverter seu isolamento, sentindo-se cada vez mais alijado do ambiente de trabalho. Aos poucos a confiança nos outros é abalada e qualquer um pode ser um inimigo.

Os transtornos psicofísicos são secundários a esta anulação da autoestima e autoconfiança, e o indivíduo que raramente havia se ausentado do trabalho, começa a faltar e contrai doenças mais facilmente. Além desses comprometimentos, é sabido

que alterações do humor diminuem a capacidade de concentração, tornando esses indivíduos mais propensos a sofrer acidentes de trabalho. O indivíduo ativo, capaz e inserido no ambiente de trabalho, vai se tornando apático, inseguro e doentio. Em casos extremos, há importante comprometimento da autoimagem com mudanças de atitude e postura em todas as áreas da vida, podendo, inclusive, chegar ao suicídio. Infelizmente, é muito relevante o aumento do número de assediados que enxergam no suicídio a derradeira perspectiva de fuga do fracasso total.

6. CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS

Ao lado das consequências sobre a saúde, as consequências sociais mostram-se também importantes e devem ser levadas em conta quando avaliamos a magnitude do problema do *mobbing*. Podemos avaliar esse problema do ponto de vista institucional, observando os altos índices de absenteísmo, demissões e o número de indivíduos afastados pelo sistema previdenciário. Já do ponto de vista da vida social do indivíduo afetado, os estragos podem atingir sua vida de relação como um todo, social e familiar. A perda da autoestima e a insegurança gerada pela situação vivida no ambiente de trabalho podem, com frequência, desestabilizar seu papel social e tudo o que o individualiza, não raramente influenciando no seu desempenho global. Não é raro a ocorrência de divórcios e separações, distúrbios no desenvolvimento dos filhos e distúrbios nas relações sociais. O sujeito não sabe mais o que esperar dos outros e nem o que os outros esperam dele. É a perda dos papéis. Fora do trabalho, o indivíduo se isola e não busca mais contatos porque lhe parece não ter mais parâmetros para relacionar-se com sucesso. Nas atividades extratrabalho, no contato com os amigos, nas atividades esportivas, políticas e culturais, passa a se sentir estranho e pouco integrado, inserido num mundo que não entende.

A amplitude dos prejuízos causados pela vivência da violência moral no trabalho depende também de características de personalidade pregressa das vítimas. São comumente observadas sérias consequências sociais, como uma contaminação de outras áreas da vida do trabalhador. Em casos extremos pode ser observada uma tremenda modificação de postura frente à vida, o indivíduo ativo,

capaz, bem inserido no seu ambiente de trabalho, se transforma em um ser passivo ou intolerante, podendo assumir o papel de inválido com consequências graves para a sua vida e de seus familiares. Quando a situação é resolvida a tempo, antes que se cristalizem alterações de sua visão de mundo, ou quando é possível intervir profissionalmente, oferecendo um interlocutor adequado a esses indivíduos, é possível encontrar uma saída, recuperando seu espaço no trabalho, reconstruindo sua autoestima. Ainda assim, verifica-se que esses indivíduos permanecem com baixa autoestima e maior insegurança no que diz respeito a confiar em seus pares.

7. ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Alguns países, dentre eles a Itália, Suécia, Inglaterra, têm dedicado parte de sua atenção no âmbito da Medicina do Trabalho para as relações interpessoais no ambiente de trabalho.

Na Itália, alguns ambulatórios de Saúde do Trabalhador têm atendimento específico para vítimas do *mobbing*. Baseados nessa experiência fazem algumas considerações importantes sobre esse tipo de assistência:

- 1- A pessoa que busca ajuda, experimenta grande sofrimento psíquico, devendo ser acolhida com respeito e transparência.
- 2- Deve-se explicar toda a metodologia diagnóstica e suas etapas.
- 3- Caso não se confirme a queixa do paciente, mas se diagnostique outra condição psíquica, deve-se esclarecer o paciente e encaminhá-lo ao serviço adequado.
- 4- Deve-se manter a objetividade de investigação da possível situação de *mobbing*, evitando-se pular etapas para a validação da situação.

