



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

SERGIO AROUCA

ENSP

"Precarização e violência no trabalho: um olhar sobre as relações de trabalho em instituições públicas de saúde do Rio de Janeiro"

por

Adriana Fernandes Martins

Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Simone Santos Silva Oliveira
Assistente da orientadora: Prof.^a Luciana Bicalho Cavanellas

Rio de Janeiro, março de 2012.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Esta dissertação, intitulada

"Precarização e violência no trabalho: um olhar sobre as relações de trabalho em instituições públicas de saúde do Rio de Janeiro"

apresentada por

Adriana Fernandes Martins

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. João Batista de Oliveira Ferreira

Prof.^a Dr.^a Brani Rozemberg

Prof.^a Dr.^a Simone Santos Silva Oliveira – Orientadora

Dissertação defendida e aprovada em 14 de março de 2012.

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

M386 Martins, Adriana Fernandes
Precarização e violência no trabalho: um olhar sobre as
relações de trabalho em instituições públicas de saúde do Rio de
Janeiro. / Adriana Fernandes Martins. -- 2012.
102 f.
Orientador: Oliveira, Simone
Cavanellas, Luciana
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.
1. Serviços Terceirizados. 2. Violência. 3. Ambiente de
Trabalho. 4. Comportamento Social. 5. Vulnerabilidade. 6.
Pessoal de Saúde. 7. Setor Público. 8. Saúde do Trabalhador. I.
Título.

CDD – 22.ed. – 323.49098153

*Aos meus filhos João e Marina,
fontes de inspiração em todas as minhas realizações.*

AGRADECIMENTOS

Ao Gilson, pelo companheirismo, colaboração e incentivo.

A minha mãe Creusa, por ser exemplo de vida e de trabalho.

Às amigas Luciane e Mayrilan, por estarem presentes nos momentos mais importantes da minha vida.

À amiga Diana Bandeira, pelo apoio, colaboração e carinho.

Aos amigos, pelo encorajamento e por compreenderem a minha ausência em virtude deste estudo.

À professora Simone Oliveira e à Luciana Cavanellas, pela gentileza, generosidade, alegria em todo percurso da pesquisa e por acreditarem que há prazer no trabalho, apesar de todas as adversidades.

Aos colegas do *Grupo Pistas*, pela colaboração, pela convivência produtiva e descontraída.

À Liz Soboll, pela generosidade do envio da tese, logo após a defesa, me auxiliando na construção do referencial teórico sobre assédio moral.

Aos representantes da Fiocruz: NUHT, DRH e Ouvidoria, e da SES: Ouvidoria e RH, pela receptividade, pela concessão de informações e documentos necessários à construção desse trabalho.

Aos trabalhadores que entrevistei e tornaram-se a alma dessa dissertação.

*“Tem dias que a gente se sente
Como quem partiu ou morreu
A gente estancou de repente
Ou foi o mundo então que cresceu...”*

*A gente quer ter voz ativa
No nosso destino mandar
Mas eis que chega a roda viva
E carrega o destino prá lá...*

*Roda mundo, roda gigante
Roda moinho, roda pião
O tempo rodou num instante
Nas voltas do meu coração...*

*A gente vai contra a corrente
Até não poder resistir
Na volta do barco é que sente
O quanto deixou de cumprir
Faz tempo que a gente cultivava
A mais linda roseira que há
Mas eis que chega a roda viva
E carrega a roseira prá lá...*

*Roda mundo, roda gigante
Roda moinho, roda pião
O tempo rodou num instante
Nas voltas do meu coração...”*

*Roda Viva
Chico Buarque*

RESUMO

A terceirização é a forma de organização do trabalho utilizada maciçamente como ferramenta de gestão e estratégia de redução de custos pelas empresas. No setor público, especificamente na área da saúde, vem sendo largamente utilizada. No entanto, as consequências negativas para as relações de trabalho e para saúde dos trabalhadores é apontada por diversos autores. Uma delas é a vulnerabilização do trabalhador, devido à fragilidade do vínculo entre este e a instituição. Esta vulnerabilidade ocorre tanto no campo social, redução dos direitos à proteção social, quanto no campo físico e mental, quando o trabalhador fica exposto às diversas formas de violência no trabalho. Organismos internacionais alertam para maior incidência de violência no setor de serviços de saúde e serviços sociais.

Esse estudo tem como objetivo conhecer as situações de vulnerabilidade dos terceirizados de algumas instituições públicas de saúde do Rio de Janeiro e suas repercussões na saúde dos trabalhadores. A abordagem qualitativa foi a metodologia escolhida para aproximação com os trabalhadores através dos relatos de suas experiências. Para isso, utilizamos a técnica de entrevista com doze trabalhadores e representantes dos setores de Recursos Humanos e Ouvidoria de duas instituições públicas de saúde do Rio de Janeiro. O tratamento dos dados foi realizado através da análise de conteúdo temática.

Os resultados apontam para a vulnerabilidade das relações de trabalho terceirizadas que geram tensão e conflitos. Essas situações de violência no trabalho muitas vezes se caracterizam como assédio moral, com consequências negativas para saúde. As instituições reconheceram a existência de conflitos e têm realizado a recepção, registro, identificação e análise das queixas recebidas nos canais de atendimento. Ações para prevenir e enfrentar esses conflitos têm sido propostas e suas implementações estão em curso. Percebe-se que ao longo dos últimos anos algumas instituições mobilizaram-se para regularizar a terceirização, no entanto, há muito a ser realizado para alcançar o trabalho decente preconizado pela OIT.

PALAVRAS CHAVES: Terceirização, violência no trabalho, assédio moral, vulnerabilidade no trabalho, trabalhador da saúde.

ABSTRACT

Outsourcing is a form of organizing work massively used as a management tool and costs reduction strategy by companies. Within the public sector, specifically in the health area, it is being widely used. However, the negative consequences for work relations and the workers' health are pointed out by various authors. One of them is the increasing vulnerability of the worker due to the fragileness of the bond between him/her and the institution. Vulnerability occurs on the social field, a reduction of social protective rights, as well as on the physical and mental field, when the worker is exposed to various forms of violence at work. International bodies alert a greater incidence of violence in the health services and social services sector.

This study has the purpose of getting to know the vulnerability situations of third party members of some public health institutions in Rio de Janeiro, and the consequences for health's workers. Qualitative coverage was the methodology chosen to approach the workers through reports of their experiences. For this, we have used the technique of interviewing twelve workers and representatives from the Human Resources and Complaints sectors of two public health institutions in Rio de Janeiro. Handling of data was performed through the analysis of thematic content.

The results point to the vulnerability of third party work relations that cause tension and conflicts. These situations of violence at work are many times characterized as harassment and bring negative consequences for health. The institutions recognized the presence of conflicts and are receiving, recording, identifying, and analyzing the complaints received in assistance lines. Actions to prevent and face these conflicts have been proposed and their implementations are underway.

It is noticed that in previous years the some institutions have joined to regulate outsourcing, however, there is much to be done to achieve decent work recommended by OIT.

KEY WORDS: Outsourcing, violence at work, harassment, vulnerability at work, health's worker.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES, TABELAS, QUADROS E FIGURAS.

- Quadro 1 Postos de trabalho em saúde
- Quadro 2 Referências bibliográficas sobre violência no trabalho
- Quadro 3 Referências bibliográficas sobre violência no trabalho de saúde
- Quadro 4 Conceitos de violência
- Quadro 5 Conceitos de violência no trabalho
- Quadro 6 Estudos com aspectos da violência no trabalho no setor saúde
- Quadro 7 Caracterização dos trabalhadores por cargo, número de trabalhadores por cargo e o tipo de vínculo.
- Quadro 8 Caracterização dos trabalhadores por cargo, número de trabalhadores por cargo e o tipo de vínculo
- Quadro 9 Tipos de vínculos existentes no SUS no estado do RJ
- Quadro 10 Tipologia dos cargos na Fiocruz
- Quadro 11 Percentual de terceirizados pelo total de servidores

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

ALERJ	Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro
ASFOC	Associação dos Funcionários da Fundação Oswaldo Cruz
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
CIRH	Comissão Intersetorial de Recursos Humanos
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
CST	Coordenação de Saúde do Trabalhador
DRH	Desenvolvimento de Recursos Humanos
DRT	Delegacia Regional do Trabalho
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HUCFF	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
IESC	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
IFF	Instituto Fernandes Figueira
IMS	Instituto de Medicina Social
ISP	Internacional de Serviços Públicos
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LIPT	<i>Leymann Inventory of Psychological Terror</i>
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MARE	Ministério da Administração e Reforma do Estado
MP	Ministério Público
MPT	Ministério Público do Trabalho
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NOB	Norma Operacional Básica
NUHT	Núcleo de Humanização do Trabalho
NUST	Núcleo de Saúde do Trabalhador
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde

ONG	Organização Não Governamental
OS	Organização Social
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PAM	Posto de Assistência Médica
PES	Plano Estadual de Saúde
PRESTAP	Programa de Pesquisa Aplicada
RAG	Relatório de Gestão
RH	Recursos Humanos
RPA	Recibo de Pagamento Autônomo
RJ	Rio de Janeiro
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência
<i>SCIELO</i>	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SES	Secretaria de Saúde do Estado do RJ
SINDIPETRO	Sindicato dos Trabalhadores na Indústria do Petróleo no Estado do RJ
SRH	Serviço de Recursos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Termo de Ajuste de Conduta
TRF	Tribunal Regional Federal
TST	Tribunal Superior do Trabalho
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

Introdução		12
Capítulo I	O trabalho e suas transformações no mundo contemporâneo	15
1.1	Precarização e terceirização do trabalho	17
1.1.1	Terceirização na administração pública no Brasil	20
1.1.2	Terceirização no setor saúde no Brasil	23
Capítulo II	Violência no trabalho	26
2.1	Revisão de literatura sobre violência no trabalho	26
2.2	Assédio moral	36
2.2.1	Compreensões acerca do assédio moral	36
2.2.2	Manifestações e comportamentos característicos do assédio moral	39
2.2.3	Desenvolvimento do processo de assédio moral	40
2.2.4	Legislação sobre assédio moral e processos na justiça	41
Capítulo III	Vulnerabilidade e repercussões à saúde dos trabalhadores	43
Capítulo IV	Percurso metodológico	49
Capítulo V	Trabalhadores terceirizados e instituições públicas de saúde	58
5.1	Vivências e ações dos trabalhadores terceirizados	58
5.2	Ações das instituições frente aos conflitos nos ambientes de trabalho	73
	Considerações finais	87
	Referências	89
	Anexos	96
	Apêndices	100

Introdução

O objetivo desta dissertação consiste em conhecer as situações de vulnerabilidade dos terceirizados de algumas instituições públicas de saúde do Rio de Janeiro (RJ) e suas repercussões na saúde dos trabalhadores.

A motivação para realizar essa pesquisa originou-se da minha vivência como servidora na Secretaria de Estado de Saúde do RJ (SES), durante os últimos dez anos. Nesse período, observei a forma das relações entre os trabalhadores terceirizados, os dirigentes da instituição, a equipe de trabalho e percebi a diferença de tratamento dispensado aos trabalhadores terceirizados em relação aos servidores e comissionados. Sendo assim, a dinâmica da terceirização, quais os sentimentos desses trabalhadores e as estratégias construídas por eles frente às situações impostas no dia a dia, tornou-se uma questão a ser pesquisada.

A terceirização é uma forma de organização do trabalho difundida em todo mundo. Utilizada em vários setores da economia, mais predominante no setor de serviços, onde se iniciou nas atividades de segurança, transporte e limpeza. Hoje, a terceirização é considerada uma das responsáveis pela precarização do trabalho na atualidade. Utilizada maciçamente como ferramenta de gestão e estratégia de redução de custos, a terceirização vulnerabiliza o trabalhador, devido à fragilidade do vínculo entre este e a instituição. A vulnerabilidade ocorre tanto no campo social, redução dos direitos à proteção social, quanto no campo físico e mental, quando o trabalhador fica exposto às diversas formas de violência no trabalho.

De acordo com a OIT (2002) a violência ocorre em todos os locais de trabalho, mas em alguns setores há maior incidência, como o setor de serviços de saúde e serviços sociais. Nesse caso soma-se a violência de gênero, pois nesses setores a força de trabalho é constituída em grande parte por mulheres.

Estudos da OIT afirmam que a violência no trabalho no setor saúde tomou uma dimensão alarmante em todo o mundo e que as informações divulgadas pelos organismos internacionais e pela mídia não expressam a realidade. O enorme custo, que a violência acarreta para o indivíduo, para as empresas e para a sociedade em geral, não ocorre somente através de agressões físicas, mas também no nível psicológico dos trabalhadores.

A manutenção e a promoção da segurança, do bem-estar e da saúde dos trabalhadores, constituem-se em um desafio para os governos, em virtude dos incidentes, abusos, ameaças e agressões relacionadas ao trabalho, que ocorrem diariamente nos locais de trabalho. Mesmo que o significado e a compreensão de violência sejam diferentes "de país para país e de situação para situação", a violência psicológica emerge, atualmente, como a principal preocupação no local de trabalho (OIT/OMS/CIE/ISP, 2002, p.3-4). Marie-France Hirigoyen (2005), psiquiatra francesa descreve várias formas de violência que ocorrem nas instituições, tais como o estresse, a gestão por injúria, as agressões pontuais, as más condições de trabalho e algumas imposições profissionais. A forma de violência psicológica que mais tem crescido é o assédio moral.

O assédio moral difere da violência clássica, ao apresentar características próprias, como a sistematização e a repetição dos atos. Pode ameaçar o emprego, a saúde do trabalhador e degradar o local de trabalho. Apesar de antigo, o assédio moral foi estudado por pesquisadores há poucas décadas. Heinz Leymann (1996), psicólogo alemão e Hirigoyen (2005) mencionada anteriormente pesquisaram o tema nas décadas de 1984 e 1990, respectivamente e seus estudos são utilizados como referência para debates e pesquisas acerca do assunto.

Esta dissertação buscou conhecer as estratégias dos terceirizados, frente à situação de vulnerabilidade que se encontram e as repercussões da precarização, da violência no trabalho para saúde deles. Assim, estruturamos a pesquisa da seguinte forma:

No Capítulo 1 abordamos o trabalho e suas transformações no mundo contemporâneo, com enfoque na terceirização, uma das principais formas de precarização do trabalho na atualidade. Em seguida, apresentamos a terceirização na administração pública e no setor saúde.

No Capítulo 2 encontra-se a revisão de literatura sobre *Violência no trabalho*, em que levantamos 42 pesquisas sobre o assunto na base Lilacs e Scielo. Buscamos os conceitos mais utilizados de *violência*, *violência no trabalho* e aspectos observados da *violência no trabalho no setor da saúde* para compor o estado da arte. Em virtude do crescimento das denúncias de práticas de assédio moral nas empresas, relatadas pelos organismos internacionais, e do debate que ocorre na mídia, ainda neste capítulo abordamos o conceito de assédio moral, como se manifesta, o que diz a legislação e o que tem ocorrido na justiça.

No Capítulo 3, discutimos o conceito de vulnerabilidade, a proposta de trabalho decente da OIT, e identificamos algumas consequências para a saúde dos trabalhadores e as estratégias, que eles desenvolvem para manter a saúde física e mental, diante das modificações do mundo do trabalho.

No Capítulo 4 encontra-se a descrição da metodologia utilizada. A abordagem qualitativa foi escolhida para aproximação com os trabalhadores através dos relatos de suas experiências. Para isso, realizamos entrevistas individuais com o auxílio de um roteiro orientador. Utilizamos a análise de conteúdo temática para o tratamento dos dados.

No Capítulo 5 são apresentados os resultados discutidos da pesquisa, as análises das entrevistas com os trabalhadores terceirizados e com os representantes dos Recursos Humanos e Ouvidoria de duas instituições públicas de saúde

Por último, nas Considerações Finais sintetizamos os resultados da análise das vivências relatadas pelos trabalhadores apontando os problemas encontrados nas instituições e propondo ações positivas que contribuam para modificar a realidade dos trabalhadores. Também destacamos brevemente o que outras instituições estão realizando para prevenir situações de conflitos e violência.

Capítulo I – O trabalho e suas transformações no mundo contemporâneo

O processo de industrialização que se iniciou na Europa, no século XVIII, com a Revolução Industrial, se expandiu por todo mundo, consolidando o capitalismo como organização hegemônica da produção. No decorrer dos anos, com o avanço tecnológico, inúmeras mudanças ocorreram trazendo consequências para o trabalho.

Uma das principais mudanças ocorreu nos Estados Unidos, em 1903, com Frederick Taylor. O taylorismo implementou transformações que estão presentes até os dias atuais. Através da racionalização do trabalho, Taylor dividiu as tarefas dos trabalhadores, retirando desses a escolha de como realizá-las, determinando o tempo e os movimentos em que deveriam ser executadas. O trabalho foi então dividido em várias etapas cujos movimentos se tornaram elementares. Esse processo, que busca a eficiência da produção, baseia-se em três princípios: planejamento, seleção e controle. Assim, criou-se uma nova estrutura administrativa na fábrica com a divisão entre os que planejam e os que executam. Este modelo transformou-se em paradigma e passa a ser seguido pelas organizações industriais e não industriais (Fleury, Vargas, 1983).

Esses princípios são aprofundados por Henry Ford, em 1913, que introduziu as esteiras rolantes no processo produtivo, dividindo ainda mais o trabalho em pequenas ações. Com o argumento de “economizar as faculdades mentais”, Ford proporcionou o distanciamento do trabalhador do saber de seu ofício, alienando-o da produção do seu trabalho. Ele obteve êxito, aumentando significativamente a produção e diminuindo muito os custos com a mão de obra. Onde havia necessidade de um trabalhador qualificado para a realização do trabalho, a partir dessa divisão, passou-se a utilizar vários trabalhadores sem qualificação, a baixo custo, para efetuar “movimentos padronizados, repetidos, desprovidos de qualquer conhecimento profissional” (Fleury, Vargas, 1983, p. 24). A linha de montagem foi difundida nas indústrias do mundo, resultando na desqualificação do operariado e na intensificação do trabalho. O fordismo e o taylorismo passaram a ser as formas de organização do trabalho que “predominaram na indústria capitalista ao longo do século XX” (Antunes, 1995, *apud* Thebaud-Mony, Druck, 2007).

A partir da década de 1970 presenciou-se uma crise neste padrão de acumulação. Com a inovação tecnológica, a microeletrônica, a robótica e a automação alterou significativamente o mundo do trabalho (Antunes, 1995, *apud* Thebaud-Mony, Druck, 2007)). A crise do fordismo teve suas causas em fatores que limitavam o crescimento continuado da produtividade e dos salários. A rigidez dos processos de fabricação, ocasionada pela produção mecanizada em grande escala, tornou-se incompatível com os mercados altamente competitivos que demandavam uma crescente diferenciação dos produtos e variação do volume produzido; associado ao crescente inconformismo e insatisfação dos trabalhadores por submeterem-se aos métodos rígidos de controle, reagindo com absenteísmo, desmotivação e greves (Caruso, 1990).

Essas mudanças resultam tanto da intensificação do aumento da competição internacional, quanto das frequentes alterações nos padrões de consumo. A abordagem fordista requer certa estabilidade do mercado consumidor por se basear na padronização dos produtos e das operações de produção (Zarifian, 1990).

Dessa forma, o aumento da competição pressionou as empresas a adotarem uma reestruturação, visando adequar a produção às novas exigências do mercado, com produtos de qualidade e constante inovação. Para isso, são necessárias estruturas organizacionais mais ágeis e mais enxutas, com facilidade para redução de custos e uma diferenciação das empresas frente a seus concorrentes, com constante lançamento de novos produtos, aumento da qualidade, rapidez na entrega e melhora do nível de serviço associado ao produto (Salerno, 1995).

Um novo modelo de desenvolvimento, denominado de especialização flexível, surge em substituição ao fordismo, com métodos flexíveis de produção. Esse modelo utiliza tecnologia flexível de base microeletrônica, que permite a rápida alteração de um produto para outro; pressupõe uma mão de obra qualificada e polivalente, com integração das tarefas manuais e intelectuais; colaboração permanente entre os diversos níveis hierárquicos da empresa no campo da inovação do produto, o que implica uma hierarquia em princípio horizontal; fluidez das relações produtivas entre as diferentes unidades de produção do sistema. O modelo paradigmático, de acordo com Antunes (1995, *apud* Thebaud-Mony, Druck, 2007), foi o padrão de produção *toyotista* japonês, cujo sistema baseia-se no acionamento da produção somente quando há demanda e persegue a qualidade em todo processo produtivo, buscando eliminar o retrabalho.

Somadas às mudanças no processo produtivo, descritas anteriormente, ocorreram também inovações no setor econômico no final do século XX, que alteraram ainda mais o mundo do trabalho.

1.1 Precarização e terceirização do trabalho

A globalização econômica que incrementou a competitividade entre as empresas, tem sido entendida como um conjunto de transformações no interior da própria organização capitalista. A concorrência internacional exige não só a flexibilização dos mercados, produtos e processos, mas também uma reavaliação das relações trabalhistas. Apesar da globalização não se restringir à ideologia neoliberal, é através dela que esta se dissemina. O neoliberalismo surge com a crise do Estado do Bem-Estar Social, e defende o retorno ao Estado mínimo, sujeitando a relação capital-trabalho às leis da oferta e procura. A economia se sobrepõe aos princípios de proteção ao trabalho e busca afastar o Estado das questões trabalhistas e sociais.

A globalização não é um processo puramente econômico, que deriva apenas dos avanços tecnológicos ou da evolução competitiva dos mercados, ela se revela também um processo que envolve várias dimensões, que além do econômico inclui os planos: social, político e cultural. Segundo Giddens (2005, p.68) a globalização “não é algo que simplesmente ‘está lá, além’, operando num plano distante, sem se imiscuir com as coisas individuais”. Ou seja, “ela é um fenômeno ‘logo aqui’ que está afetando nossa vida íntima e pessoal de diversas maneiras”. Portanto, afirma que ela está “mudando a natureza de nossas experiências cotidianas”.

Uma das características desse novo capitalismo global é o crescimento do setor de serviços em detrimento do industrial. Dessa forma, nas últimas décadas, a ampliação do setor de serviços favoreceu a proliferação da flexibilização do trabalho em diversas formas sendo a precarização do trabalho um dos seus principais resultados, podendo ser compreendida, segundo Thébaud-Mony e Druck, como:

“(…) processo social constituído pela amplificação e institucionalização da instabilidade e da insegurança, expressa nas novas formas de organização do trabalho – onde a terceirização/subcontratação ocupa um lugar central – e no recuo do papel do Estado como regulador do mercado de trabalho e da proteção social através das inovações da legislação do trabalho e previdenciária” (Thébaud-Mony, Druck, 2007, p.31).

No setor econômico, o neoliberalismo defendeu a flexibilização das leis trabalhistas com o argumento de diminuição do desemprego, facilitando a precarização do trabalho e o aumento da vulnerabilidade do trabalhador.

Por flexibilização entende-se:

“(…) o processo que tem condicionantes macroeconômicos e sociais derivados de uma nova fase de mundialização do sistema capitalista, hegemônico pela esfera financeira, cuja fluidez e volatilidade típicas dos mercados financeiros contaminam não só a economia, mas a sociedade em seu conjunto, e, desta forma, generaliza a flexibilização para todos os espaços, especialmente no campo do trabalho (…)” (Druck, Franco, 2007, p.29).

Antunes (2007) enumera as formas de trabalho precário: terceirização, subcontratação, trabalho temporário, por tarefas. Todas as formas acabam por:

“fragmentar os coletivos de trabalho e jogá-los em condições precárias de trabalho, saúde e de emprego, instituindo estatutos diferentes e, em geral, criando um manto de invisibilidade sobre esses trabalhadores” (Antunes, 2007, p.13-14).

Quem está inserido no mercado de trabalho formal, diferente das situações descritas, pode pensar que está em um estatuto diferente dos precarizados. No entanto, todos os trabalhadores estão inseridos na mesma sociedade, não existem duas sociedades vivendo em realidades paralelas, é o que diz Appay, quando afirma que “há uma desestabilização dos estáveis”, pois

“(…) não existe a sociedade de um lado e os excluídos de outro. Ou os de fora e os de dentro. É um processo que atinge o conjunto dos assalariados na sociedade. Não há o emprego típico de um lado e emprego atípico de outro. Todos os empregos estão ameaçados pelo desemprego ou pela precarização (do trabalho, dos contratos, da saúde)” (*apud* Thébaud-Mony e Druck, 2007, p.31).

Hirata (2009, p.26) descreve três indicadores do trabalho precário: “ausência de proteção social e de direitos sociais; horas reduzidas de trabalho; e níveis baixos de qualificação”, que contribuem para diminuição dos salários e da qualificação formal.

Essas mudanças ocasionaram o aumento do desemprego estrutural, quando o trabalhador torna-se desempregado por anos, até décadas, ou trabalha ocasionalmente no mercado formal. Nesse cenário, vem crescendo o trabalho no Terceiro Setor, representado pelas Organizações Não Governamentais (ONGs), associações, fundações e organizações religiosas, que são grupos sociais organizados, constituídos formalmente, não objetivam lucro e focam seus esforços na área social. Para isso,

contratam várias categorias profissionais para realização desses serviços. No entanto, nem o Terceiro Setor, nem as cooperativas conseguem absorver as centenas de milhares de indivíduos que se encontram desempregados (Carelli, 2007).