A atenção aos casos de queixa desse tipo de assédio é delicada pois se faz obrigatória a confirmação da situação, o que é particularmente difícil, já que a fonte precípua de informação é o relato subjetivo. Os serviços existentes tentam minimizar essa dificuldade por intermédio do uso de várias estratégias, diminuindo a possibilidade de falso positivos. Essas estratégias são:

- 1- Declaração escrita da situação, assinada pelo paciente.
- 2- Entrevista para exclusão de um distúrbio fictício.
- 3- Avaliação psiquiátrica para exclusão de transtorno psiquiátrico não relacionado com o trabalho.
- 4- Caracterização da situação referida nos critérios de *mobbing*.
- 5- Contato com o médico do trabalho da empresa.
- 6- Definição do quadro clínico (patologias associadas ao *mobbing*) .

Para tanto, são utilizados instrumentos validados de investigação diagnóstica, bem como equipe multidisciplinar devidamente treinada. Assim, os papéis dos diferentes profissionais são interdependentes, oferecendo possibilidades de avaliação do ambiente de trabalho, sugerindo intervenções possíveis, bem como de abordagem psicológica e psiquiátrica do indivíduo no sentido de devolver-lhe a autoestima e de controlar os sintomas presentes e, se necessário, tratar adequadamente as patologias associadas.

7.1. PAPEL DO MÉDICO DO TRABALHO

Cabe ao médico do trabalho conhecer a fundo a dinâmica do ambiente de trabalho, tentando detectar atitudes e situações de risco para a ocorrência do *mobbing*, além de participar dos projetos de informação e formação dentro da empresa.

Nas situações de violência psicológica no trabalho, o médico do trabalho pode ser chamado para intervir de duas maneiras: como especialista, atendendo em ambulatório específico, para onde vão as pessoas vítimas do assédio; como médico da empresa onde ocorre o fenômeno. No primeiro caso, sua ação envolve uma escuta qualificada e capaz de realizar um diagnóstico acurado da situação; resposta às exigências legais, no que tange a verificar onexo causal e seus desdobramentos trabalhistas, quando a legislação assim determinar; encaminhamento para o especialista (psicólogo ou psiquiatra) quando necessário, etc. No segundo caso a posição do médico do trabalho é um pouco mais delicada, já que ele faz parte do

ambiente em questão podendo estar envolvido com várias das pessoas ligadas à ocorrência do *mobbing*. É importante chamar a atenção para uma escuta neutra, evitando-se ao máximo seu envolvimento pessoal, que em alguns casos pode levá-lo a participar da violência psicológica contra o trabalhador em questão. Para tanto é fundamental que os médicos do trabalho estejam informados sobre os riscos à saúde existentes nas relações pessoais no trabalho, e que estejam atualizados sobre o tema. Sem dúvida, ao tomar conhecimento de ocorrência de violência moral, o médico responsável deve tomar todas as providências para minimizá-la, o que nem sempre é fácil, já que o causador da violência, frequentemente, é o próprio empregador. Por isso é mais fácil atuar na esfera preventiva, diminuindo os riscos de ocorrência do assédio.

A abordagem do *mobbing* deve ser multidisciplinar, tanto em sua conceituação como na intervenção para sua prevenção e tratamento. Estas intervenções podem se concretizar em dois campos: a resolução da situação de assédio psicológico e a abordagem das consequências do assédio para o próprio sujeito.

8. PREVENÇÃO

Infelizmente, a Medicina sempre teve a necessidade de vencer a doença antes de promover a saúde. Não seria diferente com o assédio moral no trabalho. Algumas ações podem ser sugeridas, em nível organizacional, para redução do risco de ocorrência do *mobbing* e de outras formas de violência psicológica no ambiente de trabalho. Sendo o médico do trabalho o coordenador das ações de promoção e prevenção de danos à saúde do trabalhador na empresa, cabe a ele a iniciativa de tais medidas.

Em primeiro lugar deve-se trabalhar sensibilizando as partes sociais (políticos, empregadores, profissionais de Recursos Humanos, sindicatos, etc) sobre a ocorrência desse fenômeno, sua gestão e prevenção. Outra estratégia é a difusão de informações sobre esse problema, dentro da organização, divulgando os comportamentos de risco e sua repercussão sobre a saúde. A educação para a

saúde surge como um instrumento importante na prevenção desta forma de adoecimento.

O levantamento de casos locais também é importante, dando conhecimento sobre a realidade local e indicando as medidas de controle mais apropriadas. É fundamental abrir espaço para que as vítimas de violência moral possam finalmente se expressar e buscar ajuda, sem medo do julgamento da empresa ou de seus pares. É muito importante falar sempre sobre o assunto, em todos os espaços possíveis, dentro e fora das empresas.