Hirata (2009) afirma que “este é um dos paradoxos da globalização – quando há aumento dos empregos, este se associa à precarização e à vulnerabilidade: eles são com frequência instáveis, mal remunerados e pouco valorizados socialmente” (Hirata, 2009, p.31).

Dentro do universo da flexibilização e precarização, a terceirização representa a principal prática. É uma estratégia empresarial altamente difundida em todo mundo, mas ainda é somente uma estratégia, porque não é estabelecida por uma legislação. Segundo Thébaud-Mony e Druck (2007), isso já indica a liberdade que as empresas possuem para utilizar essa ferramenta, da maneira mais lucrativa para os negócios.

Por terceirização entende-se: “a entrega de determinada atividade periférica para ser realizada de forma autônoma por empresa especializada” (Carelli, 2007, p.59). No entanto, na prática, ela é confundida com fornecimento de mão de obra, e “é abominada por todo o mundo do trabalho, e que recebe pejorativamente o nome de *merchandage* e é condenada pelo primeiro princípio da OIT: o trabalho não é uma mercadoria” (Carelli, 2007, p.59).

Outra forma de terceirização muito utilizada no mercado de trabalho é a cooperativa, que teve sua origem, no século XIX, onde um grupo de trabalhadores se organizou para produzir e repartir igualmente entre seus membros o lucro auferido dessa produção, e assim criou uma alternativa de solução para o desemprego. As cooperativas são utilizadas nas organizações da mesma forma que as prestadoras de serviços, no entanto, é preferida a essa, porque não há responsabilidade com uma empresa intermediária e são protegidas por lei específica (Thébaud-Mony, Druck, 2007).

No *ranking* das modalidades de terceirização, a mais difundida atualmente é a empresa individual, incentivada pelo empreendedorismo, que proporciona a desobrigação das responsabilidades das empresas com os empregados, quanto aos encargos sociais e direitos trabalhistas. Na empresa individual, os empregados abrem uma empresa em seus nomes e se transformam em empresários, onde a relação é regida pelo direito comercial, “numa relação entre iguais” (Thébaud-Mony, Druck, 2007, p.47).

Certamente, existem outras formas de terceirização, inclusive mais antigas que as modalidades mencionadas e que perduram até hoje nos centros urbanos são, como o trabalho em domicílio, onde os trabalhadores são remunerados por produção.

As autoras Druck e Franco (2007, p.46) ao analisarem a evolução da terceirização no Brasil nos últimos quinze anos, consideram-na um fenômeno “velho e novo ao mesmo tempo”, porque já existe há décadas em vários setores. No entanto, nos últimos anos, se transformou, cresceu, generalizou-se em todo país e atualmente se confirma e aprofunda.

Graça Druck (*apud* Druck, Franco, 2007, p.46) denomina de “quádrupla precarização do trabalho”, que se origina da precarização do emprego; das condições de trabalho, com o aumento da exposição aos riscos; à saúde do trabalhador; e por último dos sindicatos através da fragmentação e enfraquecimento desses.

1.1.1 Terceirização na administração pública no Brasil

A terceirização na administração pública no Brasil inicia-se com o Decreto-lei nº 200 de 25 de fevereiro de 1967, que determinou a possibilidade de contratar serviços de terceiros da iniciativa privada, para desempenhar tarefas de execução, objetivando impedir o aumento do número de servidores (Thébaud-Mony, Druck, 2007). Segundo Lamarca (2009) foi o primeiro movimento para uma reforma gerencial no Brasil, com o intuito de descentralizar e delegar competências “por meio da transferência de atividades para autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, de forma a melhorar o dinamismo operacional” (2009, p.40).

Assim, a partir desse momento torna-se possível a contratação de empresas pela administração pública. A terceirização foi utilizada inicialmente nos setores de transporte, conservação, custódia, operação de elevadores, limpeza, todos serão contratados através de execução indireta (Decreto-Lei 200/1967), ou seja, por empresas não pertencentes à administração pública.

Segundo Thébaud-Mony e Druck (2007), além do Decreto-lei 200/67, há também outros três dispositivos que tornaram possível a prática da terceirização: a lei do trabalho temporário de 1974; o enunciado 331 do Tribunal Superior do Trabalho (TST) de 1993 e a Lei 8949 de 1994,

“que possibilita a organização de cooperativas de prestação de serviços, constituídas por trabalhadores, que poderão executar o trabalho dentro da empresa contratante. Estabelece que qualquer que seja o tipo de cooperativa, não existe vínculo empregatício de seus membros, já que esses não são assalariados e, portanto, não estão sob a proteção da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), nem das leis e normas trabalhistas, e nem mesmo das convenções coletivas.” (2007, p.41).

Em 1995, no Governo Fernando Henrique Cardoso, na fase de debates da Reforma Administrativa, foi proposta “a redução de tamanho e de funções, pelas vias da privatização, terceirização e *publicização*”, ou seja, a produção não lucrativa pela sociedade de bens ou serviços públicos não exclusivos do Estado, como um dos pressupostos básicos para alcançar a competitividade na economia globalizada. Essa ação torna clara a intenção de terceirizar a mão de obra no serviço público (Lamarca, 2009, p.30).

Com a Reforma pronta, a pretensão do Governo era focar no que ele denominava de núcleo estratégico. Esse núcleo seria o norteador e normatizador de políticas públicas, e delegaria as funções sociais ao Terceiro Setor, representado pelas Organizações Não Governamentais (ONG), e posteriormente, pelas Organizações Sociais (OS), “neste sentido, a *fórmula* para a redução do tamanho do Estado envolveu as ideias de privatização, publicização e terceirização.” (Lamarca, 2009, p.53).

Em 1998, ainda no governo de Fernando Henrique Cardoso, foram criadas as OS, através da lei 9.637 do governo federal para qualificar como organizações pessoas jurídicas “sem fins lucrativos cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde”. Segundo o Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE, 1993) que existia na época, as OS tinham por objetivo permitir e incentivar a *publicização*, com o argumento que as OS atenuariam as disfunções dos serviços sociais prestados à sociedade. O projeto das OS também foi utilizado nas esferas estaduais e municipais.

Outro aspecto relevante, levantado por Lamarca (2009) refere-se às novas regras para a estabilidade fiscal, também inserida na Reforma Administrativa, sendo uma delas, a promulgação da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF):

“que estabeleceu normas e parâmetros de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, e limites de gastos com pessoal diante das receitas líquidas de cada ente federativo (União, estados e municípios).” (Lamarca, 2009, p.58).

Além de permitir que os valores referentes ao pagamento dos salários dos trabalhadores terceirizados fossem contabilizados como *Outras Despesas de Pessoal*, essa medida ocasionou o aumento da contratação desses trabalhadores no setor público, pois os gestores não aumentavam os gastos com pessoal (Lamarca, 2009).

No entanto, apesar de todo esse movimento em direção a terceirização no serviço público, a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB, 1988) estabelece que administração pública deva realizar concursos públicos para contratação de mão de obra, exceto nos casos de contratação temporária para atender à necessidade excepcional e de interesse público. Segundo Lamarca (2009), a limitação do crescimento das despesas com pessoal ocasionou “uma expansão do sistema de terceirização na gestão da força de trabalho no setor público e uma mudança no perfil da força de trabalho desse mesmo setor” (2009, p.45).

Paralelo à intenção do governo em privatizar para diminuir gastos públicos, encontravam-se os legisladores que não haviam pensado, nem se mobilizado perante essas mudanças no mercado de trabalho brasileiro. Com milhares de trabalhadores terceirizados, há uma grande demanda de reclamações na Justiça do Trabalho. Como resposta a essas reivindicações, vem utilizando o mecanismo das indenizações para reparar os danos com terceirizações realizadas erroneamente, ao invés de agir preventivamente criando um conjunto de leis que inibam a utilização predatória da terceirização nas instituições (Carelli, 2007).

Segundo Carelli (2007), não é possível eliminar a terceirização do mercado de trabalho, por se encontrar em um nível avançado de difusão em todo o país. No entanto, o autor propõe o que ele chama de *humanização da terceirização* que teria três normas a seguir e que tornaria a utilização da terceirização como ferramenta de gestão, menos atraente, visto que seria menos lucrativa: responsabilização da empresa tomadora pelas obrigações trabalhistas referentes aos trabalhadores das empresas terceirizadas ou subcontratadas; os trabalhadores das empresas subcontratadas terem igualdade de direitos e benefícios dos trabalhadores da empresa principal; e os trabalhadores terceirizados terem possibilidade de adesão ao sindicato da categoria dos trabalhadores da empresa principal (2007, p.66).

Assim, para ele, as empresas terceirizadas seriam contratadas em função do alto nível profissional e de capacitação dos indivíduos que compõem a empresa, e não por oferecer trabalhadores a baixos salários. Dessa forma, diminuiriam-se os efeitos

negativos sobre o mundo do trabalho que a terceirização, como forma principal de precarização, causa.

1.1.2 Terceirização no setor saúde no Brasil

A terceirização dos serviços de saúde está prevista na CRFB, no artigo 197, “quando permite que a execução das ações e serviços de saúde seja executada por terceiros e também por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado” (CRFB, 2002).

A Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 19 de setembro de 1990, regula as ações e os serviços de saúde no país, cujo conjunto constitui o Sistema Único de Saúde (SUS), permite que se recorra aos serviços da iniciativa privada, através de contrato ou convênios, quando não houver recursos suficientes no Sistema para atender a população.

No entanto, trata-se de um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que garante assistência integral e gratuita a toda população, abrangendo os 5.564 municípios (Machado *et al*, 2010). Para isso o SUS conta com aproximadamente 3,9 milhões de postos de trabalho, descrito no quadro a seguir:

Quadro 1 - Postos de trabalho em saúde

Postos de trabalho em saúde (2009)	
Vínculos formais	2,6 milhões
Sem carteira assinada	690 mil
Profissionais autônomos	611 mil
Total dos postos de trabalho	3,9 milhões

Fonte: IBGE (*apud* Machado *et al*, 2010, p.1)

Os dados acima demonstram que a mão de obra sem vínculo formal constitui aproximadamente um terço de todos os postos de trabalho, revelando um alto uso da terceirização no setor saúde no país. O Ministério da Saúde (MS) apresentou uma política de *desprecarização* das relações de trabalho na área da saúde através da criação do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho e da instalação das Mesas de Negociação Permanente do SUS, que tem o propósito de reunir trabalhadores, gestores e o controle social para “elaborar políticas e formular diretrizes a

serem implementadas com intuito de resolver as questões que envolvem a precarização do trabalho” (Machado *et al*, 2010, p.2).

Criado em 2003, o Comitê “discute soluções para a precarização do trabalho no SUS”, desde sua instalação em 2004 e estimula “a criação de Comitês Estaduais, Regionais e Municipais de Desprecarização do Trabalho no SUS” e desenvolve as seguintes ações de: normatização, monitoramento de formas de precarização, de decisões judiciais, dimensionamento, levantamento de dados, estudo de viabilidade, avaliação dos impactos financeiros, divulgação de iniciativas no SUS, entre outras (PES, 2008)

Os Comitês nacional, estadual e municipal reunidos formam a Rede de Apoio à Desprecarização do Trabalho no SUS para troca de informações e debates, se unindo também a outras instâncias colegiadas, como: Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Câmara Técnica de Recursos Humanos/Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Mesa Nacional, Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS. Além dos poderes Legislativo, Judiciário e o Ministério Público (MP).

Apesar dessa iniciativa do Ministério da Saúde (MS) desde 2004, as OSs estão sendo inseridas na estrutura dos serviços de saúde. As OSs apresentam no início da implantação nos hospitais alguns aspectos positivos, relatado pela Prof.^a Ligia Bahia do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ) em entrevista concedida ao Jornal dos Economistas em janeiro de 2012, quando afirma que:

“Hospitais sucateados voltam a funcionar. A capacidade instalada é recuperada. O aumento dos valores da remuneração nominal dos profissionais aumenta e exige-se cumprimento da carga horária contratada. Ou seja, ocorre uma espécie de ressurreição institucional. No entanto, no médio e longo prazo o modelo tende a realizar o que se denomina seleção dos melhores riscos e estimular uma elevada taxa de rotatividade dos profissionais de saúde. O que quer dizer evitar o atendimento de determinados pacientes e não ter capacidades para fixar os melhores e mais experientes profissionais” (Bahia, 2012, p.7).

Destaca-se no exposto pela professora, a questão da queda da qualificação dos profissionais em longo prazo, ocasionando queda no padrão de atendimento para os cidadãos que procuram o serviço público de saúde e alta rotatividade de pessoal, que ocasiona fragilidade no coletivo e, por consequência, mais precarização tanto pelo vínculo, quanto pelo enfraquecimento do grupo. Diante dessa realidade ocorre o

enfraquecimento da solidariedade entre os trabalhadores e o crescimento da individualização (Thébaud-Mony, Druck, 2007). Nessa luta diária para se manter no mercado, o trabalhador é afetado emocionalmente, com o aumento dos transtornos psíquicos.

A professora relata ainda a necessidade de revisão dos processos de gestão no SUS, que baseiam em legislações específicas, pouco flexíveis e a busca por alternativas para agilização desses processos pode derivar nas situações apresentadas na mídia, quando as instituições realizam compras com dispensa de licitação que são na realidade esquemas de corrupção.

Nem toda transferência de gestão ocorre da maneira exposta pela professora, Thébaud-Mony e Druck (2007) relatam um caso específico de terceirização no Hospital Municipal de São José dos Campos no interior do Estado de São Paulo (SP), que foi revertida, através da participação da sociedade em conjunto com o Tribunal Regional Federal (TRF). A prefeitura transferiu a gestão para uma instituição privada o que ocasionou grande mobilização da cidade que conseguiu a suspensão da terceirização pelo TRF de São Paulo, por ter encontrado irregularidades no acordo de gestão (Thébaud-Mony, Druck, 2007, p.57). A participação da sociedade foi determinante na resolução desse problema.

O cenário da terceirização no setor saúde no Brasil não é promissor. A inserção de organizações sociais nos hospitais fere a Lei Orgânica da Saúde. A união de toda sociedade, do poder judiciário, dos órgãos fiscalizatórios e das mídias é imprescindível à reversão do panorama encontrado no SUS.

Capítulo II - Violência no Trabalho

Abordar o tema da violência no trabalho é bastante complexo. A violência é um fenômeno social presente na vida de todos, ocorre em todos os países, sejam desenvolvidos ou em desenvolvimento.

“Tal como numa epidemia, todos são afetados pela fonte comum de uma estrutura social desigual e injusta, que alimenta e mantém ativos os focos específicos de violência, os quais se expressam nas relações domésticas, de gênero, de classes e no interior das instituições.” (Minayo e Souza, 1993, p.1)

Presente no trabalho nas áreas urbana e rural, a violência não privilegia alta, média ou baixa graduação dentro da hierarquia organizacional, mas certamente quanto maior o grau de vulnerabilidade, maior a possibilidade de sua ocorrência.

A relação da violência e vulnerabilidade no trabalho ocorre em várias dimensões: econômica, através de ferramentas de gestão, como a terceirização, que proporcionam o distanciamento e a desregulação das relações laborais; política, quando o sistema permite a prática da terceirização/subcontratação e da flexibilização das leis que protegem o trabalhador; e social, quando a sociedade não se manifesta ao se deparar com esse cenário de desproteção que se configura no mercado de trabalho atual.

2.1 Revisão de literatura sobre violência no trabalho

Para obter o conhecimento do estado da arte sobre violência no trabalho, realizamos uma revisão de literatura. Na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), foram encontrados 523 trabalhos científicos, através do descritor *violência no trabalho*, em todos os índices, que delimitados pelo assunto *violência*, passaram para 187. Quanto à base Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*), foram obtidas 75 referências sobre o assunto, sendo utilizados os seguintes descritores: *violência no trabalho*, *saúde pública*, em todos os índices.

Após a leitura dos resumos, e de alguns títulos que denotavam explicitamente pertencerem a outro assunto, dos 262 trabalhos, foram selecionados 42 que abordavam especificamente o tema *violência no trabalho*. Dentre as outras pesquisas, dez encontrava-se em ambas as bases, nove não estavam liberadas para a consulta, ou o resumo dispunha de poucas informações e 201 tratavam de outras formas de violência: urbana, familiar, de gênero, doméstica, contra idoso, contra criança e adolescente, e sexual.

No quadro abaixo, há a caracterização de todos os trabalhos encontrados relacionados à violência no trabalho e o setor ao qual se referem.

Quadro 2 - Referências bibliográficas sobre violência no trabalho

	AUTORES	ANO	SETOR
1	Santos, Ana Maria Ribeiro dos; <i>et al.</i>	2011	Saúde
2	Souza, Lázaro JR; Freitas, Maria do Carmo S	2011	Saúde
3	Lancman, Selma; Ghirardi; <i>et al.</i>	2009	Saúde
4	Kaiser, Dagmar E; Bianchi, Fabiana	2008	Saúde
5	Costa, Aldenan LRC da; Marziale, Maria Helena Palucci	2006	Saúde
6	Barbosa, Rute; <i>et al.</i>	2011	Saúde
7	Stolovas, Nurit; <i>et al.</i>	2011	Saúde
8	Xavier, Ana Carolina Hungria; <i>et al.</i>	2008	Saúde
9	Cezar, Eliene Simões; Marziale, Maria Helena Palucci	2006	Saúde
10	Jacson, Maria; Ashley, Deanna	2005	Saúde
11	Oliveira, Ane R; D'Oliveira, Ana Flávia P L	2008	Saúde
12	Contrera-Moreno, Luciana; Contrera-Moreno, Maria Inês	2004	Saúde
13	Letelier Sanz, Patricia; Valenzuela Suazo, Sandra	2002	Saúde
14	Costenaro, Regina Gema Santini; <i>et al.</i>	2008	Saúde
15	Marziale, Maria Helena Palucci	2004	Saúde
16	Deslandes, Suely Ferreira	2000	Saúde
17	Santos Júnior, Éber A; Dias, Elizabeth C	2005	Saúde
25	Neves, Eduardo Borba; Mello, Márcia Gomide da Silva	2009	Segurança
26	Lancman, Selma; <i>et al.</i>	2007	Segurança
27	Souza, Edinilsa R; Minayo, Maria C.de Souza	2005	Segurança
28	Aldé, Lorenzo	2003	Segurança
29	Vasconcelos, Ana Sílvia Furtado	2000	Segurança
30	Sampaio, Rosana Ferreira; <i>et al.</i>	2009	Transporte
31	Alves, Camila Renata da Silva; Paula, Patrícia Pinto de	2009	Transporte
32	Paes-Machado, Eduardo; Levenstein, Charles	2002	Transporte
35	Gasparini, Sandra Maria; <i>et al.</i>	2006	Educação
36	Lisboa, Marcia Tereza Luz; <i>et al.</i>	2006	Educação
33	Guimarães, Magali Costa	2009	Serviço público
37	Pignati, Wanderlei Antonio; Machado, Jorge Mesquita Huet	2005	Indústria madeireira
18	Robazzi, Maria Lúcia do Carmo Cruz; <i>et al.</i>	2006	Geral
19	Souza, Norma Suely Souto; <i>et al.</i>	2006	Geral
20	Pepe, Carla Cristina Coelho Augusto	2002	Geral
21	Carneiro, Sérgio Antonio Martins	2000	Geral
22	Gomez, Carlos Minayo; Thedim-Costa, Sonia Maria da Fonseca	1999	Geral
23	Oliveira, Paulo Antonio Barros; Mendes, Jussara Maria	1997	Geral
24	Machado, Jorge M. H.; Gomez, Carlos Minayo	1994	Geral
34	Vivas Vargas, Vania; <i>et al.</i>	2008	Geral

38	Pando Moreno, Manuel; <i>et al.</i>	2010	Geral
39	Garbin, Andréia de Conto	2009	Geral
40	Oliveira, Roberval Passos de; Nunes, Mônica de Oliveira	2008	Geral
41	Hennington, Élide Azevedo; <i>et al.</i>	2004	Geral
42	Glina, Debora Miriam Raab; <i>et al.</i>	2001	Geral

O período relativo à produção dos estudos corresponde aos anos de 1994 a 2011, sendo que a partir do ano de 2006 foi observada maior produção acadêmica. O setor mais pesquisado foi o da saúde, aproximadamente 40% dos trabalhos (17 trabalhos dos 42 levantados) e a metodologia mais utilizada foi a qualitativa, presente em 16 trabalhos levantados.

Além do setor da saúde, foram encontrados estudos nas áreas de: segurança (cinco estudos), transporte coletivo (três estudos), educação (dois estudos), serviço público (um estudo) e indústria (um estudo). Treze estudos relacionaram-se aos trabalhadores em geral, onde se destacam sete, que abordam especificamente os acidentes de trabalho, tratam da subnotificação dos óbitos fatais e dos acidentes ocorridos com trabalhadores nos diversos setores da economia. Robazzi *et al.*, 2006; Souza *et al.*, 2006; Pepe, 2002; Carneiro, 2000; Gomez, Thedim-Costa, 1999; Oliveira, Mendes, 1997; Machado, Gomez, 1994. Essas pesquisas são as mais antigas do levantamento.

As pesquisas mais recentes pertencem ao setor da saúde, seguidos dos setores de transporte, segurança e serviço público. Uma das motivações para o direcionamento das pesquisas para esses setores pode ser atribuída aos graves problemas relacionados à qualidade dos serviços e a questão da violência na última década nesses três setores, conforme relatam os autores Kaiser, Fabiana, 2008 (Saúde); Paes-Machado, Levenstein, 2002 (Transporte), Souza, Minayo, 2005 (Segurança), Guimarães, 2009 (Serviço público).

Quadro 3 - Referências bibliográficas sobre violência no trabalho de saúde

	AUTOR (ES)	ANO	SAÚDE PERFIL	Grupo pesquisado
1	Santos, Ana Maria Ribeiro dos; <i>et al.</i>	2011	Assistência Equipe de enfermagem	11 profissionais
2	Souza, Lázaro José Rodrigues de; Freitas, Maria do Carmo S. de	2011	Agentes comunitário de saúde	8 trabalhadores
3	Barbosa, Rute; <i>et al.</i>	2011	Assistência Enfermeiras	161 enfermeiras
4	Stolovas, Nurit; <i>et al.</i>	2011	Residência	446 residentes médicos

5	Lancman, Selma; Ghirardi; <i>et al.</i>	2009	Assistência Trabalhadores do PSF	97 profissionais: médicos enfermeiros auxiliares de enfermagem agente comunitário
6	Kaiser, Dagmar E; Bianchi, Fabiana	2008	Assistência	15 profissionais de saúde
7	Xavier, Ana Carolina Hungria; <i>et al.</i>	2008	Geral	1569 trabalhadores: 304 aux. enf. 93 enfermeiros 180 administrativos 126 outros 94 téc. nível médio 292 médicos 166 téc. nível elementar 171 téc. nível superior
8	Costenaro, Regina Gema Santini; <i>et al.</i>	2008	Geral	Ensaio
9	Oliveira, Ane R; D'Oliveira, Ana Flávia P L	2008	Assistência Equipe de enfermagem.	179 profissionais: 50 enfermeiras 129 auxiliares e técnicas de enfermagem
10	Costa, Aldenan LRC da; Marziale, Maria Helena Palucci	2006	Assistência Equipe de enfermagem	16 profissionais: 10 enfermeiros, 3 técnicos 3 auxiliares de enfermagem
11	Cezar, Eliene Simões; Marziale, Maria Helena Palucci	2006	Assistência	47 profissionais: 33 enfermeiros 14 médicos
12	Jacson, Maria; Ashley, Deanna	2005	Geral	832 trabalhadores
13	Santos Júnior, Éber A; Dias, Elizabeth C	2005	Assistência Médicos	162 médicos
14	Marziale, Maria Helena Palucci	2004	Geral	Editorial
15	Contrera-Moreno, Luciana; Contrera-Moreno, Maria Inês	2004	Assistência Enfermagem	Revisão de literatura
16	Letelier Sanz, Patricia; Valenzuela Suazo, Sandra	2002	Assistência Enfermeiras	Revisão de literatura
17	Deslandes, Suely Ferreira	2000	Assistência	Hospitais Miguel Couto e Salgado Filho

O período levantado foi de 2000 a 2011, demonstrando que os estudos voltados para a área são recentes.

A metodologia mais utilizada nas pesquisas foi a qualitativa e dentre os 17 trabalhos levantados, somente quatro não utilizaram a técnica de entrevistas, sendo estes: um ensaio, um editorial, e duas revisões de literatura, revelando a importância de se apreender a realidade através das falas desses profissionais.

Com relação ao universo dos grupos pesquisados, em seis estudos foram entrevistados até 100 profissionais, em três estudos entre 101 a 200 profissionais e a partir de 400 profissionais três estudos. Em pesquisa realizada nos Hospitais municipais

Miguel Couto e Salgado Filho ouviram o relato dos trabalhadores, no entanto, não foi descrito o quantitativo de entrevistados.

A grande maioria dos estudos focou a área da assistência, totalizando 11 trabalhos. As pesquisas voltaram-se mais para a equipe de enfermagem e as enfermeiras que somadas chegam a 35% das pesquisas no setor. Dentre eles, três voltou-se para a equipe de enfermagem, dois referiram-se apenas às enfermeiras, um referiu-se aos médicos, um relacionado aos agentes comunitário de saúde, outro se refere aos trabalhadores do Programa da saúde da família, e cinco tratavam de trabalhadores da saúde em geral. Apenas um dos trabalhos, os pesquisadores realizaram entrevistas com os trabalhadores da área administrativa. Nenhuma das pesquisas se refere à forma de vínculo empregatício existente entre o empregador e o trabalhador.

A partir da leitura dos estudos, buscou-se identificar os conceitos de violência e violência no trabalho dos autores, expressos nos quadros 4 e 5 a seguir:

No grupo dos 42 estudos selecionados, havia seis com o conceito explícito de violência e 13 com o conceito de violência no trabalho. Selecionamos as definições e identificamos as referências que os autores utilizaram.

Quadro 4 – Conceitos de violência

AUTOR (ES)	ANO	CONCEITOS DE VIOLÊNCIA
Deslandes, Suely Ferreira	2000	<ul style="list-style-type: none"> • A violência é um fenômeno biopsicossocial que se define a partir das relações de forças numa determinada sociedade. A violência possui uma historicidade, assim como as teorias e discursos que se propõem explicá-la. Suas inúmeras manifestações particulares trazem ao debate questões universais, como a importância da alteridade e do valor da vida humana. Suas formas mais permanentes, reproduzidas socialmente de maneira institucionalizada (como os maus-tratos e as violências conjugais), propiciam uma reflexão sobre a intensidade e a dimensão da experiência individual. Suas formas estruturais, que se ocultam nas políticas econômicas e educacionais, materializam seus efeitos em grupos e até mesmo em populações inteiras, aos quais são negadas conquistas sociais, tornando-os mais frágeis diante da morte, doença e exclusão (Minayo, 1994-a).
Marziale, Maria Helena Palucci	2004	<ul style="list-style-type: none"> • Uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações (OMS, 2002). • Além dos conflitos civis e das guerras, a violência pode ser, física, sexual, mental e moral. É um termo genérico que inclui todo o tipo de abusos: o comportamento que humilha, degrada ou danifica o bem estar, a dignidade e o valor da pessoa (CIE, 2004).
Cezar, Eliene Simões; Marziale, Maria Helena Palucci	2006	<ul style="list-style-type: none"> • Uso intencional da força física ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que pode resultar, ou tem alta probabilidade de resultar, em morte, lesão, dano psicológica, alterações do desenvolvimento ou de privação (OMS, 2002).
Costa, Aldenan	2006	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização da força ou poder físicos de forma intencional seja por meio de

Lima Ribeiro Corrêa da; Marziale, Maria Helena Palucci		ameaças ou de fato, de uma pessoa a si mesma ou de outra pessoa, contra um grupo ou comunidade, que tenha como consequência uma alta possibilidade de causar danos sociológicos, disfunções, privações ou morte (CIE, 1998).
Oliveira, Roberval Passos de; Nunes, Mônica de Oliveira	2008	<ul style="list-style-type: none"> Fenômeno polissêmico e multicausal, a violência apresenta inúmeras modalidades e níveis, o que dificulta a elaboração de uma única definição que abarque o fenômeno como um todo. Resultante de múltiplas determinações, esse fenômeno se articula com processos sociais, que se assenta em uma estrutura social desigual e injusta (Macedo e col., 2001).
Kaiser, Dagmar Elaine; Bianchi, Fabiana	2008	<ul style="list-style-type: none"> Uso intencional da força física ou do poder seja ela real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, podendo resultar ou com alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, alterações do desenvolvimento ou de privação na sociedade (OMS, 2004).

Quadro 5 - Conceitos de violência no trabalho

AUTOR (ES)	ANO	CONCEITOS DE VIOLÊNCIA NO TRABALHO
Letelier Sanz, Patricia; Valenzuela Suazo, Sandra	2002	<ul style="list-style-type: none"> <i>Deriva de una combinación de causas relativas a las personas, al medio ambiente y a las condiciones de trabajo, así como a las formas de interacción entre los propios trabajadores, y entre éstos y los empleadores (OIT, 1998).</i>
Contrera-Moreno, Luciana; Contrera-Moreno, Maria Inês	2004	<ul style="list-style-type: none"> Incidentes no qual os trabalhadores são insultados, ameaçados, agredidos ou sujeitos a outros comportamentos ofensivos nas circunstâncias relativas ao seu trabalho. (Di Martino V. <i>Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Geneva: OIT/OMS/CIE/ISP. Joint Programme on workplace violence in the health sector; 2003. 33p</i>)
Jacson, Maria; Ashley, Deanna	2005	<ul style="list-style-type: none"> <i>Victims are subjected to bullying, threats, intimidation, sexual harassment, and other forms of psychological violence (3). Violence in the workplace can cause both immediate and long-term disruption to interpersonal relationships and to the working environment in general. The costs of violence are varied and range widely, including: (1) direct costs stemming from such things as accidents, illness, disability and death, absenteeism, and attrition of staff; (2) indirect costs, such as reduced work performance; and (3) intangible costs, including damage to the image of an organization, decreased motivation and morale, lower levels of creativity, and the creation of an environment that is less conducive to work (Di Martino/OIT, 2002.).</i>
Lisboa, Marcia Tereza Luz; et al.	2006	<ul style="list-style-type: none"> A violência, como instrumento do poder para manter a ordem, fica claramente desvelada nesta pesquisa. Como sinônimo de dominação, e, em seu sentido jurídico, de constrangimento físico ou moral, mediante o uso da força ou da coação. Violência do Estado que expõe seus servidores a agressões ocupacionais típicas. (autoras: Lisboa, Marcia Tereza Luz; et al.)
Costa, Aldenan LRC; Marziale, Maria HP	2006	<ul style="list-style-type: none"> A origem da violência obedece a uma combinação de causas relacionadas às pessoas, contexto ambiental, condições de trabalho e à interação dos trabalhadores entre si e com os seus empregadores. Isto significa que a violência no local de trabalho não se relaciona apenas a fatores pessoais e comportamentais, mas também a fatores estruturais, inclusive da própria organização do trabalho (Di Martino, OIT/OMS/CIE/ISP; 2002).
Lancman, Selma; et al.	2007	<ul style="list-style-type: none"> O conceito de violência no local de trabalho abrange normalmente insultos, ameaças ou agressão física ou psicológica por parte de pessoas exteriores à organização, incluindo clientes, contra alguém que está trabalhando e constitui um risco para a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores. A violência poderá conter uma vertente racial ou sexual. Os atos de agressão ou violência assumem a forma de comportamento descortês – falta de respeito com os outros; de agressão física ou verbal –

		intuição de magoar, e ataque – intenção de prejudicar a outra pessoa (Agency Facts, 2002).
Oliveira, Roberval Passos de; Nunes, Mônica de Oliveira	2008	<ul style="list-style-type: none"> • A violência como uma realização determinada das relações de força, tanto em termos de classes sociais quanto em termos interpessoais. Define violência como um padrão de relacionamento assimétrico-hierárquico de poder, abordando esse fenômeno sob dois ângulos: como conversão da diferença e da assimetria em relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação; e como a ação que trata o ser humano não como sujeito, mas como coisa (Chauí, 1985). • A violência do trabalho seria aquela "que se origina no modo de produção e toma corpo na organização do processo de trabalho, provocando sofrimento, desgaste, adoecimento e, finalmente, a morte relacionados ao trabalho" (Campos, 2003, p. 1645). • "Qualquer tipo de comportamento agressivo ou abusivo que possa causar um dano ou desconforto físico ou psicológico em suas vítimas, sejam essas alvos intencionais ou envolvidas de forma impessoal ou incidental" (Organização Internacional do Trabalho (OIT) <i>apud</i> Warshaw, 1998, p. 51.2).
Xavier, Ana Carolina Hungria; <i>et al.</i>	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Incidentes em que o trabalhador sofre abuso, ameaça ou ataque em circunstâncias relacionadas ao seu trabalho, inclusive no trajeto de ida e volta ao mesmo, envolvendo ameaça explícita ou implícita para sua segurança, bem-estar ou saúde (OIT/OMS/CIE/ISP; 2002).
Vivas Vargas, Vania; <i>et al.</i>	2008	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cualquier maltrato físico o psíquico, aggression verbal o física, humillaciones, acoso y abuso contra un trabajador</i> (Guevara, 2005). • <i>Incluye comportamientos como homicidios y violaciones, patadas, mordiscos y puñetazos, acoso, incluidos el abuso sexual y racista, coacciones, agresiones y victimización, mensajes ofensivos, apodos y silencios despreciativos</i> (OIT, 1998a). • <i>Tomar a una persona de blanco de hostigamiento y acoso psicologico persistente que conlleva críticas, aislamiento, chismes, injurias y ridiculizaciones. El impacto de este tipo de conductas es devastador</i> (Scialpi, 2001). • <i>El acto dañino intencional (voluntario) emitido por un miembro o varios miembros de la organización, acto que va dirigido en contra de otra(s) persona(s) que tiende hacia la eliminación del(os) trabajador(es) de la organización; estos actos pueden ser físicos, económicos, psicológicos o sexuales, generalmente se presentan de manera combinada y tienen repercusiones en la salud del receptor</i> (Delgado et al. 2006).
Lancman, Selma; <i>et al.</i>	2009	<ul style="list-style-type: none"> • A violência no trabalho envolve a relação com chefias, pares, clientes e o público no exercício das atividades (Chappell, V & Di Martino, D/OIT, 2000) • Acrescentam ao conceito de violência no trabalho os incidentes relacionados a comportamentos abusivos e ameaças ou ataques e que impliquem risco explícito ou implícito para a segurança, bem-estar e saúde dos trabalhadores (Wynne <i>et al.</i>, 1997).
Guimarães, Magali Costa	2009	<ul style="list-style-type: none"> • São considerados violência no trabalho ações, incidentes e comportamentos, que não podem ser avaliados como condutas razoáveis, dentre as quais estão: atacar, prejudicar, degradar ou ferir a pessoa no seu espaço de trabalho – ou em seu trajeto – (Khalef, 2003). • No contexto de trabalho, a violência (neste caso tanto física, como psicológica) se origina de uma combinação de causas, relativas ao indivíduo, ao ambiente de trabalho, às condições do trabalho, bem como ao modo como ocorrem as interações sociais no contexto produtivo: entre colegas de trabalho, entre clientes e trabalhadores e entre estes últimos e os gestores. Incluem como características ou comportamentos que denotam violência psicológica, além dos já citados, o ostracismo, as intimidações por meio de palavras, gritos e gestos, insinuações, ofensas em função do sexo ou da raça (Chappell e Di-Martino, 2000). • Violência institucional aquela que está presente, implícita ou explícita nas relações sociais e que naturalizam relações de força e poder. Estas

		relações se inscrevem na estrutura da sociedade. O cidadão comum pode, desta forma, aceitar ou ser indiferente ao sofrimento, à miséria e/ou à desigualdades existente (Odália,1986).
Santos, Ana Maria Ribeiro dos; <i>et al.</i>	2011	<ul style="list-style-type: none"> • A violência institucional, aquela que se realiza dentro das instituições, sobretudo por meio de suas regras, normas de funcionamento e relações burocráticas e políticas, reproduzindo as estruturas sociais injustas (MC,Minayo,2007). • A violência no local de trabalho engloba insultos, ameaças, agressão física ou psicológica originadas de pessoas exteriores à organização, incluindo clientes, contra alguém que está trabalhando constituindo um risco para a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores (Lancman,2007).
Stolovas, Nurit, Tomasina; <i>et al.</i>	2011	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante la cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma.</i> (OIT,2003)

Dentre os conceitos de *violência*, o da Organização Mundial da Saúde (OMS,2002) foi o mais empregado, descrito como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”.

Dos 13 trabalhos em que foram encontrados os conceitos de *violência no trabalho*, dez utilizaram o conceito da Organização Internacional do Trabalho, que consideramos o mais abrangente e utilizamos na pesquisa. O conceito utilizado pelas autoras Xavier *et al* (2008), definido como “incidentes em que o trabalhador sofre abuso, ameaça ou ataque em circunstâncias relacionadas ao seu trabalho, inclusive no trajeto de ida e volta ao mesmo, envolvendo ameaça explícita ou implícita para sua segurança, bem-estar ou saúde” (OIT/OMS/CIE/ISP, 2002).

Quanto à violência no trabalho no setor saúde, dez trabalhos foram levantados, dos quais, quatro utilizaram os aspectos analisados por Di Martino (OIT,2002): Cezar, Marziale, 2006; Jacson, Ashley, 2005; Contrera-Moreno, Contrera-Moreno, 2004; e Marziale, 2004.

Segundo o autor, a violência no trabalho é encontrada em todos os setores da economia e em todas as categorias profissionais, no entanto, no setor da saúde é onde ocorrem as manifestações mais danosas para o trabalhador. Quase 25% de toda violência no trabalho, vem do setor saúde onde há um risco baixo de sofrer homicídio, mas há um risco considerável em sofrer agressões, principalmente na emergência. Destacado no texto a seguir: “os trabalhadores de serviços de saúde têm um risco muito baixo de sofrer homicídio no trabalho, entretanto possuem um risco consideravelmente

alto de sofrer agressões não fatais.” (NIOSH *apud* Contrera-Moreno; Contrera-Moreno, 2004).

Quadro 6 - Estudos com aspectos da violência no trabalho no setor saúde

	Autor (es)	Ano	Setor
1	Stolovas, Nurit; <i>et al.</i>	2011	Saúde
2	Guimarães, Magali Costa	2009	Serviço Público
3	Oliveira, Roberval Passos de; Nunes, Mônica de Oliveira	2008	Geral
4	Costa, Aldenan LRC da; Marziale, Maria Helena Palucci	2006	Saúde
5	Cezar, Eliene Simões; Marziale, Maria Helena Palucci	2006	Saúde
6	Jacson, Maria; Ashley, Deanna	2005	Saúde
7	Contrera-Moreno, Luciana; Contrera-Moreno, Maria Inês	2004	Saúde
8	Marziale, Maria Helena Palucci	2004	Saúde
9	Letelier Sanz, Patricia; Valenzuela Suazo, Sandra	2002	Saúde
10	Deslandes, Suely Ferreira	2000	Saúde

A OIT, a OMS, o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), e a Organização Internacional de Serviços Públicos (ISP) se uniram para preparar um programa de desenvolvimento de políticas para a prevenção e eliminação da violência no setor saúde, com a participação de vários países como o Brasil, Bulgária, Portugal, Líbano, África do Sul, Tailândia e Austrália, onde foram reunidos os relatórios desses países e sintetizados, com o intuito de incentivar a averiguação em outros países desse tema conturbado com um cenário tão alarmante (Di Martino, OIT, 2002). A reunião composta por vários países descrita denota o alto grau de violência no trabalho no setor da saúde que ocorre em todo o mundo, e a importância de espaços para debates e reflexão acerca do tema.

Di Martino (OIT, 2002) expõe sérias consequências para o futuro da prestação de serviços de saúde. Segundo ele, a violência nas instituições de saúde pode trazer vários desdobramentos, como a diminuição do número de trabalhadores nessas instituições, além da deterioração dos cuidados prestados, ocasionando uma redução nos serviços prestados à população. Cabe ressaltar que o cenário atual da saúde na área assistencial, no Brasil, já está em defasagem frente ao crescimento da população.

Segundo Assunção e Jackson (2011), essa previsão não se deve exclusivamente a questão da violência no trabalho. Os profissionais de saúde são exigidos de várias formas no ambiente de trabalho. Dominar conhecimentos, ou seja, ser um especialista, ao mesmo tempo ter uma visão generalista do setor saúde; ser comprometido com a sociedade, com o objetivo de "aumentar a eficiência e a equidade na prestação de serviços" (p.46.). Além de possuir habilidades e domínio tecnológicos,

em virtude da inserção de equipamentos avançados nos hospitais; e a contradição do "novo paradigma da atenção que desafia o atual paradigma da gestão do trabalho em saúde" (p.62), que consiste em atender mais usuários, com mais qualidade, no mesmo tempo, com menos recursos. Essas condições também podem contribuir para a previsão do autor, quanto ao futuro da prestação de serviços de saúde (Assunção, Jackson, 2011).

Pelo exposto, as exigências impostas aos profissionais de saúde da assistência refletem na área administrativa. O abastecimento da área da assistência através de materiais, medicamentos, prestação de serviços de manutenção, refeição, lavagem de rouparia, segurança, limpeza são todos geridos pela área administrativa. Quando um insumo falta numa unidade hospitalar, demanda todo um processo de aquisição, recebimento e distribuição que pode durar um tempo considerável. De outro modo um serviço para de ser prestado, exige uma resolução imediata do problema, construindo um fluxo de tensões onde todos os envolvidos são exigidos, a ponto desses trabalhadores da área administrativa também vivenciarem conflitos ou até violência no trabalho.

Outro aspecto relevante é apontado pelas autoras Guimarães (2009), Xavier; *et al.* (2008), e Jacson, Ashley (2005), que utilizam o conceito de violência psicológica da OIT, sendo definida como "o uso intencional do poder para ameaçar, assediar moralmente, agredir verbalmente e/ou fisicamente uma pessoa ou um grupo de pessoas" (OIT/OMS/CIE/ISP, 2002, p.3-4). A OIT (2002) alerta para essa outra forma de violência, que emerge atualmente como a principal preocupação no local de trabalho, resultando em dano físico e mental. Destacando o crescimento do assédio moral dentro de instituições de todo o mundo.

A preocupação em torno do tema deve-se ao fato da ação não ser tão evidente como numa agressão física, "uma vez que tem caráter relacional e intersubjetivo, podendo dificultar sua visibilidade e avaliação" (Lancman; *et al* 2011, p.117-118), ocasionando dificuldade na busca pela solução do problema.

2.2 Assédio moral

2.2.1 Compreensões acerca do assédio moral

Pode-se dizer que o estudo do assédio moral iniciou-se com pesquisas que envolveram grupos de animais. Posteriormente, passou-se a estudar alguns conflitos nas relações entre as crianças ou adolescentes. Em seguida, estendeu-se a análise a instituições como o exército, às atividades esportivas, ao ambiente familiar, e finalmente aos locais de trabalho (Hirigoyen, 2005).

Na década de 1960, Konrad Lorenz, etólogo austríaco, criou o termo *mobbing* para qualificar o comportamento de algumas espécies de animais que isolam um de seus membros que, por várias razões, vai ser expulso do grupo. Mais tarde, em 1972, o médico sueco Peter-Paul Heinemann utilizou também o termo para identificar comportamentos destrutivos, nas escolas, de grupos de alunos contra determinadas crianças (Hirigoyen, 2005). Posteriormente, pesquisadores na Inglaterra e Austrália denominaram de *bullying* (Palácios, 2006) esses comportamentos identificados por Heinemann. No Japão, o assédio, denominado *ijime*, também se refere às ofensas e humilhações infligidas às crianças nas escolas, mas se estende às empresas, quando um grupo pressiona jovens recém-contratados com o objetivo de formá-los ou para reprimir os elementos perturbadores. Heinz Leymann, psicólogo alemão radicado na Suécia, foi quem utilizou, em 1984, o termo *mobbing* adaptado para o ambiente laboral, ao identificar determinados comportamentos semelhantes nas relações de trabalho (Hirigoyen, 2005). Para ele, *mobbing* ou terror psicológico nas relações de trabalho, envolve comunicação hostil e aética, a qual é dirigida de forma sistemática por um indivíduo contra outro (Leymann, 1996). O mesmo entendimento se deu em outros países, como na Suíça, Alemanha, Noruega e Finlândia (Leymann, 1996).

Segundo Soboll (2006), na Alemanha, Dieter Zapf, pesquisador do tema, segue o conceito de *mobbing* de Heinz Leymann, assim como Harald Ege na Itália. Já na Inglaterra, os autores Hege Hoel e Carl Cooper preferem o termo *bullying*. Para a autora,

“a diferença central entre os conceitos de assédio moral está em quem os construiu e nos termos que descrevem o fenômeno, ressaltando uma ou outra

característica, a partir de uma determinada perspectiva de análise, fundamentada em áreas específicas do conhecimento e em situações de realidade próprias da cultura dos autores, situados cada um, em um tempo e em um espaço específico” (p.86).

Na França, o assédio moral é denominado *harcèlement moral*. Foi estudado na década de 1990 por Marie-France Hirigoyen (2002), psiquiatra francesa, que o definiu como “qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho” (p.65). Ela estendeu o assédio moral para o ambiente doméstico entre seus diversos membros.

A autora alerta para o cuidado em não extrapolar a ideia de assédio moral a outras situações relacionadas ao trabalho, tais como: estresse, gestão por injúria, agressões pontuais, más condições de trabalho e algumas imposições profissionais. Para ela, o assédio deve ser claramente distinguido do estresse profissional, constituído ao mesmo tempo pelo agente estressante e pela reação do organismo submetido à ação desse agente. A gestão por injúria se caracterizaria por comportamentos despóticos de autoridades no ambiente de trabalho, submetendo os trabalhadores a uma pressão muito forte e tratando-os com violência, injúria e insultos. Neste tipo de gestão, a maioria dos empregados é maltratada e tal situação é conhecida por todos, diferentemente do início do processo de assédio moral, onde a agressão é velada e sutil (Hirigoyen,2002).

Hirigoyen (2002) menciona que em outros países há denominações diversas para assédio moral. Nos Estados Unidos, o assédio moral é conhecido como *harassment* e na Itália como *bossing* e *molestie psicologiche*. O *bossing* é entendido como *mobbing* estratégico, que consiste em um modo de proceder empresarial que objetiva diminuir custos através de atitudes que pressionem os trabalhadores a pedir demissão. *Molestie psicologique* e *harassment* correspondem ao conceito de *mobbing* de Leymann (Soboll, 2006).

No Brasil, a médica do trabalho Margarida Barreto realizou em 1996 uma pesquisa, que posteriormente tornou-se o primeiro livro sobre o assunto no país. Foram retratados os sentidos da saúde e da doença com base nas queixas dos trabalhadores, que procuravam o serviço médico de um sindicato, detectando determinados comportamentos que configuram o assédio moral no trabalho (Soboll, 2006). Entre esses comportamentos, acrescentou a prática médica de alguns profissionais, especificamente de peritos do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e de

médicos de empresas que tentam precipitar o retorno do empregado ao trabalho com o intuito de reduzir custos para as instituições em que trabalham (Barreto, 2006).

Para Barreto (2006), o assédio moral refere-se à prática de “atos de violência que qualificam as relações no trabalho como autoritárias e assimétricas; que impõem medo e se refletirão na subjetividade, espaço invisível; que repercutirão nas relações familiares e amizades, impondo uma nova ordem às emoções” (p.142).

Para Soboll (2006), “o que torna o assédio moral um fenômeno diferenciado dos outros tipos de violência psicológica no trabalho é a intencionalidade de prejudicar ou excluir, a repetição de comportamentos hostis e a duração no tempo” (p.17). Ela considera “situações não intencionais, pontuais e não repetitivos atos de violência psicológica, mas que não se caracterizam como assédio moral” (p.17). Segundo a autora, “o assédio moral é um tipo específico e grave de violência psicológica, mas não contempla a totalidade das situações de violência desta natureza que ocorrem no contexto do trabalho” (2006, p.17).

A análise da autora baseia-se no trabalho no setor bancário, que se relaciona ao cumprimento de metas, onde quem não as atinge é excluído, ou melhor, demitido da instituição. Ela propõe que,

“para o estudo relativo ao trabalho no setor bancário, a violência psicológica seja considerada de forma mais ampla, na qual o assédio moral é apenas uma de suas expressões. Os atos pontuais de agressão voltados para o aumento da produtividade, isolados no tempo e não claramente intencionais são também considerados como situações de violência psicológica” (2006,p.18)

Para Roberto Heloani (2004), também pesquisador do tema, “o assédio moral caracteriza-se pela intencionalidade, consiste na constante e deliberada desqualificação da vítima, seguida de sua conseqüente fragilização, com o intuito de neutralizá-la em termos de poder” (p.5).

Existe uma preocupação dos pesquisadores na unificação dos termos utilizados para o assédio moral (Guimarães, 2006). Leymann e Hirigoyen sugerem que o termo *bullying* diga respeito às crianças e adolescentes na escola e se mantenha a expressão *mobbing* para problemas relacionados ao comportamento entre adultos no ambiente de trabalho.

2.2.2 Manifestações e comportamentos característicos do assédio moral

Segundo Hirigoyen (2005), o assédio moral pode se apresentar de diversas formas, que ela denomina como vertical descendente, horizontal, misto e ascendente. O assédio vertical descendente ocorre do superior hierárquico contra o subordinado e se subdivide em: assédio perverso, praticado com o objetivo de demitir o outro, ou valorizar o próprio poder; o assédio estratégico, destinado a forçar o empregado a pedir demissão e assim contornar os procedimentos legais de dispensa e o assédio institucional, enquanto instrumento de gestão de pessoal adotado pela empresa. O horizontal é aquele que ocorre entre colegas de equipe, enquanto o misto é também o horizontal acrescido da omissão ou consentimento da chefia. O ascendente corresponde ao assédio do grupo contra o chefe imediato.