Além da ação do médico do trabalho, algumas medidas administrativas organizacionais podem ser tomadas para diminuição do risco de violência psicológica. Da organização do trabalho se requer como um primeiro eixo estratégico para a abordagem do *mobbing*, o estabelecimento de planos preventivos, tanto de informação e formação, como de implementação de adequados protocolos de ação. O serviço de saúde deve contar também com um plano de tratamento do assédio psicológico, pois o assediado, na maior parte dos casos, necessita de tratamento ágil. Para tanto, deverão intervir de maneira coordenada e multidisciplinar, os profissionais que contribuirão para a resolução do problema.

A questão da escolha dos indivíduos que exercem algum tipo de poder dentro de uma organização se baseia principalmente na sua capacidade de trabalho e muito raramente leva-se em conta seu perfil psicológico e sua relação com o poder. Sugere-se que além da competência pessoal, ao selecionar-se indivíduos para cargos de chefia, sejam levadas em conta outras características pessoais como a capacidade de lidar com subalternos, a capacidade de escuta, sua experiência anterior e seu perfil psicológico.

Outro ponto importante para restrição dos danos causados por indivíduos assediadores é ouvir os relatos dos funcionários, principalmente quando recorrentes, pois podem ser sinal de liderança inadequada. Estatisticamente, é consenso entre os pesquisadores do tema, que o índice de suicídios entre os indivíduos assediados é bastante elevado. No Brasil, por exemplo, entre os anos de 1996 e 2005, 181

bancários cometeram suicídio por motivos relacionados às pressões no ambiente de trabalho e patologias desencadeadas por tais motivos.

CONCLUSÃO

Definir o que é disfuncional na relação interpessoal é tarefa bastante difícil e exige enorme compreensão das reações humanas frente aos mais variados estressores. De qualquer forma, avaliando-se a experiência dos países europeus, principalmente na abordagem específica da violência psicológica, é sabido que ela pode desencadear sérios problemas de saúde, bem como interferir de maneira impressionante no funcionamento organizacional, e, em alguns casos extremos, ser responsável por baixa produtividade e baixa qualidade de serviços e produtos, redundando em prejuízos para toda a sociedade.

É importante que pesquisas sejam realizadas para levantamento do quadro atual e que esse tema passe a ocupar lugar de destaque entre os pesquisadores em Medicina do Trabalho, Psiquiatria e Psicologia, com o objetivo de definir os aspectos clínicos, abordagem terapêutica e ações preventivas específicas, levando-se em conta os aspectos culturais de cada país.

A caracterização do assédio moral no trabalho precisa e pode sempre ser provada. É um fenômeno social antigo, mas de reconhecimento muito recente. É preciso cautela para análise e evitar interpretações simplistas. Por ser fenômeno ainda pouco divulgado na atualidade, algumas vítimas sentem culpa da violência que vivem. Estamos diante de uma situação que se caracteriza por elevados custos humanos, econômicos e sociais, comprometendo o potencial das organizações, o estado de saúde da vítima e suas relações pessoais e familiares. Soma-se a tudo isso um custo altíssimo ao sistema de saúde e benefícios relacionados.

É fundamental pensar em assédio moral no trabalho em pacientes psicologicamente adoecidos. Uma escuta atenciosa do paciente pode apontar para esta causa de adoecimento. O médico do trabalho deve conhecer seus funcionários, o fluxo de produção na empresa, o modo de se relacionar dos trabalhadores e tem condições de detectar precocemente a instalação do problema – caso esteja com a atenção voltada para a patologia. Por ser apenas mais recentemente estudada, preocupa o desconhecimento dela pela grande maioria dos profissionais, a mínima atenção dedicada a estes conflitos no ambiente de trabalho, o desinteresse dos

empresários em acrescentar outros profissionais à equipe de saúde do trabalhador e a falta das ações de prevenção.

Não há sinais externos patognomônicos do *mobbing*, mas a deterioração que acontece na vida e no estado mental do trabalhador deixa clara a importância do tema. As ações da equipe de saúde do trabalhador, se efetivas, podem minimizar grandes riscos, entre eles o de suicídio. Necessário, portanto, a divulgação do tema e projetos relacionados e enfatizar a necessidade de novos estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM VI, Fourth Edition, Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.

Barling J. *Prediction, experience, and consequences of violence*. In G.R. Candebos & E.Q. Bulatao, *Violence on the job: identifying risks and developing solutions* (29-49). Washington, DC: American Psychological Association, 1996.