Leymann (1996) chega a descrever quarenta e cinco comportamentos diferentes, que reunidos constituem o que o autor denomina de processo de *mobbing*. Com base nestes comportamentos, o autor elaborou um questionário chamado de *LIPT* (*Leymann Inventory of Psychological Terror*) – *questionnaire*, que tem sido utilizado em alguns países da Europa, como Áustria, Alemanha, Suécia e Finlândia.

Hirigoyen (2005) agrupa os comportamentos em quatro categorias:

“1) deterioração proposital das condições de trabalho - quando ocorrem contestações sistemáticas das decisões tomadas pela pessoa visada, críticas exageradas ou injustas ao trabalho realizado, sempre de modo a fazê-la passar por incompetente; 2) isolamento e recusa de comunicação com o trabalhador; 3) atentado contra a dignidade, através de insinuações desdenhosas e desprezo; 4) prática de violência verbal, física e sexual.” (p.107)

No contexto atual, algumas situações favorecem a ocorrência do assédio moral, como particularmente a implementação de práticas administrativas como a terceirização (Hirigoyen, 2005). Ademais, os avanços tecnológicos como a automação, a microeletrônica e a robótica acarretaram a redução dos postos de trabalho neste mercado cada vez mais concorrido, tornando o ambiente de trabalho mais estressante pela crescente possibilidade de desemprego, instabilidade e vulnerabilidade.

Outro fator levantado por Hirigoyen (2005) é a má comunicação dentro da empresa, que favorece a ocorrência de conflitos podendo desencadear um processo de assédio moral. Ela relata que “um dos programas de formação mais encontrados nos

cursos de administração é a arte de se comunicar bem, mas o que está ocorrendo é que as pessoas estão se comunicando cada vez menos” (p.191). A comunicação mudou significativamente nas últimas décadas, em virtude da inovação tecnológica e da linguagem técnica, que restringiram ainda mais a possibilidade de diálogo entre as pessoas.

2.2.3 Desenvolvimento do processo de assédio moral

O assédio moral não ocorre repentinamente nas relações de trabalho. Segundo Leymann (1996), ele se desenvolve de forma gradativa seguindo uma escala de conflito. Inicia-se com o que o autor denomina de “incidente crítico”, causador de um desentendimento. A fase seguinte é a “estigmatização”, onde já ocorrem os comportamentos mais característicos do assédio moral. A partir desse momento, a pessoa subjugada começa a demonstrar os efeitos do assédio moral e pode adoecer; pedir demissão; ou ser demitido. No caso do trabalhador procurar auxílio médico por adoecimento, há possibilidade dos profissionais de saúde interpretar erroneamente a situação e não conseguirem diagnosticar que o trabalhador adoeceu por sofrer assédio moral.

Para Harald Ege (Soboll, 2006), a evolução do assédio moral ocorre em seis etapas, “além de inserir uma pré-fase, considerando a condição daquele que é alvo das agressões e o contexto”: “(0) condição zero; (1) conflito direcionado; (2) início do assédio moral; (3) primeiros sintomas psicossomáticos; (4) erros e abusos da administração de pessoas; (5) sério agravamento da saúde psicofísica; (6) exclusão do mundo do trabalho” (p.94).

Para Soboll (2006), “a principal contribuição desta classificação é a sinalização do que denominou *Condizione Zero*, como uma pré-fase, um pressuposto indispensável para a ocorrência do assédio moral” (p.94).

Hirigoyen (2005) também afirma que o assédio ocorre de forma gradativa. Para ela, a agressão no início não se dá abertamente. Por ser indireta é difícil para o trabalhador identificar claramente a existência do assédio e reagir de forma a impedir a intensificação do problema. Diferentemente de Leymann, para a autora, o trabalhador é subjugado de modo a não responder às atitudes do assediador, tentando assim evitar o conflito.

2.2.4 Legislação sobre assédio moral e processos na justiça

O assédio moral é reconhecido como delito e possui legislação específica na Suécia, Alemanha, Estados Unidos, Itália e Austrália. No Brasil, há atualmente legislações em vários municípios e no estado do Rio de Janeiro (RJ), porém dispõem somente ao âmbito da administração pública. O pioneiro na aprovação de uma lei contra o assédio moral no trabalho foi o município de Iracemópolis (SP), com a Lei nº 1.163/2000, que dispôs sobre o tema nas dependências do local de trabalho. Seguido das cidades de São Paulo (Lei nº 13.288/2002), Americana (Lei nº 3.671/2002) e Campinas (Lei nº 11.409/2002). Na esfera estadual, o Rio de Janeiro regulou essa prática e estabeleceu a Lei n. 3.921/2002, que pune o assédio em todos os níveis da administração pública estadual. Na esfera federal, há projetos de lei para inseri-lo no Código Penal e na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (Felker, 2006).

De acordo com Felker (2006), os juristas julgam os casos de assédio moral utilizando as normas encontradas na legislação referente ao dano moral, que consiste em

“todo ato que atinge direitos da personalidade do trabalhador, empregador, como pessoa física, de pessoa jurídica empregadora ou da coletividade, decorrente de violação à liberdade, honra, dignidade, intimidade, imagem, reputação, ao bom nome profissional e empresarial” (p.18)

Entretanto, quando a denúncia refere-se ao assédio moral e, além do comportamento característico, ainda há conduta de natureza sexual, surge um debate sobre o assunto. Segundo o autor, o assédio sexual caracteriza-se pelo “pedido de favores sexuais, sob ameaças, com promessas de favorecimento, ou permanência no emprego, ou importunações de natureza sexual, degradando o ambiente de trabalho” (p.19). O assédio moral, de natureza sexual, caracteriza-se “pela exibição de material pornográfico, reiteradas referências a dotes físicos de uma servidora, gracejos de natureza sexual, indesejáveis liberdades físicas através de abraços e beijos, criando situações ofensivas de abuso, podendo objetivar conduta de natureza sexual” (Felker, 2006, p.223).

Quando ocorre assédio moral paralelamente ao assédio sexual, os juristas julgam o comportamento como assédio sexual, e como consequência desse comportamento determinam uma compensação por dano moral, em virtude dos problemas que essa situação criou para o empregado ou empregada (Felker, 2006).

A procuradora do trabalho Valdirene Assis expressou em um artigo do jornal Folha de São Paulo de março de 2006 que “uma das tarefas mais árduas para quem entra na Justiça a fim de ser indenizado pelos danos que o assédio moral causa à saúde é provar que existe um nexo entre a doença e o local do constrangimento”¹.

Segundo noticiado no *site* do Instituto Observatório Social, em 23 de novembro de 2007 a procuradora do Ministério Público do Trabalho (MPT) Valesca Monte explicou como funciona o processo de assédio moral na justiça. Primeiro o procurador recebe e toma conhecimento da denúncia, convoca a empresa e investiga para confirmar a legitimidade dos fatos. Se houver indício de assédio moral, a próxima etapa consiste em assinar o Termo de Ajuste de Conduta (TAC), que se não for aceito pela empresa, o MPT gera uma ação civil pública (Obs. Social, 2007).

Viviane Vieira, coordenadora da Delegacia Regional do Trabalho (DRT) explicou que a DRT não julga os casos de assédio moral, encaminha para o MPT. Ela descreveu o trabalho da delegacia, que consiste na orientação do empregado que busca informações sobre o assédio moral, realizando um trabalho de divulgação do tema, através de fóruns, palestras e instruções do que fazer para evitar essa prática.

Ela explicou ainda que o objetivo da DRT é buscar acordo entre o trabalhador e a empresa, de forma a resolver rapidamente a situação. Uma instrução que o DRT indica à empresa é o afastamento dos empregados envolvidos na prática de assédio moral, através da transferência de um deles para outro setor.

A justiça brasileira já julgou vários casos sobre o tema e condenou empresas pela prática dessa forma de violência. No ano de 2006 foram abertas 337 investigações pelo MPT, para apurar denúncias de assédio em empresas de vários setores da economia. Nesse ano, 48 empresas firmaram TAC se comprometendo a coibir práticas de assédio nas suas instalações e no ano de 2005, foram 32 TACs.²

De acordo com a Ministra Maria Cristina Peduzzi, do Tribunal Superior do Trabalho (TST), os processos de assédio moral dobraram do ano de 2004 para 2005. Segundo a ministra, 600 recursos referentes aos processos de assédio moral foram julgados no ano 2005 pelos Tribunais Regionais do Trabalho no país, enquanto que em 2004, foram 300³. Esse aumento deve-se, segundo a ministra, ao trabalhador estar mais consciente e reagir a situações de violência psicológica a que é submetido.

¹ <http://www1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u113184.shtml>>. Acesso em: 13 jun. 2007.

² <http://www1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u113184.shtml>>. Acesso em: 13 jun. 2007.

³ Idem

Capítulo III - Vulnerabilidade e repercussões à saúde dos trabalhadores

O trabalho possui vários sentidos na vida humana. Em relação ao sentido material, o trabalho é responsável pela sobrevivência dos indivíduos. Numa perspectiva subjetiva, o trabalho é fonte de realização pessoal, de construção da identidade do sujeito, de prazer e também de sofrimento. O trabalhador atravessa toda a vida laboral buscando o equilíbrio entre os fatores que proporcionam prazer no trabalho e os que o submetem ao sofrimento (Dejours, 2008).

Para realizar esse exercício, o trabalhador utiliza recursos próprios e coletivos. Dentro dos recursos próprios estão inseridas a iniciativa, a inventividade, a criatividade e as formas de inteligência específica, que serão utilizadas de acordo com as possibilidades da organização do trabalho que são elementos constitutivos da subjetividade do indivíduo, o que o torna singular (Dejours, 2008).

Quanto aos recursos coletivos destaca-se a cooperação, “a vontade das pessoas de trabalharem juntas e de superarem coletivamente as contradições que surgem da própria natureza ou da essência da organização do trabalho” (Dejours, 2008,p.69). No entanto, a cooperação dependerá de outro aspecto para ser concretizado, que é a mobilização subjetiva, pertencente ao indivíduo e diz respeito a “contribuição específica e insubstituível dos trabalhadores na concepção, nos ajustes e na gestão da organização do trabalho” (p.72). Contudo, a mobilização subjetiva é considerada frágil, pois “depende da dinâmica entre contribuição e retribuição” (p.73), onde o indivíduo contribui, mas espera ser retribuído. Quando a retribuição não ocorre, a tendência é o trabalhador se desmobilizar (Dejours, 2008).

Toda organização do trabalho tende a desestabilizar a saúde do trabalhador, por isso, o esforço para alcançar o equilíbrio será proporcional ao nível de desestabilização da organização (Dejours, 2008). Um fator de desestabilização da organização do trabalho é a precarização, que neutraliza a mobilização coletiva, produz o silêncio, o “cada um por si” e o medo de perder o emprego, que leva “às condutas de dominação e de submissão” (Pezé, 2004, p.3; Tilton, Nardi, 2011, p.375), além de diminuir a solidariedade entre os trabalhadores e enfraquecer os coletivos de trabalho

(Thébaud-Mony, Druck, 2007; Tittoni, Nardi, 2011, p.377), aumentando o individualismo (Tittoni, Nardi, 2011, p.377).

A precarização aumenta a vulnerabilidade do trabalhador tanto no campo social, quanto no psíquico. Na vulnerabilidade social, os indivíduos vivenciam uma instabilidade que faz com que o trabalho perca todo o sentido produtivo e positivo que o ato de trabalhar poderia e deveria proporcionar ao indivíduo (Dejours, 2008). A vulnerabilidade ocorre quando grupos ou indivíduos estão fragilizados, jurídica ou politicamente, na proteção, na promoção ou garantia de seus direitos (Ayres, 2003).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) define ainda vulnerabilidade social do trabalhador como “um estado de elevada exposição a determinados riscos ou incertezas, combinado com uma capacidade diminuída para se proteger ou defender-se e para fazer frente às suas consequências negativas” (OIT, 2002,p.43). Ela está expressa na perda de postos, na criação de empregos de tempo parcial ou de duração limitada, na dificuldade para a população jovem em encontrar emprego, no desemprego recorrente e duradouro (Lacerda, 2006), e no desemprego de longa duração das pessoas mais velhas. Quanto ao último, ocorre principalmente com as pessoas que estão com mais de quarenta anos, pois podem não ter a formação exigida para a realização das tarefas atuais que requerem o desenvolvimento de novos recursos cognitivos (Dejours, 2008). Para quem está inserido no mercado, a vulnerabilidade se expressa no "nível de acesso que o trabalhador tem as informações, aos meios de comunicação, aos recursos cognitivos e participação nas decisões políticas e nas instituições" (Sanchez, Bertolozzi, 2007, p.2) . Ainda através da "inexistência ou impossibilidade de sindicalização para esses trabalhadores (assalariados sem contrato registrado em carteira, por exemplo, não são representados pelo sindicato)". Além das "perdas, como a redução da perspectiva profissional (contratos temporários, flexibilidade de demissões), e de supressão de direitos, como descanso remunerado, férias, licenças de saúde, aposentadoria e regulação de salários" (Galeazzi e Holzmann, 2011, p.264).

O estudo do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) aborda a questão de como a vulnerabilidade é capaz de

“captar situações intermediárias de risco localizadas entre situações extremas de inclusão e exclusão, dando um sentido dinâmico para o estudo das desigualdades, a partir da identificação de *zonas de vulnerabilidades* que envolvem desde os setores que buscam uma melhor posição social, até os setores médios que lutam para manter seu padrão de inserção e bem estar, ameaçados pela tendência a precarização do mercado de trabalho. Tudo isso

em confronto com a estrutura de oportunidades existentes em cada país em um dado momento histórico (MTE, 2007,p.13).

Frente a esse panorama de vulnerabilidade a OIT estabeleceu quatro objetivos estratégicos em respeito aos direitos no trabalho: “I – liberdade sindical e reconhecimento efetivo do direito de negociação coletiva; II – eliminação de todas as formas de trabalho forçado; III – abolição efetiva do trabalho infantil; IV – eliminação de todas as formas de discriminação em matéria de emprego e ocupação, a promoção do emprego produtivo e de qualidade, a extensão da proteção social e o fortalecimento do diálogo social” (OIT-Brasil, 2010).

Os itens mencionados convergem para o objetivo principal que é a promoção do trabalho decente, definido como “o emprego que se realiza sob condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade, onde os direitos estão protegidos e a remuneração adequada e a cobertura social são fornecidas” (OIT-Brasil, 2010). Isto contribui para outros objetivos sociais, como a erradicação da pobreza e a redução das desigualdades sociais.

De acordo com Abramo (2011), o conceito de trabalho decente se estrutura em torno de quatro dimensões básicas: "(1) a promoção do emprego de qualidade e dos direitos no trabalho, analisado sob a ótica das dimensões quantitativa representada pela geração de postos de trabalho e qualitativa, representada pelas condições de trabalho, nível de estabilidade dos contratos e da remuneração; (2) a proteção social, relacionada as conquistas trabalhistas: licenças maternidade, paternidade e de saúde, seguro desemprego e aposentadoria; (3) diálogo social relacionada a participação do trabalhador nas questões vinculadas ao trabalho com intuito de obter "novos acordos produtivos e de convivência no trabalho" e (4) a equidade" (p.446-447)

A promoção do trabalho decente definida pela OIT objetiva diminuir a vulnerabilidade dos trabalhadores. As vulnerabilidades descritas estão relacionadas às questões relativas à proteção social, ao direito do trabalho, à representação sindical. Entretanto, o trabalhador também está sujeito a vulnerabilidade psíquica, que ocorre quando os indivíduos estão expostos às diversas formas de violência no trabalho que podem causar danos à saúde mental e física do trabalhador. Violência que pode propiciar o aumento da ansiedade, que Dejours (1992, p.77) descreve como ansiedades que podem gerar uma degradação do indivíduo em seu funcionamento mental, resultante da desestruturação das relações com os colegas de trabalho e possíveis

relações de violência e agressividade com a hierarquia. Logo após, ansiedades que podem gerar uma degradação em seu funcionamento orgânico relativa à saúde física, resultante das más condições de trabalho que expõem os indivíduos aos riscos onde o corpo recebe o impacto. Dejours (1992) afirma que, as más condições de trabalho causam danos físicos aos trabalhadores, enquanto na organização do trabalho são encontradas as causas dos danos ao funcionamento mental. No entanto, o autor complementa que as más condições de trabalho também provocam prejuízos ao funcionamento mental, ocasionando ansiedade gerada pelos riscos existentes. Por último, o autor, explicita a ansiedade gerada pela "disciplina da fome" (p.77-78), onde os indivíduos permanecem em seus postos, muitas vezes, sob más condições de trabalho, pressões por atingimento de metas, exigências cognitivas que ultrapassam os conhecimentos adquiridos, para manter o trabalho e receber o salário, necessário a sobrevivência.

Portanto, a ansiedade oriunda da tensão pela busca da sobrevivência e pelo desgaste do organismo são consequências da exposição a um sistema perverso de alocação de mão de obra. Além da ansiedade, existem outras formas de patologias ocasionadas pela pressão pelos quais os trabalhadores estão expostos. Dejours (2008) descreve três novas patologias do mundo do trabalho: as patologias de sobrecarga, as patologias de assédio e as patologias pós-traumáticas.

As patologias do assédio estão crescendo e tomando formas de síndromes depressivas e mais raramente até em síndromes de perseguição. Já as patologias pós-traumáticas são oriundas de agressões, sejam ocasionadas por violência urbana, ou violência no trato com clientes e usuários de serviços. As sobrecargas somadas à avaliação de desempenho individualizada, unidas a uma gestão por metas e/ou por objetivos, e aos programas de qualidade total voltados para o aumento da produtividade são o tripé da construção do ambiente laboral que favorece o adoecimento dos indivíduos, seja físico ou psíquico. Nesse contexto, os trabalhadores criam estratégias coletivas de defesa que são compartilhadas em consenso pelo grupo, para enfrentarem os principais sofrimentos do trabalho: o medo e o tédio. As estratégias se desdobram em efeitos de adaptação dos trabalhadores aos riscos existentes (Dejours, 2008).

Ferreira (2009) descreve três estratégias defensivas:

- A racionalização da mentira que tem a característica da “negação ou desconsideração do sofrimento e da injustiça impostos aos outros”;

- O individualismo manifestado “no silêncio (nada se fala), na cegueira (nada se vê), na surdez (nada se ouve)”;
- A alienação no trabalho que ocorre “quando as pessoas confundem seus objetivos com as metas organizacionais e se esforçam para alcançá-las sem perceber os efeitos disso na própria saúde.” (p.43).

As estratégias de defesa a serem construídas dependerão da organização na qual os trabalhadores estão inseridos. As estratégias dos trabalhadores de uma indústria serão mais adaptadas ao risco (Dejours, 1994). Quanto à prestação de serviços, as estratégias serão mais adaptadas às pressões do atendimento ao público. Quanto ao trabalho precário, as estratégias também estão voltadas para o perigo, no entanto, ele reside na organização do trabalho e não nas condições de trabalho. Nesse caso, as estratégias se voltam para a instabilidade do vínculo (Dejours, 2008).

O sofrimento pode ser distinguido em dois tipos, o sofrimento criativo e patogênico: "O sofrimento patogênico aparece quando todas as margens de liberdade de transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas." (Dejours, 1994, p.137). O sofrimento criador ocorre "quando o sofrimento pode ser transformado em criatividade, traz uma contribuição que beneficia a identidade, aumentando a resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática", e transforma o trabalho em um mediador para a saúde porque, "prazer e sofrimento são vivências subjetivas" pertencentes ao indivíduo e diferem de um sujeito para o outro (Dejours, 1994, p.137).

A importância do coletivo para enfrentamento das adversidades é destacada por diversos autores (Thébaud-Mony, Druck, 2007; Abramo, 2011; Sanchez, Bertolozzi, 2007; Galeazzi, Holzmann, 2011; e Dejours, 2008) e está relacionada diretamente à representatividade na associação sindical nas relações laborais. A OIT reforça essa importância quando destaca como primeiro objetivo estratégico a liberdade e o direito a negociação coletiva para que se estabeleça um "diálogo social".

Portanto, o fortalecimento do coletivo é um aspecto relevante na diminuição do nível de vulnerabilidade do trabalhador, devido a constituir-se num fator de transformação da organização do trabalho, origem da grande parte das questões relacionadas ao trabalho. Inserido nessa dinâmica está o trabalhador, preocupado com a manutenção do seu posto, sofrendo com exigências de todos os tipos, tentando se adequar as inovações contínuas, à cobrança de metas, somando a tão temida violência

urbana à violência no ambiente de trabalho, buscando no trabalho além da sua sobrevivência, “o prazer, a realização de si mesmo e a construção da identidade” (Dejours, 2008,p.352), elementos constitutivos do trabalho.

Capítulo IV - Percurso metodológico

A pesquisa desenvolvida adotou a abordagem qualitativa, para propiciar o encontro do pesquisador com os atores sociais e institucionais, na perspectiva de compreender a realidade em que vivem e revelar os sentimentos na dinâmica das relações de trabalho nas instituições (Minayo, 2006).

Para conhecer as situações de vulnerabilidade dos terceirizados de instituições públicas de saúde do Rio de Janeiro e identificar as repercussões na saúde, o trabalho de campo foi realizado em duas etapas. Na primeira etapa ocorreram entrevistas com trabalhadores terceirizados da Secretaria de Saúde do Estado (SES) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Na segunda, foram realizadas entrevistas com ouvidores e profissionais dos recursos humanos dessas instituições a qual pertenciam os trabalhadores entrevistados.

Em relação aos trabalhadores da SES, foram escolhidos pelo menos dois trabalhadores com diferentes vínculos. O fato de trabalhar nessa instituição facilitou o acesso da autora e a identificação dos entrevistados. No entanto, a realização de um exercício de distanciamento da autora em relação aos trabalhadores, foi necessária para evitar preconceitos e a vitimização deles.

Selecionamos trabalhadores de setores diferentes, que não pertencessem ao mesmo ambiente de trabalho. Foram abordados onze trabalhadores terceirizados em dias diferentes tendo ocorrido somente uma recusa, alegando que tudo continuaria da mesma forma, que a pesquisa não mudaria a realidade do trabalho dela e completou enfaticamente: “você faz a pesquisa e nós que nos ferramos”. Tentamos explicar que a pesquisa ocorreria em sigilo absoluto, que não seriam divulgados os nomes dos entrevistados. No entanto, ela se negou a realizar a entrevista. Foi abordado somente um trabalhador por dia, com a preocupação de não atrasar os retornos aos lares. Na primeira abordagem, explicava-se em que consistia a pesquisa, se tinham disponibilidade em participar e marcava-se a entrevista.

As entrevistas foram realizadas fora do ambiente de trabalho, na hora do almoço. Dessa forma, evitamos a possibilidade dos entrevistados serem reconhecidos, ocasionando possíveis questionamentos, além de não sermos interrompidos e nos concentrarmos nessa “conversa com finalidade” (Minayo, 2006, p.261).

A segunda instituição foi a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), onde foram realizadas duas entrevistas no mesmo local que as anteriores. A primeira trabalhadora foi indicada por uma amiga, que me relatou que ela tinha sido terceirizada e que agora era servidora, pois havia sido aprovada no concurso público realizado pela instituição. No período que a trabalhadora foi terceirizada havia sofrido humilhações por mais de um ano. Assim, liguei para ela, expliquei em que consistia a pesquisa e ela aceitou de prontidão.

Conheci o segundo entrevistado da Fiocruz no meu trabalho. Ele foi nos procurar objetivando obter informações a respeito de como agir no caso de estar sendo assediado moralmente. A chefia do setor o atendeu e ele deixou o telefone. Liguei e conversamos a respeito da pesquisa que ele também aceitou prontamente participar.

Tive a indicação de outra trabalhadora da Fiocruz que estava sofrendo humilhações no setor que trabalhava. Entrei em contato com ela, no entanto, ela não aceitou participar da entrevista e demonstrou, através do tom ríspido no falar, que não estava satisfeita com a minha abordagem.

A busca por trabalhadores na Fiocruz teve como objetivo ampliar o universo de pesquisados e atingir "um número suficiente de interlocutores para permitir reincidência e complementaridade das informações" (Minayo, 2006, p.197), objetivando a saturação teórica descrita por Minayo (2006).

As entrevistas foram semiestruturadas com perguntas fechadas e abertas, de modo que o entrevistado tivesse "possibilidade de discorrer sobre o tema em questão livremente" (Minayo, 2006, p.261). Iniciando com perguntas fechadas, como idade, estado civil, tempo que trabalha na instituição, se tem filhos, forma de vínculo, e posteriormente perguntas abertas relacionadas ao dia a dia na instituição. Cada encontro foi realizado com um entrevistado e o roteiro orientador encontra-se anexo. Os padrões éticos foram respeitados através do consentimento esclarecido do entrevistado, também anexo.

As perguntas foram direcionadas aos trabalhadores de modo a perceber como ocorrem as relações e como resolvem os conflitos no ambiente de trabalho. Busquei também, além de escutar os trabalhadores; observar gestos, fisionomias, o que estava por trás do sorriso, do olhar; interpretar todas as informações que eles concediam a fim de melhorar esta escuta.

Todos permitiram que a entrevista fosse gravada. Em seguida as transcrevi. Eles se mostraram solícitos e sem constrangimentos no decorrer das entrevistas. Muitas

vezes ocorreram nítidos desabafos. Não houve resistência, nem medo de expor os problemas e os casos; pelo contrário, queriam dizer os nomes dos responsáveis pelas humilhações e as ofensas sofridas por eles ou pelos colegas. No entanto, todas as entrevistas realizadas com os trabalhadores dessa instituição não passaram de trinta minutos, pois foram realizadas na hora do almoço. Eles receavam se atrasar para retornar ao trabalho, visto que todos, exceto as duas trabalhadoras da cooperativa, precisavam marcar a entrada e saída do almoço no ponto eletrônico. Eles sempre olhavam para o relógio, no decorrer da entrevista. Quanto às entrevistas realizadas com os trabalhadores da Fiocruz foram realizadas com absoluta tranquilidade quanto ao horário.

Quanto à segunda etapa da pesquisa, procurei conhecer as instituições onde os trabalhadores entrevistados trabalhavam. A primeira entrevista realizei com a Ouvidora da SES, Na Ouvidoria, fui recepcionada por servidora que me apresentou imediatamente a Ouvidora. Esta se mostrou muito solícita. Falou que a instituição ainda não tinha um programa de prevenção, no entanto, já estava sendo confeccionada uma cartilha que será distribuída entre os trabalhadores, sem distinção de vínculo, ou seja, para servidores e terceirizados. Indicou qual o setor que confeccionou a cartilha. Perguntei sobre a possibilidade de conhecer o que a instituição tem realizado e quais os planos para o futuro, após a liberação dessa cartilha. Ela se mostrou um pouco receosa, mas marcou um encontro comigo para a semana seguinte. No entanto, no dia da reunião, as funcionárias me comunicaram que a Ouvidora não poderia me encontrar nesse dia, que iriam marcar um novo encontro e pegaram meus telefones. Na semana seguinte, ninguém me ligou, então fui lá, e me avisaram que ainda não havia horário livre na agenda da Ouvidora. Prometeram me ligar para marcar outro dia. Na outra semana, retornei a Ouvidoria e marcaram para a segunda quinzena do mês seguinte. Liguei na semana da entrevista e as funcionárias confirmaram a data e a hora. A entrevista transcorreu tranquilamente. A Ouvidora informou desde quando existe o setor na instituição, a quem está subordinada no organograma, como é constituído o quadro de funcionários e como funciona o fluxo, desde o recebimento da ligação até a resolução do problema ou encaminhamento para o órgão responsável.

Não consegui entrevistar representante do setor de recursos humanos. Ligava periodicamente marcando com as secretárias, mas tanto com o Superintendente, quanto com o Subsecretário, desmarcavam para outra data, alegando compromisso urgente e inesperado.

Na Fiocruz, primeiro conversei com a responsável pelo Núcleo de Humanização do Trabalho (NUHT). Fui atendida de forma receptiva. A profissional me explicou todo o trabalho que estão realizando quanto aos conflitos nas relações de trabalho existente na instituição. Posteriormente, conversei com a representante do setor de Desenvolvimento de Recursos Humanos (DRH) que mesmo assoberebada de trabalho, com a recepção dos novos concursados, me permitiu uma hora. Por último, conversei com o Ouvidor, que também me atendeu receptivamente e me explicou desde o começo da implantação da Ouvidoria até o que estão realizando nos dias de hoje.

As entrevistas não foram gravadas, mas anotei todas as respostas relevantes, para entender como funciona o processo de resolução de conflitos entre trabalhadores de cada instituição. Também utilizei um roteiro que foi alterado de acordo com as peculiaridades de cada instituição e com as informações que não estavam inseridas na política de recursos humanos disponíveis nos *sites*. As perguntas foram direcionadas aos representantes das instituições buscando investigar como ocorre o registro dos conflitos nas relações dentro do ambiente de trabalho e o que elas estão realizando para prevenir e enfrentar esses conflitos.

As duas instituições pesquisadas possuem trabalhadores terceirizados no seu quadro funcional e passaram por várias etapas neste processo de terceirização até chegarem ao ponto em que se encontram. Elas possuem uma demanda de trabalho intensa, em virtude da prestação de serviços para população que cresce progressivamente. No entanto, a não realização de concursos públicos com regularidade ocasionou o quadro atual com grande parte dos trabalhadores terceirizados.

Na SES, foram entrevistados 10 trabalhadores:

Quadro 7 - Caracterização dos trabalhadores por cargo, número de trabalhadores por cargo e o tipo de vínculo.

Cargo	Quantidade de trabalhadores	Tipo de vínculo
Operador de máquina operadora	2	Empresa contratada
Digitadora	2	Empresa prestadora de serviços de informática
Auxiliar administrativo	1	Empresa contratada
Assistente administrativo	2	Empresa contratada
Técnico operacional (similar ao assistente)	1	Empresa contratada

administrativo)		
Psicóloga	1	Cooperativa
Fisioterapeuta	1	Cooperativa

Na Fiocruz, foram entrevistados 2 trabalhadores.

Quadro 8 - Caracterização dos trabalhadores por cargo, número de trabalhadores por cargo e o tipo de vínculo.

Cargo	Quantidade de trabalhadores	Tipo de vínculo
Analista administrativo	1	Empresa contratada
Profissional gráfico	1	Empresa contratada

Segue abaixo a descrição do perfil dos entrevistados. Os nomes verdadeiros foram substituídos por pseudônimos:

Luiza - Digitadora

Luiza tem 31 anos, é solteira, sem filhos, possui o ensino médio completo. Trabalha há dez anos e seis meses na SES. Nos primeiros seis meses trabalhou como estagiária, depois foi contratada pela empresa como digitadora. Ela foi indicada por um vizinho, funcionário da SES.

Ernesto - Operador de máquina copiadora

Ernesto tem 35 anos, é separado, tem dois filhos e está cursando o terceiro ano do curso de direito. Foi admitido a quatro anos na SES através de indicação de um funcionário. Trabalhou como bolsista até o início de 2007, depois foi admitido na empresa contratada ganhadora da licitação para contratação de trabalhadores terceirizados. Espera fazer concurso público após terminar a faculdade para ter estabilidade e não recear ser demitido.

Mahatma - Operador de máquina copiadora

Mahatma tem 27 anos, possui o ensino médio completo, é solteiro, tem um filho e está na SES a quatro anos. Também foi indicado por um funcionário. Ele era bolsista e foi admitido na empresa contratada para prestar serviço à instituição. Espera conseguir outro trabalho, porque considera o salário muito baixo.

Anita - Psicóloga

Anita tem 45 anos, é solteira, tem um filho, foi indicada por um funcionário para ocupar o cargo. Trabalha na SES a sete anos e meio. Foi admitida em 2001. No primeiro ano trabalhou como autônoma, cujo pagamento é efetuado através do recibo de pagamento de autônomo (RPA). No segundo ano, o vínculo mudou para bolsista onde permaneceu por cinco anos e meio. No ano passado o vínculo mudou para cooperativa e no ano de 2007 foi contratada pela empresa prestadora de serviços. Pretende prestar prova para concurso público para ter estabilidade e assim determinar metas para sua vida, que não consegue realizar por não receber o salário em dia.

Maria da Penha - Fisioterapeuta

Maria da Penha tem 27 (vinte e sete) anos, é casada, tem dois filhos, trabalha na SES a quatro anos. Ela foi trabalhar na instituição logo após o término da graduação. Ela relata que entrou muito motivada e percorreu todas as unidades para conhecer a realidade da instituição. Nos primeiros dois anos trabalhou em um hospital. Com a mudança da chefia que a indicou para trabalhar no hospital precisou procurar outro lugar para trabalhar. Foi trabalhar na administração central da instituição onde ficou durante dois anos. No início do ano de 2007, foi aprovada no concurso para servidor temporário para trabalhar no mesmo lugar. Aguarda a realização de concurso para tornar-se servidora estável.

Dandara - Assistente administrativo

Dandara tem 26 anos, casada, sem filhos, estava cursando o segundo período da faculdade de *marketing*, parou, porque recebeu ser mandada embora nos

grupos de terceirizados que estavam sendo demitidos. Trabalha a cinco anos e meio na SES. Durante cinco anos foi bolsista e no início do ano passou para empresa contratada pela SES. Seu marido trabalha no mesmo departamento que ela. Ambos foram indicados por um funcionário. Aguarda a possibilidade de retorno e futura conclusão da faculdade para se candidatar a uma vaga em outra empresa.

Clarice - Digitadora

Clarice trabalha empresa de informática que presta serviços à SES, tem 34 anos, separada, tem um filho. Formada em administração, trabalha na instituição a dez anos. Foi indicada por uma funcionária.

Cândido - Auxiliar administrativo

Cândido tem 43 anos e é casado. Trabalha na SES desde fevereiro de 2004. Entrou como bolsista e no início do ano passado também mudou para a empresa contratada pela instituição. Foi indicado por um funcionário. Ao sair do trabalho vai para outro, sua segunda jornada, em virtude de seu cargo ser de ensino fundamental e o salário não ser suficiente para pagar todas as despesas da família.

Borba - Técnico operacional

Borba tem 27 anos. Trabalhou como bolsista durante cinco anos, depois foi contratado pela empresa contratada. Tem o terceiro grau completo, é solteiro, sem filhos. Foi indicado por uma terceirizada. Tem estudado para prestar prova em concursos públicos nos últimos anos para ter estabilidade no emprego.

Cora - Assistente administrativo

Cora tem 47 anos, é casada, com dois filhos. Tem o ensino médio completo e trabalha na SES a dez anos como bolsista, no início do ano passado também foi para a empresa contratada pela instituição. Também foi indicada por um funcionário amigo seu. Também estuda para concursos públicos para se tornar servidora estável.

Cecilia - Analista administrativa

Cecilia tem 35 anos, é casada, com dois filhos. É pós-graduada e trabalhou durante quatro anos na Fiocruz. Foi indicada por uma ex-terceirizada. Nos primeiros dez meses trabalhou como autônoma, depois passou para a empresa contratada pela instituição. Foi aprovada no concurso público realizada pela instituição em 2002 e convocada para tomar posse em 2004.

Renato - Profissional de gráfica

Renato tem 48 anos, é solteiro e não tem filhos. É mestre em comunicação e trabalha a sete anos na Fiocruz. Já foi servidor público, mas não se identificou com o trabalho, pediu demissão das instituições públicas que trabalhava para atuar na área de sua formação.

A pesquisa acadêmica objetiva trazer benefícios para os sujeitos envolvidos e para a sociedade. Apesar da impossibilidade desse estudo alterar as condições e a organização do trabalho onde foram encontrados os problemas relatados pelos trabalhadores, a realização das entrevistas propiciou aos trabalhadores uma reflexão sobre a realidade vivida com a perspectiva de futuras transformações.

A análise de conteúdo temática foi a técnica escolhida para tratar os dados obtidos, possibilitando a análise da comunicação, através da leitura das falas e dos depoimentos e posteriormente buscando maior profundidade de interpretação, extrapolando as primeiras impressões que estão apresentadas no texto e assim responder aos questionamentos da pesquisa (Minayo, 2006).

A análise foi iniciada com a leitura horizontal do material colhido nas entrevistas, onde foram anotadas as primeiras impressões. Esta fase visou a familiarização com o discurso dos trabalhadores, suas vivências e realidade.

Após essa leitura intensa do material, foram separadas as falas recorrentes, falas que possuíam o mesmo sentido e significado. Logo após, foi realizada uma leitura transversal, com intuito de agregar os dados em torno das categorias teóricas centrais (Minayo, 2006). Nesta fase, as semelhanças e as diferenças entre os trabalhadores foram identificadas e interpretadas em relação às categorias: precarização do trabalho,

violência no trabalho, vulnerabilidade e repercussões da precarização e da violência na saúde do trabalhador.

Capítulo V - Trabalhadores terceirizados e instituições públicas de saúde

5.1 Vivências e ações dos trabalhadores terceirizados

O trabalho de campo foi realizado em duas instituições públicas de saúde localizadas na cidade do Rio de Janeiro (RJ). A Secretaria de Estado de Saúde (SES) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A SES possui unidades em outros municípios do estado do RJ e objetiva prestar serviços de saúde de média e alta complexidade para a população do estado do RJ. A Fiocruz possui unidades no Rio de Janeiro, e em outros estados da federação e atua: no desenvolvimento de pesquisas, na prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais de referência em saúde, na fabricação de vacinas, medicamentos, reagentes e kits de diagnóstico, além de outras atividades nas áreas do ensino, formação de recursos humanos, informação e comunicação em saúde, ciência e tecnologia, controle da qualidade e implementação de programas sociais.

Na realização do trabalho de campo todos os trabalhadores relataram problemas ocorridos com eles ou com colegas no local de trabalho. Não houve resistência, nem medo de expor casos, pelo contrário, queriam falar sobre as ofensas sofridas por eles ou pelos colegas e identificar os responsáveis pelas humilhações. Apenas duas trabalhadoras não atenderam ao convite para participar da entrevista, possivelmente por medo e receio de serem demitidas, reforçando a vulnerabilidade oriunda do trabalho terceirizado. O sentimento de impotência em relação às determinações políticas impacta diretamente a vida de todos, bem como o de se estar a mercê do que os governos decidem com relação à força de trabalho terceirizada, foi presente em quase todos os discursos.

Precarização e terceirização do trabalho

Antunes (2007) indica diversas formas de contratação: terceirização, subcontratação, trabalho temporário, por tarefas. A grande diversidade de vínculos empregatícios contribui para aumentar o número de vínculos precarizados. Encontramos

algumas dessas formas de contratação na SES e na Fiocruz. No entanto, verificamos uma tendência nas formas de terceirização, conforme relatam os trabalhadores a seguir:

Eu fui RPA [profissional autônomo] e depois terceirizada. Como RPA dez meses [trabalhou durante]. Aí entrou a empresa e eu fui contratada pela empresa (...). Passou a ter todos os benefícios que a CLT concede (...). (Cecilia - Analista administrativo).

Nos últimos anos houve mudança nessas formas de contratação, na administração da SES. Os terceirizados foram todos contratados pela empresa prestadora de serviços. No entanto, nos hospitais ainda existem diferentes formas de contratação. Na Fiocruz também, ao longo dos últimos anos, as diversas modalidades de contratos foram paulatinamente transferindo os terceirizados para empresas contratadas ou substituídas por concurso público.

O tempo de vínculo com as instituições, relatado pelos trabalhadores, varia de três anos e seis meses a dez anos e seis meses, sendo que na maioria dos casos, ficaram muitos anos sem registro na carteira de trabalho, especialmente os que eram bolsistas, de acordo com o relato: “*Em carteira desde março [2007], sem carteira sem direito nenhum, desde 2002*” (Borba - técnico operacional).

Os terceirizados entrevistados vivenciam demissões; emprego de duração limitada; dificuldade de encontrar emprego em virtude de pouca qualificação. Esses aspectos encontram-se nas falas a seguir, em que, os trabalhadores da SES relatam as demissões que ocorreram em 2007 de aproximadamente 300 terceirizados dos 917 existentes na administração central.

Ocorreram demissões. Em alguns lugares tiveram umas baixas terríveis. No (x) andar um monte de prestadores foram mandados embora. De 917 prestadores que nós éramos ficaram 600. Trezentos saíram. (Cândido - Auxiliar administrativo).

Praticamente total, quase cem por cento, nesse meu lado aqui foi quase cem por cento. (Borba - Técnico operacional).

Na Fiocruz, em virtude de uma norma do Tribunal de Contas da União (TCU) firmada pelo Termo de Ajuste de Conduta (TAC), para cada concursado que toma posse deve sair um terceirizado, a fim de diminuir a terceirização na instituição.

Isso ocasiona uma expectativa de demissão iminente, com clima de tensão constante, na época que se convocam os novos concursados para serem empossados. A grande maioria dos terceirizados não passa no concurso público.

A dificuldade de conseguir trabalho de melhor qualidade no mercado deriva da baixa qualificação e remuneração desses trabalhadores, dificultando o investimento em capacitação:

Você quer fazer uma pós-graduação, aí teu salário não entra [não depositam o salário na conta na data correta], aí você não pode fazer a pós, pois é, aí você vive [parou de falar]. (Anita - Psicóloga)

Como também no caso da assistente administrativo, Dandara que fazia o curso de graduação em *Marketing*, e tinha dificuldade em pagá-lo em virtude do baixo salário. Ela receava não poder concluí-lo.

A falta de responsabilidade e compromisso no pagamento dos salários desses trabalhadores acarreta não apenas problemas financeiros como condiciona uma trajetória:

(...) quando a gente era bolsista tinha aquela dificuldade toda de atrasar o pagamento, até mesmo em repasse demorava de 5 a 6 dias pra poder entrar o pagamento na conta, sem falar que a gente também não tinha carteira assinada, alguns benefícios. (...) quando nós fomos contratados, convidados para trabalhar avisaram que quando houvesse oportunidade de você ser despedida, eles dariam um aviso prévio de 15 dias e realmente isso não é verdade. Você era convidada para trabalhar aí se eles não gostassem mais, eles convidavam você para se retirar e acabou. Não tinha nada (...). (Dandara - Assistente administrativo)

Há relatos de situações em que os trabalhadores terceirizados têm dificuldade de conseguir liberação para realizarem tratamento de saúde, mesmo com gravidade evidente:

(...) na época tinha uma bolsista, que tinha problemas de saúde, ela tinha câncer e a diretora do departamento implicava com as saídas dela para fazer o tratamento (Clarice - Digitadora).

Foi mandada embora uma grávida de 8 meses, sem direito nenhum e também não ligou para procurar os direitos, porque poderia até ganhar, mas só Deus sabe como, né? Quando ela ia receber isso?? Talvez nunca! (...) porque quando você tá empregado e geralmente quando você trabalha de carteira assinada, você tem uma estabilidade, tem auxílio-desemprego, fica recebendo porque trabalhou tal tempo, se contribuiu para o INSS tem direito. De repente, você trabalha num lugar que não tem nenhum compromisso,

esse lugar não tem compromisso com você, não paga os seus direitos e de repente te olha assim e fala: Você está dispensada, porque não serve mais. Eu acho que dá pra entrar em desespero. Eu mesmo já até chorei sem ser mandada embora, só pensando que isso poderia acontecer comigo (Dandara - Assistente administrativo)

Com relação às férias os trabalhadores aguardavam a chefia determinar se eles teriam ou não alguns dias de descanso, já que não havia previsão de férias para bolsistas:

Eu era bolsista, não tinha garantia nenhuma. Como se fosse um estagiário. Nós éramos tratados como estagiários (...). Nós estamos em 2007, no século XXI, era tipo uma escravidão. Você trabalha de ano a ano e não tem férias. A chefia em uma reunião deu uns dias depois de quase dois anos (...). As pessoas eram tristes, tinham medo, porque nós não tínhamos a carteira assinada. Eles brincavam com a gente. Nós recebíamos no dia 20 e eles só iam pagar no dia 28 ou depois, então as contas de todo mundo sempre dobravam, todo mundo sempre devia. Hoje, qual é o padrão de vida? Trabalhar, receber no dia certo, pagar as contas e ainda guardar para passar até o final do mês e a gente vivia apertado, vivia apertado. E a cobrança do trabalho é muito grande e as pessoas viviam estressadas (Cândido - Auxiliar administrativo).

Muitos são os exemplos de ausência de direitos e de proteção social. Sem direito a aviso prévio a trabalhadora se surpreende e se sente humilhada pelo tratamento dado aos terceirizados dispensados. Alguns foram comunicados da demissão pelo telefone. Com receio de piorar a situação também não reclama, não procura seus direitos e mantém a esperança de encontrar outro setor para trabalhar. Como cooperativada não tinha direito a férias e quando teve seu primeiro filho retornou ao trabalho depois de dois meses do nascimento do bebê, com medo ser mandada embora. No entanto, após três meses foi demitida:

A gente veio trabalhar normalmente e aí tinha uma lista no núcleo de pessoal informando que estávamos sendo colocados a disposição. Não foi avisado pelo chefe, não chamou em reunião nenhuma para comunicar. O núcleo de pessoal que encontrava a gente pelo corredor e pedia para ver se o nosso nome estava na lista, então foi muito constrangedora realmente essa situação e quem não estava naquele dia lá foi comunicado por telefone. Eu me senti humilhada, eu chorei e tudo de raiva mesmo, pela forma que fui tratada eu achei um absurdo. Não tinha férias, não tinha décimo terceiro. Não tinha licença maternidade. Isso cabe ao chefe. O que o chefe sugere a gente acata. (...) Com 2 meses [após o filho ter nascido] eu voltei a trabalhar com medo de ser mandada embora. Com 5 meses, quando meu bebê tinha 5 meses eles me mandaram embora. Nunca mais faço isso. (Maria da Penha - Fisioterapeuta).

Hirata (2009) descreve três características do trabalho precário:

“ausência de proteção social e de direitos sociais; horas reduzidas de trabalho; e níveis baixos de qualificação” (p.26), estas situações são encontradas nos relatos dos terceirizados antes e durante a época de transição dos bolsistas e cooperativados para as empresas prestadoras de serviço. Como afirma Hirata (2009), atualmente quando há aumento dos empregos, há tendência de serem terceirizados, com maior instabilidade e serem com frequência mal remunerados e pouco valorizados socialmente.

Enfraquecimento dos coletivos

Atualmente, a SES e as secretarias municipais de saúde possuem aproximadamente 56mil trabalhadores terceirizados, enquanto na Fiocruz há em torno de 6,5mil terceirizados. Podemos nos perguntar por que um contingente tão grande de trabalhadores terceirizados na SES e na Fiocruz, não é fortalecido como grupo? Quais os fatores presentes neste contexto que contribuem para a desmobilização coletiva?

A grande maioria dos trabalhadores terceirizados encontra-se nos hospitais da rede, que estão distribuídos no território do Estado do Rio de Janeiro, em vários municípios. Os trabalhadores dos hospitais trabalham no sistema de plantões, impossibilitando o encontro de todos os profissionais, como num trabalho típico realizado no horário comercial. É habitual os profissionais da área da saúde trabalharem em mais de uma instituição, o que acarreta uma sobrecarga no horário, restando pouco tempo para as atividades sociais e para a família. Esses fatores: distância entre os hospitais e trabalho por turnos em mais de um emprego, dificultam disponibilizar um tempo para o fortalecimento do coletivo e reflexão sobre as questões voltadas para as condições e organização do trabalho. Mesmo assim, a grande maioria das categorias profissionais dentro dos hospitais possui sindicatos ou conselhos de classe que têm por objetivo resguardar os direitos da categoria e fiscalizar as ações das instituições.

Com relação aos trabalhadores da administração central da SES, e aos trabalhadores da Fiocruz, que pertencem a diversas categorias profissionais, não possuem representação, nem associação de trabalhadores, nem sindicato.

Com os coletivos fragmentados cria-se “um manto de invisibilidade sobre esses trabalhadores” (Antunes, 2007). Conforme afirmam Thebaud-Mony e Druck (2007), a precarização enfraquece os coletivos de trabalho. Pezé (2004) ratifica, quando também afirma que a precarização neutraliza a mobilização coletiva, e complementando

que a precarização produz o silêncio, o “cada um por si” e o medo de perder o emprego, que leva “às condutas de dominação e de submissão” (Pezé, 2004, p.3, Tittoni e Nardi,2011, p.375), além de diminuir a solidariedade entre os trabalhadores e enfraquecer os coletivos de trabalho, aumenta o individualismo (Tittoni e Nardi,2011, p.377).

Violência no trabalho

A *violência no trabalho* definida pela OIT como “incidentes em que o trabalhador sofre abuso, ameaça ou ataque em circunstâncias relacionadas ao seu trabalho, inclusive no trajeto de ida e volta ao mesmo, envolvendo ameaça explícita ou implícita, para sua segurança, bem-estar ou saúde” (OIT/OMS/CIE/ISP, 2002) pode ser reconhecida nas experiências dos trabalhadores.

Os relatos a seguir demonstram a realidade de trabalhadores expostos à violência no ambiente de trabalho. Em todos os casos há o abuso de poder, pois todos os relatos de violência foram cometidos pelos superiores hierárquicos.

Têm alguns servidores que desprezam os prestadores. Aqui então!! Acham que são os donos da verdade! Mas vou fazer o quê? Tem que levar né? E o ser humano é assim mesmo. (Mahatma - Operador de máquina copiadora).

Dandara (assistente administrativo) relatou como o marido foi vítima de racismo dentro do ambiente de trabalho.