Barling J, Rogers AG, Kelloway EK. *Behind Closed Doors: In-Home Worker's Experience of Sexual Harassment and Workplace Violence*. *Journal of Occupational Health Psychology* 2001; 6-3: 255-269.

Barreto M. *Violência, Saúde e Trabalho: Uma jornada de humilhações*. São Paulo: EDUC, 2013.

Brown GW, Harist T. *The social origins of depression: a study of psychiatric disorder in women*. London: Tavistock, 1978.

Brown GW, Sklair F, et al. *Life events and psychiatric disorders; some methodological issues*. *Psychological Medicine* 1973; 3: 74-87.

Cassito MG. *Molestie morali nei luoghi di lavoro: nuovi aspetti di un vecchio fenomeno*. *Medicina Del Lavoro* 2001; 92-1:12-24.

Cooper CL, Marshall J. *Understanding executive stress*. London: Marmillan, 1978.

Cooper CL. *Stress in the workplace*. *British Journal of Hospital Medicine* 1996; 55: 559-563.

Cortina LM, Magley VJ, et al. *Incivility in the Workplace: Incidence and Impact*. Journal of Occupational Health Psychology 2001; 6: 64-80.

Einarsen S, ranker BI, et al. *Bullying and personified conflicts: Health-endangering interaction at work*. Norway: Sigma Folog, 1994.

Gerson A. *A Violent State of Mind?* Occupational Health and Safety 1993; Nov: 65-67.

Giglioli R, Adinolf M, et al. *Un nuovo rischio all'attenzione della Medicina del Lavoro: le molestie morali (mobbing)*. Medicina del Lavoro 2001; 92: 61-69.

Giorgi I, Argentero P, et al. *Um modelo de avaliação psicológica del mobbing*. Giornale Italiano di Medicina del Lavoro e Ergonomia 2004; 26-2: 127-132.

Hirigoyen MF. *Le harcèlement moral- Molestie morali*. Torino: Einande, 1999.

Janeta BM, Campayo JG, et al. *Medical legal implication of mobbing. A false accusation of psychological harassment at the workplace*. Forensic Science International 2004; s17-s18.

Kudielka BM, Ken S. *Letter to the editor: Cortisol day profiles in victims of mobbing (bullying at the workplace): preliminary results of a first psychobiological field study*. Journal of Psychosomatics Research 2004; 56: 149-150.

Leymann H. *Presentation of the LIPT Questionnaire: Construction, Validation and Outcome*. Violen inom Praktikertjanst, Stockholm 1990.

Leymann H. *From bullying to exclusion from work life*. Stockholm: Publica, 1992.

Leymann H, Zapf D. *The content and development of mobbing at work*. Journal of Work Organizational Psychology 1996; 5-2:165-184.

Mendes R. *Patologia do Trabalho*. São Paulo: Editora Atheneu, 2013

Minelli CM, Mennoia NV, et al. Mobbing: análise de uma casística ambulatorial. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro e Ergonomia* 2003; 25-3: 148-149.

Monaco E, Bianco G, Ceppi Ratti E. *Violenza morale e psichica sul lavoro: valutazione e certificazione*. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro e Ergonomia* 2003; 25: Suppl.

Monaco E, Bianco G, Di Simone D. Patologie emergenti in Medicina del Lavoro: il mobbing. *Giornale Italiano di medicina del Lavoro e Ergonomia* 2004; 26-1: 28-32.

Paykel ES, Myers JK, et al. *Life Events and Depression: A controlled study*. *Archives of General Psychiatry* 1969; 21: 753-760.

Reynolds S. *Psychological well being at work: is prevention better than cure?* *Journal of Psychosomatic Research* 1997; 43: 93-102.

Richman JA, Rospenda KM, et al. *Sexual Harassment and Generalized Workplace Abuse Among University Employees: Prevalence and Mental Health Correlates*. *American Journal of Public Health* 1990; 89: 358-363.

Rivera JLG. *Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: El LIPT-60*. *Mobbing Opinion*, 2003, <http://mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/article> >acesso em 17 de outubro de 2005.

Romanov K, Appelberg K, et al. *Recent interpersonal conflict at work and psychiatric morbidity: a prospective study of 15.530 employees aged 24-64*. *Journal of Psychosomatic Research* 1996; 40-2: 169-176.

Souto D. *Saúde no trabalho: uma revolução em andamento*. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2013

Zapf D, Knorz C, Kulla M. *On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes.* European Journal of Work and Organizational Psychology 1996; 5: 215-237.