Ah! Eu já presenciei sim. Ah já, inclusive meu próprio esposo. Meu esposo trabalha aqui. Há três anos atrás quando ele entrou na faculdade ele ganhou uma bolsa, estudou um período na boa e logo depois ele tinha que arrumar um meio de renovar [a bolsa] e ele tinha uma pessoa na faculdade que começou a ajudá-lo pra ver se podia manter essa bolsa até o final do curso. E eu lembro de uma vez que ele tinha que sair pra ver essa bolsa e o chefe dele o humilhou, inclusive ele ficou chorando pelos corredores, eu também fiquei muito nervosa, eu como mulher não podia me meter e aqui a gente não é marido e mulher a gente é colega de trabalho. Eu não podia me meter em um problema dele com o chefe. Ele foi humilhado! Chamou-o de macaco, por ele ser “de cor”. A gente podia até levar isso adiante, mas só que a gente preferiu se calar pra não ficar perdendo tempo, ficar faltando trabalho para ir a audiência e também não ia nos acrescentar em nada, então assim foi humilhado, os colegas de trabalho ficaram muito revoltados e ele ainda falou uma palavra pra ele, que ele não ia conseguir bolsa nenhuma que ele tinha que se contentar com aquilo, que ele não ia ganhar bolsa

alguma (...) mas eu já vi coisas assim bem, bem macabras!
 (...). (Dandara - Assistente administrativo)

O trabalhador vítima de racismo no ambiente de trabalho, chorou, sofreu, mas preferiu se calar. O medo e receio de ir à justiça, e no final do processo, além de ter sido humilhado, ainda perder o emprego fez o trabalhador se calar frente à violência sofrida.

Outros casos foram relatados como o de Clarice, que presenciou uma colega de trabalho ser obrigada a pegar os processos que a chefe havia jogado no chão:

Houve uma época que uma pessoa que era de alto escalão tinha uma secretária [que era terceirizada]. Então essa secretária entrou na sala, a chefe jogou os processos no chão de raiva e mandou a pessoa se abaixar e catar tudo pra ela. Ela disse: “Sai daqui! Entrou sem pedir permissão! Sem bater na porta!” Só que ela sempre deu essa liberdade, porque ela era a secretária. Ela misturava as coisas, de repente tinha alguns problemas. A secretária era uma senhora inclusive. “Cata aqui então!!! – ela disse. E a pessoa precisa se submeter a algumas coisas. (Clarice - Digitadora)

Borba também passou por uma situação onde o chefe gritou e o ameaçou de demissão:

Foi extremamente grosseiro, dizendo por que eu fiz aquele trabalho, eu fiz porque alguém me passou. Quem era o meu chefe, que o meu chefe não era a pessoa que me passou o serviço que o meu chefe era ele. Perguntou o que eu fiz e antes de terminar o sermão falou que a funcionária estava afastada e que eu estava demitido. (...) Foi uma ofensa! Até porque não tinha nada a ver com o trabalho. Pedem para eu fazer uma coisa. Eu faço. (...) Mas ele estava com raiva e queria descontar, descontar em quem? No menor! (...) Estava falando alto! (...) Com certeza quem estivesse na antessala escutaria tudo. (Borba - Técnico operacional).

Renato trabalhou durante anos com a chefia que gritava e falava palavras obscenas para ele:

Ela falava comigo aos berros, ela me mandava fazer uma coisa quando eu estava começando ela me mandava fazer a segunda, quando eu começava a fazer a segunda ela me mandava parar para fazer uma terceira e cinco minutos depois me perguntava por que, que a merda da primeira ainda não estava pronta. Merda era a palavra mais “soft” do vocabulário dela. (Renato - Profissional gráfico)

Quando é que você vai levar seu trabalho a sério? [pausa] Eu desliguei o computador e falei para ela o seguinte: eu não sou obrigado a ouvir isso. Ela começou a gritar: É!! Você tem sim,

porque você é pago para isso!! [era 17h30m e já havia passado do horário de trabalho].

Ela volta no outro dia e diz: Esse trabalho tá uma merda! Esse verde tinha que ser mais claro! Você não está sabendo fazer o seu trabalho! Isto tem que acabar!

Ela falava comigo aos berros, aí eu disse para ela que ela não podia gritar. Aí ela era suavemente cruel e perversa. Ela me mandava e-mail tarde da noite avisando que eu estava de plantão, por que que merda que eu não tinha ligado para ela no sábado ou no domingo. Qualquer coisa mínima que dava problema ela tinha crise histérica.

Os casos relatados revelam a prática de violência verbal, denotando abuso de poder contra os trabalhadores nas duas instituições. O abuso ocorre quando nas relações sociais o indivíduo que detém poder ultrapassa os limites considerados permitidos e aceitos pela sociedade (Brandão, 1984). De acordo com as características encontradas nos relatos, podemos dizer que esses terceirizados sofreram violência no ambiente de trabalho.

Assédio moral

Tomando por base os conceitos de Leymann (1996) “*mobbing* ou terror psicológico nas relações de trabalho envolve comunicação hostil e aética, a qual é dirigida de forma sistemática por um indivíduo contra outro” e de Hirigoyen (2005) “qualquer conduta abusiva, gesto, palavra, comportamento, atitude que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho”, entendemos que as características da agressão sofrida nos últimos relatos são práticas de assédio moral nas duas instituições.

Luiza, Clarice e Borba passaram por situação semelhante por estarem lotados no mesmo departamento, em que a chefia os deixou oito meses sem realizar nenhum trabalho. Todos desse departamento aguardaram a decisão de quem seria demitido e quem permaneceria. Mesmo sendo as duas primeiras vinculadas à empresa de informática que presta serviços a instituição, também corriam o risco de serem demitidas. De acordo com os autores referenciados essas situações demonstram a ocorrência de assédio moral vertical, o que ocorre do superior hierárquico contra o subordinado, conforme descrição abaixo:

O acesso à chefia é fácil? *Não é fácil. Ela não recebe ninguém, só via e-mail... Faz 8 meses... A gente se sente mal, porque ela não quer receber a gente.. A gente se sente rejeitada nessa relação.* (Luiza - Digitadora)

Até o momento anterior estava bem. Agora não. Agora está ligada a outra pessoa, que está como porta voz da chefia. Só quando chamado, mas se quiser falar com a pessoa não é recebido. (Borba - Técnico operacional).

O pior de tudo além dos terceirizados foi os funcionários concursados sofreram muito com humilhação. Eles eram barrados, não podiam entrar no departamento. Você já viu em um órgão público alguém ser barrado? As pessoas têm acesso. Como pode barrar o funcionário da casa? (Clarice - Digitadora).

A situação descrita acima é uma forma de manifestação de assédio moral coletivo, que não se encontra nem na literatura de Hirigoyen, nem de Leymann, porém, tem sido encontrada em empresas brasileiras e veiculada na mídia escrita (matéria da Folha de São Paulo 17/12/2006). O assédio moral coletivo ocorre quando a chefia humilha todo o grupo regularmente e por um período razoável de tempo, meses a anos. Cecília relata o tratamento da chefia com toda a equipe:

Minha chefe me chamou de burra, me chamou de incompetente. Chamava a todos nós terceirizados de burro, batia a porta e saía. Sem dar satisfação, sem nada. Era horrível! (...) Nem tanto os servidores, com os servidores ela não podia fazer essas coisas, porque eles rebatiam, eles não tinham como ser mandados embora, eles rebatiam na hora. Mas nós que éramos terceirizados, não podíamos fazer isso se não éramos mandados embora, e aí? [Quanto tempo que durou essa situação?] Um ano por aí. (Cecília - Analista administrativo)

Nas falas estão presentes atitudes que caracterizam o assédio moral, encontradas na lista de Hirigoyen (anexo 1), representado por *isolamento e recusa de comunicação*, onde superiores hierárquicos ou colegas não dialogam com a vítima e a comunicação com ela é unicamente por escrito (Hirigoyen, 2005). Em virtude do longo tempo de isolamento, podemos afirmar que esses trabalhadores, ou melhor, toda a equipe sofreu assédio moral.

Também pode ser encontrado no Inventário sobre terror psicológico de Leymann (anexo 2), quando descreve ações de assédio como: “reduzir as possibilidades da vítima de se comunicar adequadamente com outros, inclusive com o próprio assediador; e ações de assédio moral através do descrédito profissional, quando não lhe passa trabalho ou qualquer tarefa” (Barreto,2005 *apud* Soboll,2006)

Outro exemplo das práticas descritas abaixo é de Renato, quando relata que a chefia imediata se negava a comunicar-se com ele.

Tanto que em muitos momentos que ela se recusou a falar comigo, se recusou a responder os meus e-mails, pediu a uma outra pessoa da área, para que me pedisse para parar de mandar e-mail. Eu sou profissional de arte e ela é a chefe, para fazer toda a relação com ela intermediada e na cartilha do TJ isso é o primeiro item de assédio moral. Eu reportei isso ao coordenador, só que na época que aconteceu isso, um “pega pra capá brabo” que a gente teve. Ela pediu demissão. Para que ela não pedisse demissão, ele teve que negociar. A única coisa que ele negociou e que ela aceitou foi não se comunicar mais comigo. Então ele aceitou um dos itens do comportamento abusivo que configura assédio moral, para que ela não saísse. Isso coloca claro para mim a situação.

Às 1h18m da madrugada do dia 1º na noite do Reveillon, bêbada, bêbada, ela me liga, me xinga, grita comigo. Eu em Vitória com a minha família. Me bota abaixo de cachorro. Eu tentando explicar para ela o que tinha acontecido e ela não aceita. Ela falou que eu era um incompetente, que eu tivesse falado com a supervisora, se eu tivesse falado com o meu chefe não teria acontecido, porque ele é responsável e eu era um irresponsável. Ah e feliz ano novo tá? [pausa]. E aí ligou para a supervisora também e a supervisora tinha tido gêmeos, perdeu um dos bebês, foi prematuro e a outra menina estava com 2, 3 meses de vida, tinha passado o dia inteiro doente, tinha acabado de dormir, acordou com o telefonema, também xingou ela o tempo inteiro. E chegou no outro dia para conversar com ele sobre isso. Foi nesse dia que o chefe conversou com ela avisando-a que o que ela fazia era assédio moral, foi nesse dia.

Vulnerabilidade e trabalho decente

A terceirização, principal forma de contratação de trabalhadores nas duas instituições é a principal responsável pelo que indicamos como precarização do trabalho. Recorremos a Carelli (2007) e sua proposta para humanizar a terceirização, através de três ações a seguir:

A primeira é a responsabilização das obrigações trabalhistas referentes aos trabalhadores terceirizados. Pode ser percebida uma tendência para regularização dos contratos de trabalho dos terceirizados, tanto na SES quanto na Fiocruz.

A segunda consiste na igualdade de direitos e benefícios entre terceirizados e servidores. As duas instituições através das empresas contratadas concedem benefícios similares aos dos servidores, inclusive na SES os terceirizados têm a remuneração equivalente aos desses.

Quanto à terceira proposta, seria a possibilidade de adesão ao sindicato da categoria dos trabalhadores. Esse item favoreceria a mobilização coletiva dos terceirizados em busca da diminuição das repercussões da precarização. Opção que hoje inexistente nas duas instituições.

A característica da vulnerabilidade pela inexistência ou impossibilidade de sindicalização fica expressa quando não possuem quem os represente nas suas reivindicações. Resta-lhes como canal somente denúncias nas Delegacias Regionais do Trabalho que passarão para o Ministério Público do Trabalho (MPT), muitas vezes culminando na demissão do trabalhador ou em processos trabalhistas que não visam mudar a cultura do abuso de poder no ambiente de trabalho. Tudo isso faz com que se perpetuem essas situações de abuso e imprimam no comportamento do trabalhador a resignação e a aceitação de atitudes arbitrárias executadas por suas chefias. Os trabalhadores desejam que a situação seja reparada, para que prossigam com seu trabalho.

A questão política no serviço público é outro fator de vulnerabilidade relevante na vida do terceirizado da SES, pois quando muda o governo ou os dirigentes das instituições, mudam as chefias e o terceirizado fica a mercê das novas decisões:

O cooperativado, enquanto estiver [no poder] quem te indicou, você tá dentro, mudando a pessoa que te indicou você já não sabe se vai ficar. Então corre sempre esse risco. Então eles tratam você como se fosse de passagem. Você vai a gente fica. Mais ou menos assim que funciona entendeu? (...) Então assim seria um risco pra gente expor, reclamar, se exporia, chamaria muita a atenção, mas o medo de ser mandada embora, então a gente se cala e procura outros meios pra tentar ficar em outros setores, tentar remanejar, relotar. (Maria da Penha - Fisioterapeuta).

Visando diminuir a vulnerabilidade através das diretrizes que convergem para o que se entende por trabalho decente (promoção do emprego de qualidade, proteção social e equidade), as duas instituições buscaram garantir aos trabalhadores remuneração sem atraso e direitos trabalhistas - férias, décimo terceiro salário, direito à licença saúde e licença maternidade. Essas ações contribuem para estabilização da organização do trabalho, diminuindo as tensões, a ansiedade, o sofrimento e o esforço do trabalhador para se manter equilibrado, aumentando sua autoestima:

Agora que nós fomos contratados pela empresa a gente se trata de igual para igual, mesmo, porque a gente tem os mesmos privilégios

que eles praticamente. Não tem estabilidade de estar empregado pelo resto da vida, mas a gente tem igualdade, financeiramente falando.

(...) Eu sinto que isso muda principalmente dentro de nós, porque a gente ficava se rebaixando muito, se sentia meio humilhada e assim verdadeiramente incomodou os servidores, isso traz um incômodo pra eles de ter o mesmo nível. É tanto que eu presenciei isso dentro da minha sala, do tipo por exemplo: Ah! Chegou o ticket dos prestadores! Ah! A carteira assinou! Tinha servidores que faziam caras e bocas de ficar sem falar com o prestador por essa razão. Mas eu acho que isso traz um incômodo muito grande. (Dandara - Assistente administrativo)

A trabalhadora relata que houve uma equiparação dos salários dos terceirizados com os salários dos servidores, após o início dos serviços da empresa contratada na SES.

A carteira de trabalho assinada é um instrumento de regulamentação e legalização do trabalho. Ela representa a inserção formal no mercado de trabalho, a identidade do trabalhador e o sentimento de pertencer a um grupo social. O relato acima demonstra que há possibilidade de aumentar o prazer e a satisfação no trabalho mesmo no caso dos terceirizados, regularizando o vínculo e adotando medidas que possibilitem melhoria nas relações de trabalho.

Repercussões da precarização e da violência na saúde do trabalhador

O medo de perder o emprego foi uma constante nos relatos dos trabalhadores. Alguns afirmavam não tê-lo. No entanto, no decorrer da conversa acabavam relatando o receio de serem demitidos. Cecilia conta que no último ano em que trabalhou como terceirizada a chefia imediata aterrorizava a equipe com ameaça de demissão:

No começo, quando eu comecei bem, porque a chefia não deixava transparecer a diferença entre os servidores da sala e os terceirizados. No decorrer dos anos, principalmente mais no final, [próximo dela ser convocada] ela botava nitidamente que ia mandar embora, qualquer coisa errada: [a chefe dizia] vou mandar embora, quando tinha alguma paralisação, alguma greve: “você não vai fazer greve porque você não é servidora”. No final foi bem difícil. Um ano por aí [que durou esse tratamento]. Eu me sentia horrível, deprimida, chorava o tempo inteiro. Em casa, não na frente dela. Deprimida, né! Humilhada!!! Foi bem ruim!” (Cecilia - Analista administrativo).

No entanto, chega um momento em que o trabalhador mesmo com receio da demissão, prefere ser demitido e assim resolver o problema do vínculo precário em que se encontra, e cessar a ansiedade de ficar meses na expectativa de ter o nome inserido na próxima lista de demissão, como relata Anita trabalhadora da SES:

Com essa mudança eu falei assim: ótimo! Quem vai perder é a instituição não sou eu! Entendeu? Chega uma hora que se está por um triz [pausa] de cansaço, desrespeito! Você tem que estudar para concurso, você tem que [pausa] tem que fazer! Você quer fazer uma pós-graduação, aí teu salário não entra [não depositam o salário na conta na data correta], aí você não pode fazer a pós, pois é, aí você vive... [parou de falar]. (Anita - Psicóloga)

Os dois relatos a seguir referem-se aos dois trabalhadores da Fiocruz que foram assediados e procuraram tratamento médico para resolverem problemas que eles afirmam terem sido resultado dos maus tratos dos chefes durante um longo período.

A primeira fala pertence a Cecília, analista administrativo, que deixou de ser terceirizada por ter passado no concurso:

Não consigo [agir normalmente como uma servidora na nova unidade que trabalha]. Apesar de ser funcionária hoje, não consigo me desvincular do fato de ser terceirizada. Eu continuo com aquele mesmo receio de ser mandada embora, no fundo né, de ser mandada embora, não superei, mas o medo de responder criou um trauma na minha cabeça, um medo de responder as pessoas, de me tratarem mal. Ficou muito ruim!

Prejudicou-me profissionalmente, muito! Pelo fato da discriminação que tem com os terceirizados, me afetou profissionalmente. Hoje sou uma pessoa que estou em tratamento por causa disto, porque eu não consegui me desvincular, e o tempo vai passar pra me tratar. Fazer o quê?

Estou fazendo tratamento com uma psicóloga. Eu tive que fazer, porque eu fiquei com complexo de inferioridade, fiquei com complexo de inferioridade altíssimo. Não consigo me enxergar como uma pessoa capacitada. Foi isso que aconteceu comigo, pelo fato de ser terceirizada tanto tempo.

A chefia que a assediava conseguiu fazê-la acreditar que ela não era competente. A saúde física da trabalhadora não foi atingida, no entanto, ela sentiu necessidade de buscar apoio psicológico. Entrou em tratamento e logo após, percebeu algumas melhoras no próprio comportamento, como o fato de não ficar nervosa ao ser chamada pelo chefe, ter coragem para escrever no quadro que fica disposto na sala,

participar das reuniões e dar opinião. Tudo isso não ocorria em virtude do assédio moral sofrido e infringido por sua antiga chefe imediata.

A segunda fala pertence a Renato, profissional gráfico:

No início quando eu comecei a ter os problemas com ela, eu fui reportando ao meu chefe e levando cacetada durante 3 anos. (...) Ela falava comigo aos berros.

O que me interessa é que o trabalho seja bem feito. Eu não tenho nenhuma garantia, que se ela sair, o novo não vá fazer a mesma coisa. Não importa se é com ela ou sem ela. Não estou pedindo a demissão dela não. Não é isso que eu quero. O que eu quero é ser tratado com dignidade que eu tenho direito.

Eu comecei a ir em um psiquiatra, que me dizia que eu não tinha que lutar contra ela, que se eu entrasse na justiça eu só ia arranjar mais problema para minha vida e queria me medicar. (...) esse remédio vai te ajudar a vencer ela. (...) eu não posso me anestésiar, eu preciso tomar uma atitude. E o psiquiatra dizia para eu não tomar atitude, não lutar contra ela. Passei três meses sem voltar lá.

Por que eu sempre fugi dessas situações, por causa de uma coisa que Nietzsche disse: nunca combata o mau, para não se tornar como ele, quando você olha para dentro do abismo, o abismo olha dentro de você. Então sempre que eu vivia uma situação na minha vida que eu conflitava os interesses de alguém que estava no poder e essa pessoa utilizava de mecanismos perversos para me prejudicar, eu falava assim: o mundo é grande demais tem lugar para mim. Picava minha mula e ia para outro lugar. Eu vou recomeçar do zero a minha vida inteira? E eu vi o seguinte, aprender a se defender não significa usar as mesmas armas. Por isso que eu fui mudando de armas. Eu me recusava a utilizar as mesmas armas dela.

Em uma das situações que ela me deixou tão desquadrado que eu saí da sala para desabar e chorar, chorar na escada, a outra subcoordenadora veio me viu, ligou para [o chefe]. Nesse ínterim ela já tinha ido reclamar com ele por abandono de emprego. Aí ele ligou para mim e eu falei: eu estou desesperado eu não estou aguentando, ele falou: Pois se recomponha e volte para a sua sala, porque a situação vai ficar muito complicada pro seu lado.

Na fala desse trabalhador, está presente a preocupação em mostrar que o trabalho dele é feito com qualidade e dedicação. Sempre afirmando que as coisas que aconteciam de errado não eram culpa dele. Sua luta para provar capacidade profissional e qualidade de serviço, comprometeu sua saúde, com diagnóstico de gastrite e tratamento psiquiátrico.

Dentre os doze entrevistados, ressaltamos que os dois trabalhadores acima estão em tratamento psicológico, em virtude dos danos causados pelo assédio moral que sofreram de suas chefias imediatas. Os danos não cessaram e não regrediram, nem com

o término da relação com as assediadoras. Precisaram de cuidados, para restabelecer a autoestima e a saúde mental perdidas com a exposição a ofensas e maus tratos repetidos. Os demais entrevistados também apresentam outras formas, não tão graves, de baixa autoestima. No entanto, essas situações ainda não têm visibilidade e os assediadores ficam impunes.

Nessas situações de violência no trabalho, o silêncio é uma característica marcante. A equipe da SES que ficou durante oito meses sem contato com a chefia e sem realizar trabalho algum, foi um exemplo. Não se reuniram, não foram até níveis hierárquicos acima para relatar o que estava ocorrendo. Não falaram nem mesmo com a Ouvidoria, formalizando a queixa, ficaram em silêncio, aguardando quem estaria ou não, na lista de demissão. O medo e o silêncio presentes nos discursos dos terceirizados, expressam o que Pezê (2004) denomina de condutas de dominação e submissão. O medo do desemprego é expresso diferentemente por Pagés:

“admitir ou demitir-se, aceitar ou renunciar é a única alternativa possível (...). O problema é colocado dentro de uma lógica binária, onde o terceiro é excluído. Não há lugar para uma dialética, uma negociação da regra, uma contestação. Esta hipótese está fora do campo mental, nem mesmo é evocada, a lógica binária é implacável”. (Pagés 2006, p.58)

A partir da análise desse autor, com exceção de Renato, todos desejavam que a chefia saísse do comando (*ou eu, ou o chefe*), mas ao mesmo tempo recebiam que outro pior assumisse. No caso de Renato, este decidiu mudar a relação com a chefia, que seria a terceira alternativa indicada por Pagés (2006), ou seja, nenhum dos dois iria embora. Isso demandou uma série de atitudes e estratégias por parte de Renato que permitiram, que trabalhassem no mesmo lugar, mas com limites determinados pelo superior hierárquico de ambos. No entanto, essas estratégias não deixaram de repercutir na saúde desse trabalhador.

Os mecanismos utilizados pelas instituições públicas para contratar pessoal sem concurso público tornam esses trabalhadores vulneráveis, sujeitando-os aos abusos de poder cometidos pelas chefias e mantendo-os em silêncio. Esses trabalhadores estão cientes que a realização de concurso público seria a solução desses problemas. No entanto, isto representaria a demissão de todos para substituição imediata pelos servidores concursados. Com o sentimento de que a sua situação é ilícita, esses trabalhadores ficam mais retraídos, assim o tempo passa e eles garantem mais um ano de trabalho remunerado. A estratégia coletiva do silêncio chega ao ponto de desejarem

realmente que paira sobre eles o "manto de invisibilidade" descrito por Antunes (2007, p.13).

5.2 Ações das instituições frente aos conflitos nos ambientes de trabalho

Em virtude dos trabalhadores terceirizados pertencerem aos quadros da SES e da Fiocruz buscamos conhecê-las e verificar de que maneira vem enfrentando os conflitos no local de trabalho, expostos pelos trabalhadores.

As instituições abriram concurso ou seleção pública para admissão de novos quadros nos últimos anos.

A Fiocruz tem realizado concursos periódicos há mais de dez anos, mas só recentemente com um quantitativo maior de vagas. No entanto, a SES concluiu seu último concurso em 2001, mas atualmente vem realizando processos seletivos para servidores temporários. Contudo, nenhuma das duas instituições conseguiu através desses concursos suprir a carência de profissionais compatível com crescimento da demanda de trabalho. Isso ocasionou o aumento maciço da contratação de trabalhadores terceirizados para resolver o problema da deficiência da mão de obra nessas instituições. A contratação de terceirizados não só ocorreu nas esferas federal, estadual, como também na municipal.

Como estratégia para levantamento das informações, procuramos os setores de Recursos Humanos e de Ouvidoria. A seguir apresentamos as informações obtidas na SES e em seguida da Fiocruz.

A SES pertence à administração direta, presta serviço de saúde de média e alta complexidade para a população do estado e tem por missão: formular, implantar e gerenciar as políticas públicas de saúde no Estado do Rio de Janeiro. Composta por 16 unidades hospitalares de urgência e emergência, 32 unidades de pronto atendimento (UPA), serviço de atendimento móvel de urgência e emergência (SAMU), sete institutos, um posto de assistência médica (PAM), vigilâncias sanitária e epidemiológica (SES,2011).

Utilizamos o Plano Estadual de Saúde (PES) 2008/2011 e o Relatório de Gestão (RAG) 2010, como fonte de informação por não ter sido possível entrevistar o

representante da área de RH. No RAG 2010, está inserido o quadro com o número de funcionários e os tipos de vínculos existentes na SES somado aos profissionais de todos os municípios do estado do RJ.

Quadro 9 - Tipos de vínculos existentes no SUS do Estado do Rio de Janeiro

Sem tipo	24.303
Estatutário	54.346
Emprego público	9.123
Contrato por prazo determinado	38.054
Cargo comissionado	4.414
Celetista	12.116
Total	142.356
Autônomo	
Sem tipo	2023
Intermediado por organização social (OS)	8
Intermediado por org. da sociedade civil de interesse público (OSCIP)	332
Intermediado por organização não governamental (ONG)	12
Intermediado por entidade filantrópica e/ou sem fins lucrativos	2.336
Intermediado por empresa privada	2.095
Consultoria	67
Sem intermediação (RPA)	807
Intermediado por cooperativa	234
Total	7.914
Cooperativa	
Sem tipo	6.268
Outros	
Bolsa	1.589
Contrato verbal	788
Proprietário	70
Total	2.447
Residência	
Sem tipo	2.139
Total	2.139
Estágio	
Sem tipo	49
Total	49

Fonte: Relatório de Gestão Estadual 2010

Apesar de não ter conseguido uma entrevista com representante do RH da SES, entrevistei uma funcionária do setor que prestou informações sobre o quantitativo de servidores da SES. Segundo ela, no momento contam com aproximadamente com 15.000 servidores estatutários. Falou também que a SES ainda não possui contrato com Organizações Sociais (OSs) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), na administração central só há contratação de terceirizados através de empresas.

Verificamos que o Quadro 9 - Tipos de vínculos existentes no SUS do Estado do Rio de Janeiro demonstra que o quantitativo de terceirizados em relação aos servidores é alarmante. Os terceirizados constituem-se mais de 56mil trabalhadores, enquanto os servidores 54mil.

No Plano Estadual de Saúde (PES,2008), pode ser encontrado o diagnóstico situacional da Gestão do Trabalho onde estão descritas a formação do quadro de servidores da secretaria e as propostas para melhoria das relações de trabalho. Além da determinação do MS sobre a realização de uma política de gestão do trabalho, nas esferas estadual e municipal, em que haja parceria entre os gestores e os profissionais, e que nessa política estejam garantidos os *requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho*.

Ainda presente nesse documento encontra-se os resultados de uma pesquisa realizada pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em 2006 e pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) em 2004, para avaliar a Capacidade Gestora de Recursos Humanos de Saúde em Sistemas Estaduais e Municipais do Estado do Rio de Janeiro. Os resultados apontaram para os gestores a necessidade de um sistema de avaliação de desempenho e de incentivos para aumentar a motivação dos trabalhadores. O desdobramento foi a realização em 2007 de uma pesquisa de Clima Organizacional em parceria com Programa de Pesquisa Aplicada da UERJ (PRESTAP UERJ). Essa pesquisa apontou para a necessidade de se promover *cursos para a melhoria do processo de trabalho e mais da metade dos funcionários concordaram na implantação de um sistema de avaliação de desempenho dos trabalhadores*.

As pesquisas mencionadas demonstraram que os servidores consideram o trabalho precário um obstáculo para o desenvolvimento do sistema público de saúde. A SES argumentou que “por um lado existem as pressões de expandir o emprego para atender aos princípios do SUS, por outro as políticas de restrição fiscal e a legislação trabalhista induzem a adoção de modalidades heterodoxas na contratação do trabalho” (PES,2008,p.94).

A Lei nº 8080/1990, no art.7º e a NOB/RH-SUS estabelecem a “Instalação das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS” reunindo gestores e trabalhadores nos estados e municípios. Dentre os principais objetivos da Mesa destacam-se: “instituir processos de negociação permanente entre trabalhadores e gestores com a finalidade de debater e pactuar questões pertinentes às relações de

trabalho em saúde; contribuir para o pleno funcionamento do SUS; negociar a pauta de reivindicação dos trabalhadores do SUS” (PES,2008,p.94).

No Relatório de gestão estadual 2010, no item que trata da Gestão do trabalho, são encontradas diretrizes estratégicas para propor solução para os pontos levantados nas pesquisas:

- (1) Estímulo à desprecarização do trabalho no Sistema Único de Saúde, através da criação de Comitês Regionais de Desprecarização de Trabalho em todas as regiões do estado, com o objetivo de reduzir pela metade o número de trabalhadores do SUS com vínculos precários;
- (2) Motivação da força de trabalho, cujo objetivo é estimular a valorização da força de trabalho do SUS. Através do desenvolvimento e implantação de um sistema de avaliação de desempenho para 30% dos servidores públicos integrantes do SUS. E desenvolver e implantar programas de reconhecimento do profissional para 100% dos trabalhadores do SUS submetidos à avaliação de desempenho” (RAG, 2010, p.96-97; PES, 2008, p.120).

O histórico da criação do serviço de Ouvidoria nas SES e sua estruturação foram explicados na entrevista com ouvidora. Esta ouvidoria se constituiu como um dos componentes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa e tem como principal atribuição “acolher as manifestações oriundas da população, encaminhá-las aos órgãos competentes para as providências necessárias, além de cobrar os resultados” (SES, 2011). É um instrumento de gestão pública e do controle social para a defesa do direito à saúde e do aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pelo SUS. Através do fortalecimento da gestão participativa, com a escuta ao cidadão e aos profissionais vinculados ao SUS, esse setor poderá identificar os principais problemas e captar as reais necessidades da sociedade.

“Os canais mais utilizados por todos os usuários e trabalhadores do SUS são: (1) email - 40%; (2) telefone - 25% (3) pessoal - 15%; (4) ouvidor SUS - 10%; (5) Alerj/Disque denúncia/carta - 5%.

Quanto à natureza do atendimento: (1) reclamação - 45%; (2) denúncia - 25%; (3) solicitação - 15%; (4) informação - 10%; (5) elogio - 5%; (6) sugestão - 1%” (SES, 2011).

Foi disponibilizado, além do canal da *Internet*, um serviço telefônico de 0800, para todos os 92 (noventa e dois) municípios do estado do Rio de Janeiro, que atende de segunda-feira à sexta-feira de sete horas às 17h, exceto feriados, recebendo chamada de aparelhos fixo e celular.

O Ministério da Saúde (MS) tem Ouvidoria desde 2003 e em 2006 publicou um decreto que a institui em todo SUS. Na SES, ela foi implantada em 2007 e é ligada à Subsecretaria Jurídica. Esta ouvidoria não tem instância deliberativa, com isso, não tem como tomar decisão, mas monitora as questões, muitas vezes age como esclarecedor de questões básicas de direitos e deveres de servidor. Antes de 2007 apenas havia no RH um serviço de acolhimento realizado por assistentes sociais.

A Ouvidoria objetiva implantar 100% desse serviço na rede estadual e apoiar os municípios nessa implantação. Em agosto de 2010 foi realizado o I Seminário de Ouvidorias do SUS no Estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de capacitar gestores e técnicos para prestar esse serviço no âmbito estadual. O seminário contou com a participação de 244 pessoas, com representantes de 61 municípios dentre os 92 existentes no estado.

O setor possui 100 trabalhadores, entre servidores e terceirizados. A equipe de servidores coordena a análise e tratamento de informações SUS e é formada por psicólogos e assistentes sociais que se reúnem semanalmente para avaliar as novas situações. Quanto ao processo de trabalho, primeiramente, a informação é acolhida via sistema, é feita uma escuta qualificada onde o tempo médio é de sete minutos. Há prazos para resposta da unidade onde ocorreu a demanda: dois dias úteis para emergências; 15 dias para questões administrativas; 30 dias para processos administrativos. A ouvidora participa de uma reunião semanal com o secretário de saúde e os subsecretários para discussão dos problemas mais complexos.

Desde que iniciou o trabalho, o teleatendimento passou a receber queixas relacionadas aos conflitos no ambiente de trabalho. As demandas são encaminhadas para o RH ou para o jurídico, conforme a situação. A demanda é organizada pelo sistema do MS, que é muito limitado para a diversidade de reclamações, mas realiza um controle estatístico. Os conflitos são analisados e classificados conforme o conhecimento da equipe das situações. Há muitas queixas relacionadas ao assédio moral. No entanto, a ouvidora esclarece que poucos realmente são casos de assédio. Os casos existentes de assédio moral ocorrem principalmente na área da assistência, na maioria dos casos contra os técnicos de enfermagem. A maior parte das reclamações refere-se ao desconhecimento dos direitos e deveres dos servidores.

Por não existir comissão de ética, ou conselho deliberativo na SES, o conflito é administrado caso a caso. Segundo a ouvidora, o servidor realiza a queixa, normalmente resolve o conflito sozinho e não retorna à equipe. Os profissionais da

equipe o procuram para saber como está o andamento da resolução do problema, que frequentemente é resolvido com a transferência do servidor. Até hoje a SES não buscou auxílio externo para resolução dos problemas levantados.

O que observamos em relação à SES é que tem realizado poucas ações de prevenção e enfrentamento relacionadas à resolução dos conflitos no trabalho. A pesquisa de clima que realizaram, tinha o objetivo de descobrir os anseios dos servidores, com o intuito de motivá-los. O desdobramento foi à implementação do programa de capacitação que os servidores estão fazendo a pouco mais de um ano. Quanto à prevenção e enfrentamento dos conflitos no trabalho, a SES está preparando somente uma cartilha que objetiva esclarecer o conceito e as características do assédio moral, a fim de diminuir o engano em relação ao tema no momento da queixa e tornar mais célere a resolução do problema. Esta ação ocorreu devido à grande quantidade de reclamações dos trabalhadores recebidas pelos canais de atendimento. Os representantes da SES conhecem a lei estadual que proíbe a prática de assédio moral, mas não a utilizam para informar aos servidores. Não possuem um controle dos casos, ao menos foi o que informaram. O sistema disponibiliza três alternativas de situações problemas, que possibilitam obter controle e produzir informações a partir desses dados. No entanto, a ouvidora não me concedeu essas informações. Apesar disso, ela relatou que os casos constatados de assédio moral ocorrem mais contra os técnicos de enfermagem, pois são muitas vezes agredidos pelos usuários, pela chefia e pelos colegas.

Apesar de não ter sido obtida a informação exata do quantitativo de terceirizados, observa-se que o percentual de terceirizados no SUS, ultrapassa o quantitativo de servidores em todo o estado do RJ, há mais trabalhadores com vínculos precários do que trabalhadores estáveis. A ausência de informação relacionada aos trabalhadores terceirizados na SES: no site, no relatório de gestão e no plano, confirma a falta de visibilidade desses trabalhadores na instituição.

Como foi descrito anteriormente, a SES não realiza concursos para servidores a dez anos, somente abrindo seleção pública para trabalho temporário. Contraditoriamente ao proposto no Plano, está se preparando para implementar as OSs, conforme aprovação na Assembleia Legislativa do Estado do RJ (ALERJ) ⁴, em setembro de 2011, para tentar suprir a demanda dos hospitais e das UPAs. Na hipótese

⁴ <<http://www.jb.com.br/rio/noticias/2011/09/13/sob-protesto-alerj-aprova-organizacoes-sociais-nas-unidades-de-saude>>. Acessado em: 01 jan. 2012.

de conseguir diminuir em 50% os vínculos precários, como previsto nas diretrizes estratégicas, os trabalhadores precarizados serão demitidos, aumentando o desemprego. Para evitar que isso ocorra, é necessário um planejamento adequado e um preparo para a dispensa desse quantitativo de trabalhadores no mercado de trabalho.

Apesar da grande quantidade de terceirizados, foi falado muito pouco sobre essa categoria de trabalhadores. A entrevista voltou-se quase exclusivamente para os servidores, denotando a necessidade de políticas específicas para o grupo dos terceirizados. Analisando as queixas dos terceirizados em relação aos servidores, pode-se perceber que há uma subnotificação dos problemas relativos aos conflitos dos terceirizados, indicando que quando estão com problemas nas relações interpessoais, na grande maioria vezes se mantêm calados. Esses canais institucionais acabam por não atender as necessidades dos terceirizados.

Por fim, a ouvidora relata que há repercussões na saúde dos trabalhadores relacionadas aos conflitos no ambiente de trabalho, visto os pedidos de afastamento por depressão e problemas concernentes à saúde mental que tem aumentado consideravelmente. A ouvidora acredita que a maioria dos problemas relativos aos conflitos decorre da má gestão e do desconhecimento do estatuto dos servidores com seus direitos e deveres, que causa mal entendido no cumprimento das normas.

A segunda instituição pesquisada foi a Fiocruz, que está vinculada ao Ministério da Saúde e tem por atividades: desenvolvimento de pesquisas; a prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais de referência em saúde; a fabricação de vacinas, medicamentos, reagentes e kits de diagnóstico; ensino e a formação de recursos humanos; informação e a comunicação em saúde, ciência e tecnologia; controle da qualidade de produtos e serviços; e a implementação de programas sociais.

A Fiocruz possui 4.487 servidores ativos, sendo 82,4% (3.696) com provimento de cargos efetivos e 17,6% (791) com provimento de cargos em comissão. Em relação aos últimos, cabe destacar que 94,2% (745) são servidores de carreira vinculados à Fiocruz, revelando que a instituição prestigia seus servidores delegando-os cargos de chefia.

Quadro 10 - Tipologia dos cargos na Fiocruz

Tipologia dos cargos	Qtde
1 Provimento de cargo efetivo	3.696
2 Provimento de cargos em comissão	791
3 Total	4.487

Fonte: SGA RH Servidores/Direh, 2011

Há aproximadamente 2.000 trabalhadores de empresas prestadoras de serviços de limpeza e vigilância em todas as unidades, inclusive as localizadas fora da sede. No que diz respeito aos demais contratos de prestação de serviços de mão de obra foram aproximadamente 4.500 trabalhadores envolvidos em serviços prestados em 2010, estando a maior parte vinculada às atividades administrativas de apoio (serviços gerais, informática, serviços gerais) e às atividades operacionais de produção (fábricas).

Quanto às entrevistas, tive a oportunidade de conversar primeiramente com a profissional do Núcleo de Humanização do Trabalho (NUHT) da Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST), que me esclareceu o que está sendo feito em relação à resolução dos casos de conflitos entre trabalhadores. Ela relatou como se deu o processo da construção da *Política de Prevenção e Enfrentamento da Violência e do Assédio Moral* para a Fiocruz que foi aprovada em 2011 pelo Conselho Deliberativo.

Esse processo iniciou com a nomeação em outubro de 2009 da referida Comissão, que se reunia periodicamente para analisar os casos de conflitos entre trabalhadores que chegavam até eles. A Comissão foi constituída por representantes dos Recursos Humanos, da Ouvidoria, da Associação dos funcionários da Fiocruz (ASFOC), da Saúde do Trabalhador e de outros profissionais da área de recursos humanos das unidades técnico-científicas. A Comissão continua recebendo trabalhadores em busca de orientação e estruturando um fluxo para recepção e acompanhamento dos casos.

Em novembro de 2010, realizaram o I Seminário de Humanização da Gestão do Trabalho, com a participação dos seguintes representantes: gestores dos RHs das unidades, membros do comitê pró-equidade de gênero; membros da comissão e representantes da Associação dos funcionários da Fiocruz (ASFOC). Abordaram os temas relacionados com trabalho e subjetividade, ética no trabalho; mediação de conflitos; política nacional de humanização; violência e assédio moral; e palestras da Ouvidoria, da Coordenação de Processos Administrativos Disciplinares e da Comissão de Pró-equidade de Gênero da Fiocruz. A Ouvidoria contratou um curso de mediação de

conflitos, de uma empresa especializada para complementar a capacitação do seminário. Ainda em novembro, como desdobramento do Seminário, ocorreu a formação da Comissão Permanente de Assessoramento, Acompanhamento e Implementação da Política de Prevenção e Enfrentamento da Violência e Assédio Moral no Trabalho.

A conversa com a representante do NUHT, a leitura do relatório do seminário e da política de RH possibilitaram a construção do panorama, proporcionando um direcionamento nas questões levadas para a entrevista com a responsável pelo Desenvolvimento de RH. Com isso, as questões abordaram: como é a formação da comissão de prevenção de conflitos e assédio moral; como se compõem cada representação; como são classificados os conflitos; como são solucionados os conflitos; quais os desdobramentos; e quais são as próximas ações a serem realizadas.

A representante do setor de Desenvolvimento de RH relatou que quando o atual diretor chegou em 2009, não havia uma comissão, não existia um diálogo sobre conflitos existentes nas relações de trabalho, mas já existia uma iniciativa da funcionária, na época do Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST), que atendia as queixas dos trabalhadores, inclusive terceirizados. Tudo ainda muito incipiente. Essa funcionária é a mesma que me atendeu prontamente, me colocou a par do que foi realizado e do que está sendo realizado em relação a política de enfrentamento e prevenção de violência e assédio moral. Segundo a representante do RH, essa funcionária desenhou uma política de enfrentamento de conflitos.

Atualmente, o objetivo da Comissão é pensar política e colocá-la em prática, além de discutir casos. A representante do RH acredita ser preciso discutir mais com os RHs sobre as questões relacionadas aos conflitos entre trabalhadores. Para ela, a Ouvidoria e a ASFOC são dois importantes canais de acolhimento, mas a competência da resolução do problema é do RH. Ela levanta a questão: *o que é ser servidor?* Relata que os últimos governos privilegiaram a contratação de RH, sem planejar a inserção no serviço público desses novos concursados e que isso dificulta a política de RH, pois falta regulação dessas pessoas. O princípio da equidade, que prega tratar diferente os diferentes, não consegue ser implementado, em virtude da falta de planejamento dos gestores das instituições. Para ela, é preciso oportunizar, com capacitação e avaliação de desempenho. Ela tem restrições quanto ao vocábulo prevenção, ela prefere promoção, que busca espaços de transparência e publicização. Segundo ela, é preciso expandir

espaços de diálogo dentro da instituição e alguns tipos de conflitos são promotores de ideias, e prevenir todo conflito é uma forma de impedir a criação de novas ideias.

Apesar de haver vários canais de recepção das queixas dos funcionários, ela afirma: *Quando o conflito chega até nós, a situação está muito séria. Tem um caso emblemático, denominado Caso M... que demorou um ano e meio para ser resolvido. Envolveu direções de RH.* A repercussão foi a estigmatização da servidora, eles chamam o caso M... de caso índice.

A formação da Comissão contempla todas as áreas. Há representantes da Ouvidoria, da ASFOC, dos Serviços de Recursos Humanos (SRHs) e do comitê de equidade de gênero. Não tem representante do RH de todas as unidades, porque há um fórum de RH permanente onde são debatidos todos esses assuntos.

Os conflitos são classificados pela Comissão. Antes, eram abertos processos administrativos, burocratizando ainda mais as relações.

Contrataram a empresa Mediare para realizar capacitação dos gestores de RH sobre mediação de conflitos. Esta empresa atua em tribunais de conciliação.

As próximas ações estão relacionadas à recepção dos novos concursados que serão empossados nos meses de setembro e outubro de 2011. Existe a previsão de curso de diálogo, da Lei 8112/90 e de ética, que a função do servidor de servir ao público. É preciso que o novo servidor encare o estágio probatório com seriedade e os antigos o recepcionem bem. Contudo, com a determinação do TCU, onde cada servidor empossado dever-se-á demitir um terceirizado, cria-se um ambiente desfavorável para o novo servidor, que assume o posto de alguém que era um colega de trabalho da equipe. Segundo a gestora, alguns servidores públicos não respeitam as normas estabelecidas, isso é considerado um problema de cultura organizacional.

Com relação à resolução das situações de conflitos, o relatório aponta que a grande maioria, dos casos são resolvidos através da remoção do servidor. Perguntada se esta era a melhor solução, a gestora esclarece que: *Para os trabalhadores, a remoção é o melhor, para cessar o sofrimento, mas para a política não é o melhor.* Para ela, corresponde a um retrocesso: *O fato é que não se resolveu o problema, separamos as pessoas e os problemas continuam existindo.*

A entrevista com o ouvidor da instituição iniciou com o histórico do setor, que surgiu no IV Congresso Interno, no final de 2004, como reivindicação dos funcionários. No primeiro momento, o objetivo era criar uma Ouvidoria como Central

de Atendimento, no formato de 0800. Após visitas a outras instituições, concluíram que: *Ouvidoria é absolutamente diferente de Central de Atendimento*. O papel da primeira é o de receber reclamações e acompanhar até o processo final.

Atualmente, a equipe é composta pelo ouvidor, quatro analistas, e uma secretária. Os canais utilizados são: Internet (quase 90%); telefonemas, que aumentou em virtude da farmácia popular; carta que é bem pouco utilizada; atendimento pessoal; e as caixas de sugestões nas unidades assistenciais. As classificações são: sugestão, denúncia, reclamação, elogio.

O processo da recepção ocorre da seguinte forma: as demandas podem ser externas ou internas. Dependendo do assunto, é remetido ao gestor encarregado, diretor, vice-diretor, até conseguir resolver o problema. O tempo estipulado médio de espera da resposta é de sete dias, após a resposta do gestor verifica-se se o trabalhador está satisfeito. O ouvidor acredita que esse setor possui uma função pedagógica para o gestor e cidadãos. Os trabalhadores quando estão com conflitos, primeiramente encaminham a queixa para eles, não se dirigem ao RH ou a direção. Mas ele alerta que é preciso antes ir aos órgãos administrativos. No entanto, ele acredita que os servidores temem represálias e estigmatização e buscam no serviço uma forma de se manterem anônimos evitando a exposição, com o intuito de se preservarem.

A Comissão de prevenção e enfrentamento da violência e do assédio moral no trabalho funciona como última instância na resolução dos problemas na Fiocruz. As questões são encaminhadas à unidade, direção, RH, caso não sejam solucionadas são levadas para a comissão. Para ele, muitos casos de adoecimento são fruto da má gestão.

Após o relato dos três representantes da Fiocruz, foi possível perceber que existe o desenvolvimento de algumas ações em relação a resolução dos conflitos no trabalho. A Comissão com representantes dos RHs, da Ouvidoria, da Asfoc e do Comitê pró-equidade de gênero é uma ação positiva. No entanto, a partir do relato da representante do RH é possível perceber que os casos de conflitos são subnotificados, sendo possível observar quando ela afirma que o problema chega aos canais de atendimento, quando a relação já está muito desgastada, a ponto de alguns trabalhadores perderem o respeito e a educação entre si.

É preciso ressaltar a iniciativa de uma das unidades, que construiu um plano de ação para resolução de conflitos que envolvem gestor-subordinado(s): os casos são analisados em reuniões com as equipes de saúde do trabalhador e desenvolvimento de RH.

Quanto à precarização, observa-se que o percentual de terceirizados ultrapassa o quantitativo de servidores, há mais trabalhadores contratados, com vínculos instáveis.

Quadro 11 - Percentual de terceirizados pelo total de servidores

Precarização	Servidores	Terceirizados	Total	% Terceirizados / total de trabalhadores
FIOCRUZ	4.387	6.500*	10.887	59,70%
* setores de limpeza e vigilância = 2.000				

Fonte: SGA RH Servidores/Direh, 2011

A Fiocruz tem realizado concursos para substituir a mão de obra terceirizada por concursada. No entanto, nos relatórios de gestão observa-se que os diversos tipos de vínculos estão diminuindo, mas há inúmeras empresas prestando serviços dentro do campus.

Apesar do quantitativo de terceirizados ser maior do que os servidores, os representantes falaram muito pouco sobre essa categoria de trabalhadores. Todos se voltaram quase exclusivamente para os servidores. Aqui também identificamos que há uma subnotificação dos problemas relativos aos conflitos referentes aos terceirizados e que as políticas implementadas não alcançam este grupo.

Existem muitos pedidos de afastamento por depressão e problemas concernentes à saúde mental que tem aumentado consideravelmente, segundo o relato dos representantes, dados disponíveis apenas dos servidores. Eles também creem que a maioria dos problemas relativos aos conflitos decorrem da má gestão e do desconhecimento do estatuto dos servidores com seus direitos e deveres. Por isso, a instituição está capacitando, sobre a legislação que rege os servidores e sobre ética nas relações de trabalho, inicialmente os gestores dos RHs e posteriormente os outros gestores e os novos concursados. De acordo com os dois representantes da Fiocruz, ter competência técnica não significa ter competência para gerir pessoas que consiste na união de aspectos relacionados às características individuais e a cultura organizacional.

Ao analisar as duas instituições foi possível visualizar algumas ações frente à incidência de conflitos dentro do ambiente de trabalho. As instituições:

- Reconhecem a existência de conflitos entre os trabalhadores;
- Recepcionam, registram, identificam e analisam as situações de conflitos que chegam até elas através dos canais de atendimento;
- Propõem medidas e ações de prevenção e enfrentamento relativas aos conflitos (somente a Fiocruz já realiza, a SES ainda não implementou).

Em contrapartida, as duas instituições possuem uma visão muito limitada de temas como: relações interpessoais, liderança, conflitos e comunicação. Sendo necessário um estudo mais profundo dos referidos assuntos. Além de proporem ações ainda muito ínfimas frente às demandas do grande quantitativo de trabalhadores sejam ou não terceirizados.

Ao observar ações relacionadas à informação e capacitação, a Fiocruz tem se mobilizado quanto às duas ações, com a constituição de uma Comissão com representantes de diversas áreas para resolver questões relacionadas à violência e assédio moral no trabalho, realização de cursos, primeiramente para gestores de RH, posteriormente para outros gestores, sobre mediação de conflitos.

A SES se mobilizou para ações de informação, de maneira bem simples, com a confecção da cartilha para divulgar e esclarecer sobre o tema do assédio moral. No entanto, não tem proposto ação voltada para capacitação dos gestores.

Os representantes das duas instituições afirmaram que a grande maioria dos casos de conflitos dentro do ambiente de trabalho são resolvidos pelos próprios trabalhadores, sendo a transferência a estratégia mais utilizada. Isso denota ausência de governança sobre questões relacionadas aos conflitos interpessoais.

Dentro do universo das relações dentro das organizações, há vários fatores que podem ocasionar o desgaste dessas relações. É possível perceber numa primeira observação das duas instituições, dois fatores relacionados aos aspectos físicos que podem contribuir para esse desgaste e que são marcantes: a grande dimensão física das instituições e o grande número de funcionários, que aumentam a distância até os setores competentes para resolução do problema; e outro fator que não está relacionado à estrutura física é o receio de se expor, ao realizar uma queixa, de ser estigmatizado e tido como exemplo de funcionário que cria desavenças.

Pelo exposto, é possível perceber que apesar da iniciativa das duas instituições há um longo caminho a ser percorrido para conquistar a confiança desses trabalhadores para que eles procurem os setores competentes para resolução dos

conflitos antes que a relação esteja desgastada ou a saúde já tenha sido comprometida de alguma forma. Além de ações futuras que promovam o respeito nas relações entre os trabalhadores.

Considerações finais

A pesquisa possibilitou conhecer as situações de vulnerabilidade dos terceirizados da SES do RJ e da Fiocruz e as repercussões na saúde dos trabalhadores. Verificou-se uma tendência de predomínio das formas de terceirização e ações voltadas para centralização desses trabalhadores para as empresas contratadas. A Fiocruz tem realizado concursos públicos para tentar modificar essa realidade. Observou-se que os terceirizados da SES e da Fiocruz estiveram expostos a violência no trabalho. Em todos os casos as ações de violência foram cometidas pelos superiores hierárquicos dos terceirizados. Desde humilhações, gritos, xingamentos, ameaças de demissão até racismo. Evidenciou-se também casos de assédio moral nas instituições. Dentre os doze entrevistados, dois estão em tratamento psicológico, para resgatarem a saúde mental desgastada no trabalho.

Visando diminuir a vulnerabilidade através das diretrizes que convergem para o que se entende por trabalho decente (promoção do emprego de qualidade, proteção social e equidade), as duas instituições buscaram garantir aos trabalhadores remuneração sem atraso e direitos trabalhistas. No entanto, anos de desigualdades conformaram formas de tratarem terceirizados que se transformaram no principal desafio dessas instituições.

O sentimento de medo presente nos discursos dos terceirizados e o silêncio foi a estratégia coletiva mais utilizada pelos trabalhadores. Apenas um deles conseguiu utilizar outras estratégias para alcançar o objetivo desejado, manter o trabalho dele e da chefia imediata.

A terceirização como principal forma de contratação de trabalhadores nas duas instituições não parece fácil de ser superada, pois se está longe de responder às novas demandas de funcionários, seja a SES por aumento constante de suas responsabilidades, seja pela Fiocruz que vem se expandindo por todos os estados do país. A proposta de humanização do trabalho terceirizado volta-se para o trabalho decente e aponta para a necessidade da responsabilização das obrigações trabalhistas pela SES e Fiocruz, equalização dos direitos e benefícios entre terceirizados e servidores e possibilidade de associação aos sindicatos dos servidores.

Mesmo diante de ações de regularização do trabalho terceirizado na SES e na Fiocruz, as relações continuam desiguais, as tensões não foram diminuídas, não há perspectiva de encarecimento para esses trabalhadores, que apesar dos relatos terem ocorrido em 2007, continuam com as mesmas atividades, excetuando-se um terceirizado que foi para a iniciativa privada. Perante o Tribunal de Contas, ações estão sendo tomadas, contudo, para garantir um emprego de qualidade aos terceirizados é preciso mais que regularização em relação aos direitos trabalhistas, é preciso oportunidade de diálogo e perspectivas para o futuro.

Além das instituições estudadas, houve no ano de 2011 um ciclo de palestras no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), para debater o tema do assédio moral. Segundo relato dos profissionais dos Recursos humanos, organizadores do evento, essas palestras foram motivadas pela demanda de pedidos de transferência de trabalhadores da instituição, somada aos afastamentos por saúde, em específico por estresse e depressão. De acordo com o superintendente, está sendo analisada pelo Conselho Universitário uma resolução elaborada pelos profissionais que participaram da palestra, para ser aprovada e publicada. Acredita-se que a partir desse momento haverá uma uniformização das ações relacionadas aos casos de assédio moral registrados pela instituição.

As instituições têm se mobilizado frente aos conflitos no ambiente laboral. Exemplos como o Ministério da Saúde (MS,2009), o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE, 2009), através da Subcomissão de Gênero com participação da Comissão de Ética, e o Sindicato dos Trabalhadores na Indústria do Petróleo no Estado do RJ (SINDIPETRO) elaboraram uma cartilha para ser distribuída entre os trabalhadores. O material esclarece o tema do assédio moral, explicando o conceito, as atitudes características, a quem recorrer no caso de vivenciar ou testemunhar essa prática. Medidas como essas objetivam esclarecer que determinados conflitos são, na verdade, atitudes aéticas, resgatando questões básicas nas relações sociais, como educação e cordialidade. No entanto sabemos que são muito aquém do necessário.

Assim, apesar das ações realizadas, as instituições estudadas precisam reconhecer e retificar a alarmante situação apresentada e desenvolver políticas internas que busquem a equidade entre seus funcionários, sejam servidores ou terceirizados. É preciso mais empenho para regularizar essa realidade.

Referências

1. ABRAMO, Lais. Trabalho decente. In: Cattani, AD; Holzmann, L. (orgs). *Dicionário de trabalho e tecnologia*. 2a. ed.rev.ampl. Porto Alegre, RS: Zouk, 2011.
2. ANTUNES, Ricardo. Dimensões da precarização estrutural do trabalho. In: Druck, G; Franco, T. (orgs); autores Ângela Borges, *et al.* *Perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007. Cap. 1, p.13-22.
3. ASSUNÇÃO, A; Jackson, JM. Transformações do trabalho no setor e condições para cuidar. In: Assunção, A; Brito, J (orgs). *Trabalhar na saúde - experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
4. AYRES, JRCM; França, JI; Calazans, GJ; Saletti Filho, HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia, D; Freitas, CM (orgs). *Promoção da saúde – conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. Cap. 6, p.117-140.
5. BAHIA, Ligia. A medicalização de estados pré-doença e de fatores de risco torna-se cada vez mais comum. Consequentemente, a perspectiva de comercializar medicações já existentes para pessoas saudáveis expande enormemente o mercado e aumenta gastos com saúde. *Jornal dos economistas – Corecon*. Jan. 2012.
6. BARBOSA, R; Labronici, LM; Sarquis, LMM; Mantovani, MF. Violência psicológica na prática profissional da enfermeira. *Revista da Escola de Enfermagem USP*; 45(1): 26-32, mar. 2011.
7. BARRETO, M. *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações*. São Paulo: EDUC, 2006.
8. BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *Educação Popular*. Brasília: Editora Brasiliense, 1984.
9. BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 7ªed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.
10. _____. *Decreto-Lei 200*, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília,

- DF, 27 fev. 1967. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del0200.htm>. Acesso em: 04 jul. 2011.
11. _____. *Lei 8080*, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 23 ago. 2011.
 12. _____. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado/Secretaria da Reforma do Estado. *Organizações sociais*. Secretaria da Reforma do Estado. Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado, 1997. 74p (Cadernos MARE da reforma do estado; v.2). Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/publicacao/seges/PUB_Seges_Mare_caderno02.PDF>. Acesso em: 22 ago. 2011.
 13. _____. Ministério da Saúde (MS). *Assédio: violência e sofrimento no ambiente de trabalho: assédio moral*. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 36p.
 14. _____. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). *Aspectos Conceituais da Vulnerabilidade Social*. Convênio MTE – DIEESE. 2007. 31 pag. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/observatorio/sumario_2009_textov1.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2011.
 15. _____. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). *Assédio moral e sexual no trabalho*. Ministério do Trabalho e Emprego, Assessoria de comunicação social do MTE, Subcomissão de Gênero, Comissão de Ética do MTE. Brasília, DF, 2009. 44p.
 16. CARELLI, RL. Terceirização e direitos trabalhistas no Brasil. In: Druck, G; Franco, T. (orgs); autores Ângela Borges, et al. *Perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007. Cap. 3, p.59-68.
 17. CARUSO, LA. *Difusão da tecnologia microeletrônica e modificações nas relações de trabalho: implicações para a formação profissional*. Dissertação de Mestrado. ____ fls. Instituto de Economia Industrial, Universidade do Rio de Janeiro, 1990.
 18. CEZAR, ES; Marziale, MHP. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*; 22(1): 217-221, jan. 2006.

19. CONTRERA-Moreno, L; Contrera-Moreno, MI. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 57(6): 746-749, nov-dez. 2004.
20. COSTA, ALRC; Marziale, MHP. Relação tempo-violência no trabalho de enfermagem em Emergência e Urgência. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 59(3): 337-343, maio-jun. 2006.
21. COSTENARO, RGS; Lacerda, MR.; Ferreira, CLL. Maus tratos institucionais no ambiente de trabalho em saúde: propostas que podem modificar esta realidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*; 29(3): 481-485, set.2008.
22. DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5ª edição ampliada. São Paulo: Editora Cortez, 1992.
23. _____. *Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola dejouriana a análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.
24. _____. In: Lancman, S; Sznelwar, L (orgs). *Christophe Dejours: Da psicopatologia a psicodinâmica do trabalho*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2008.
25. DESLANDES, SF. *Violência no cotidiano dos serviços de emergência: representações, práticas, interações e desafios*. 2000. Tese. 236 fls. - Escola Nacional de Saúde Pública.
26. DI MARTINO, V. / OIT (2002). *Workplace violence in the health sector – Country case studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, plus an additional Australian study: Synthesis report*. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, forthcoming working paper.2002.Disponível em: <http://www.ilo.org/sector/Resources/codes-of-practice-and-guidelines/WCMS_160908/lang--en/index.htm>. Acesso em: 23 ago. 2011.
27. DRUCK, G; Franco, T. autores Ângela Borges, et al. *Perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007.
28. FELKER, Reginald. *O dano moral, o assédio moral e o assédio sexual nas relações de trabalho*. São Paulo: Editora LTR, 2006
29. FERREIRA, J.B. *Perdi um jeito de sorrir que eu tinha: violência, assédio moral e servidão voluntária no trabalho*. Rio de Janeiro: 7Letras, 2009.
30. FLEURY, AC; Vargas, N. Aspectos conceituais da organização do trabalho. A obra de Taylor e a administração científica do trabalho e a obra de Ford e a linha de montagem. In: *A organização do trabalho*. São Paulo: Atlas, 1983.

31. GALEAZZI,I; Holzmann,L. Precarização do trabalho. In: Cattani, AD; Holzmann, L. (orgs). *Dicionário de trabalho e tecnologia*. 2a. ed. rev. ampl. Porto Alegre, RS: Zouk, 2011.
32. GIDDENS, A. *Sociologia*. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
33. GUIMARÃES, LAM, Rimoli, A.O. “Mobbing” (assédio psicológico) no trabalho: uma síndrome psicossocial multidimensional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Vol22 nº2 Brasília May/Aug. 2006.
34. GUIMARÃES, MC. Transformações do trabalho e violência psicológica no serviço público brasileiro. *Rev. bras. de saúde ocup*; 34(120)jul/dez. 2009.
35. HELOANI, Roberto. Assédio moral – um ensaio sobre a expropriação da dignidade no trabalho. *RAE-eletrônica*, v.3, n.1, Art.10, jan/jun.2004.
36. HIRATA, Helena. A precarização e a divisão internacional e sexual do trabalho. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 11, nº21, jan/jun. 2009, p24-41.
37. HIRIGOYEN, Marie-France. *Assédio moral: a violência perversa do cotidiano*. São Paulo: Editora Bertrand do Brasil, 2002.
38. _____. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. São Paulo: Editora Bertrand do Brasil, 2005.
39. JACSON, M.; Ashley, D. *La violencia física y psicológica en el sector de la salud en Jamaica*. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 2005.
40. KAISER, DE; Bianchi, FA. Violência e os profissionais da saúde na atenção primária. *Revista Gaúcha de Enfermagem*; 29(3): 362-366, set. 2008.
41. LACERDA, LB. *Análise de situações de vulnerabilidade de trabalho da construção civil no Rio de Janeiro*. 2006. Dissertação. 82 fls. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.
42. LAMARCA, ICESA. *Reformas Administrativas e Políticas de Incorporação da Força de Trabalho no Governo Central Brasileiro (1995-2006)*. 2009. Tese. 150 fls. Escola Nacional de Saúde Pública. Tese.
43. LANCMAN, S; Sznelwar, LI; Uchida, S; Tuacek, TA. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface - Comun. Saúde e educ*; 11(21): 79-92, jan.-abr. 2007.
44. _____.; Ghirardi, MIG; Castro, ED; Tuacek,T.A. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*; 43(4): 682-688, ago. 2009.

45. _____; Mângia, E; Gonçalves, RMA, Jardim, TA. Violência no trabalho e saúde mental em um serviço de pronto atendimento hospitalar. In: Assunção, AA; Brito, J (orgs). *Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
46. LETELIER SP; Valenzuela SS. *Violencia: fenómeno relevante de estudio en campos clínicos intra-hospitalarios de enfermería*. *Ciencia e enfermagem*; 8(2): 21-26, dic. 2002.
47. LEYMANN, Heinz. *The Mobbing Encyclopaedia* 1996. Disponível em: <<http://www.leymann.se>>. Acesso em: 10 fev. 2007.
48. LISBOA, MTL; Moura, FJM; Reis, LD. Violência do cotidiano e no trabalho de enfermagem: apreensões e expectativas de alunos de um curso de graduação em enfermagem do Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*; 10(1): 81-86, abr. 2006.
49. MACHADO, MH; Oliveira, ES e Moyses, NMN. Tendências no mercado de trabalho em saúde no Brasil. *Artigo*. 2010.
50. MARZIALE, Maria HP. A violência no setor saúde. *Revista Latino Americana de Enfermagem*; 12(2): 147-152, mar.-abr. 2004.
51. MINAYO, MCS. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 9ª.edição. São Paulo: Editora HUCITEC, 2006.
52. _____, MCS; Souza, ER. 1993. Violência para todos. *Cad. Saúde Pública*, 9(1): 65-78.
53. OBSERVATÓRIO Social. Disponível em: <http://www.observatoriosocial.org.br/portal/noticia/132>. Acesso em: 27 fev. 2007.
54. OLIVEIRA, AR; D'Oliveira, AF. Violência de gênero contra trabalhadoras de enfermagem em hospital geral de São Paulo (SP). *Revista de Saúde Pública* 42(5): 868-876, Ilus., tab. 2008.
55. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT Brasil). Disponível em: <<http://www.oit.org.br/content/o-que-e-trabalho-decente>>. Acesso em: 24 set. 2011.
56. PAGÉS, Max. *O poder das organizações*. 1ª edição. São Paulo: Atlas, 2006.
57. PALÁCIOS, M; Rego, S. *Bullying: mais uma epidemia invisível?* *Revista Brasileira de Educação Médica*.v30 n1 Rio de Janeiro abr/2006.

58. PEZÉ, Marie-Grenier. Forclusão do feminino na organização do trabalho: um assédio de gênero. 2004. *Revista Produção*. Prod. vol.14 no.3 São Paulo Sept./Dec. 2004. Acesso em: 26 jun. 2007.
59. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2008/2011 (PES 2008). Disponível em: <www.saude.rj.gov.br/plano-estadual-de-saude-2008-2011> Acesso em: 01 dez. 2011.
60. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG) /2010 da Secretaria de Estado de Saúde do RJ (SES). Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/relatorios-de-gestao-estadual/relatorios-de-gestao-estadual-2010>> Acesso em: 01 dez. 2011.
61. RELATÓRIO DE GESTÃO / FIOCRUZ. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/media/rel_gestao_2010.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2012.
62. SALERMO, MS. Produção, trabalho e participação: CCQ e Kanban numa nova imigração japonesa. In: Fleury, M. T; Fischer, R. M. (orgs). *Processo e relações de trabalho no Brasil*. São Paulo: Ed. Atlas, 1985.
63. SANCHEZ, AIM; Bertolozzi, MR. Vulnerabilidade em saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*. v.12. n.2. Rio de Janeiro. mar/abr. 2007.
64. SANTOS, AMR.; Soares, JCN.; Nogueira, LF; Araújo, NA; Mesquita, GV.; Leal, CFS. Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 64(1): 84-90, jan.-fev. 2011.
65. SANTOS J, Éber, A; Dias, EC. Médicos vítimas da violência no trabalho em unidades de pronto atendimento. *Caderno de Saúde Coletiva*, (Rio J.); 13(3): 705-722, jul.-set. 2005.
66. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RJ (SES). Disponível em: <www.saude.rj.gov.br>. Acesso em: 01 dez. 2011.
67. SOBOLL, LAP. *Violência psicológica e assédio moral no trabalho bancário*. 2006. Tese. 214fls. USP, São Paulo.
68. SOUZA, LJR; Freitas, MCS. O agente comunitário de saúde: violência e sofrimento no trabalho a céu aberto. *Rev. baiana de saúde pública*; 35(1)jan-mar.2011.
69. STOLOVAS, N; Tomasina, F; Pucci, F; Frantchez, V; Pintos, M. *Trabajadores médicos jóvenes: violencia en el ejercicio de la residencia* . *Rev. méd. Urug*; 27(1): 21-29, abr. 2011.
70. THÉBAUD-MONY, A; Druck,G. Terceirização: a erosão dos direitos dos trabalhadores na França e no Brasil. In: Druck, G; Franco, T. (orgs); autores Ângela

Borges, et al. *Perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007. Cap. 2, p.23-58.

71. TITTONI, J; Nardi, HC. Subjetividade e trabalho. In: Cattani, AD; Holzmann, L. (orgs). *Dicionário de trabalho e tecnologia* 2a. ed. rev. ampl. Porto Alegre, RS: Zouk, 2011.
72. VIVAS, V; Delgadillo, G; Guadalupe, L; Mercado, A. *Violencia laboral, su significación desde hombres y mujeres*. *Cienc. Trab*; 10(30): 151-156, oct.-dic. 2008. tab.
73. XAVIER, ACH; Barcelos, CRV; Lopes, JP; Chamarelli, PG; Ribeiro, SS; Lacerda, LS; Palácios, M. Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*; 33(117)jan.-jun. 2008.
74. ZARIFIAN, P. As novas abordagens da produtividade. In: Fleury, A. (org.). *Gestão da empresa: automação e competitividade, novos padrões de organização*. Brasília: IPEA, 1990.

Anexos

Anexo I – Lista de atitudes hostis características do assédio moral segundo Hirigoyen (2005).

1. Deterioração proposital das condições de trabalho
 - Retirar da vítima a autonomia.
 - Não lhe transmitir mais as informações úteis para a realização de tarefas.
 - Contestar sistematicamente todas as suas decisões.
 - Criticar seu trabalho de forma injusta ou exagerada.
 - Privá-la do acesso aos instrumentos de trabalho: telefone, fax, computador...
 - Retirar o trabalho que normalmente lhe compete.
 - Dar-lhe permanentemente novas tarefas.
 - Atribuir-lhe proposital e sistematicamente tarefas inferiores às suas competências.
 - Atribuir-lhe proposital e sistematicamente tarefas superiores às suas competências.
 - Pressioná-la para que não faça valer seus direitos (férias, horários, prêmios).
 - Agir de modo a impedir que obtenha promoção.
 - Atribuir à vítima, contra a vontade dela, trabalhos perigosos.
 - Atribuir à vítima tarefas incompatíveis com sua saúde.
 - Causar danos em seu local de trabalho.
 - Dar-lhe deliberadamente instruções impossíveis de executar.
 - Não levar em conta recomendações de ordem médica indicadas pelo médico do trabalho.
 - Induzir a vítima ao erro.

2. Isolamento e recusa de comunicação
 - A vítima é interrompida constantemente.
 - Superiores hierárquicos ou colegas não dialogam com a vítima.
 - A comunicação com ela é unicamente por escrito.
 - Recusam todo contato com ela, mesmo o visual.
 - É posta separada dos outros.
 - Ignoram sua presença, dirigindo-se apenas aos outros.

- Proíbem os colegas de lhe falar.
 - Já não a deixam falar com ninguém.
 - A direção recusa qualquer pedido de entrevista.
3. Atentado contra a dignidade
- Utilizam insinuações desdenhosas para qualificá-la.
 - Fazem gestos de desprezo diante dela (suspiros, olhares desdenhosos, levantar de ombros...).
 - É desacreditada diante dos colegas, superiores ou subordinados.
 - Espalham rumores a seu respeito.
 - Atribuem-lhe problemas psicológicos (dizem que é doente mental).
 - Zombam de suas deficiências físicas ou de seu aspecto físico; é imitada ou caricaturada.
 - Criticam sua vida privada.
 - Zombam de suas origens ou de sua nacionalidade.
 - Implicam com suas crenças religiosas ou convicções políticas.
 - Atribuem-lhe tarefas humilhantes.
 - É injuriada com termos obscenos ou degradantes.
4. Violência verbal, física ou sexual
- Ameaças de violência física.
 - Agridem-na fisicamente, mesmo que de leve, é empurrada, fecham-lhe a porta na cara.
 - Falam com ela aos gritos.
 - Invadem sua vida privada com ligações telefônicas ou cartas.
 - Seguem-na na rua, é espionada diante do domicílio.
 - É assediada ou agredida sexualmente (gesto ou propostas).
 - Não levam em conta seus problemas de saúde.

**Anexo II - Inventário LIPT - *Leymann Inventory of Psychological
Terrorization* de Heinz Leymann (1990).**

A. Ações de assédio para reduzir as possibilidades da vítima de se comunicar adequadamente com outros, inclusive com o próprio assediador:

1. O chefe ou assediador não permite que você se comunique com ele e isola você.
2. Interrompe continuamente você enquanto fala.
3. Impede você de se expressar.
4. Grita, xinga e espalha rumores e maldades contra você em voz alta.
5. Faz ataques verbais, criticando trabalhos realizados.
6. Faz críticas sobre a sua vida privada.
7. Amedronta você com ligações telefônicas.
8. Ameaça verbalmente.
9. Ameaça por escrito.
10. Evita o contato com você (não cumprimenta e o contato visual se dá através de gestos de rejeição, menosprezo ou despeito, etc.).
11. Ignora a sua presença, por exemplo, passando a tarefa para você via terceiros.

B. Ações de assédio para evitar que a vítima tenha a possibilidade de manter contatos sociais:

1. Não fala nunca com você.
2. Não permite que fale com outras pessoas.
3. Você é isolado em posto de trabalho que a isola dos seus companheiros.
4. Seus companheiros são proibidos de falar com ele.
5. Você é ignorado.

C. Ações de assédio dirigidas a desprestigiar ou impedir você de manter sua reputação pessoal ou profissional:

1. Xinga e calunia você.
2. O chefe espalha boatos, rumores e fofocas sobre você.
3. Você é ridicularizado em tudo que faz.
4. Espalham que você é doente mental.
5. Forçam você a fazer ou passar por um psiquiatra para exame ou diagnóstico de saúde mental.

6. Espalham que você está doente.
7. Seus gestos, sua postura, sua voz são imitados, ridicularizando-o.
8. Atacam suas crenças políticas ou religiosas.
9. Faz piada acerca da sua vida privada.
10. Faz piada sobre sua origem ou nacionalidade.
11. Obriga você a realizar trabalho humilhante.
12. Controlam, monitoram, anotam, registram tudo o que você faz visando desqualificar seu trabalho.
13. Suas decisões são constantemente questionadas.
14. Usam termos obscenos ou degradantes contra você.
15. Assedia sexualmente você, com gestos ou proposições.

D. Ações de assédio moral através do descrédito profissional:

1. Não lhe passa trabalho ou qualquer tarefa.
2. Não lhe passa tarefa e até impede você de encontrá-las ou realizá-las.
3. Passa tarefas totalmente inúteis ou absurdas.
4. Passa tarefas inferiores a sua capacidade ou competências profissionais
5. Sobrecarrega você com novas tarefas.
6. Faz você executar trabalhos humilhantes.
7. Passa tarefas que exigem uma experiência superior as suas competências profissionais.

E. Ações de assédio que afetam a sua saúde física ou psíquica da vítima:

1. Obriga você a realizar trabalhos perigosos ou especialmente nocivos para a sua saúde.
2. Fazem ameaças físicas.
3. Agride fisicamente você, mas sem gravidade, a título de advertência.
4. Agride fisicamente, mas sem conter-se.
5. Ocasionalmente gastam com a intenção de prejudicar você.
6. Ocasionalmente causam problemas no seu posto de trabalho.
7. Agridem você sexualmente.

(Barreto,2005 *apud* Soboll,2006)

Apêndice

Roteiro orientador para entrevista individual com os trabalhadores

- Forma de contratação;
- Tempo de trabalho na instituição;
- Função/cargo;
- Escolaridade;
- Formação profissional.
- Forma de seleção;
- Motivo da contratação;
- Definição e transmissão das tarefas;
- Acesso aos instrumentos adequados de trabalho;
- Descrição do cotidiano de trabalho;
- Autonomia no cumprimento das tarefas;
- Possibilidade de cumprimento de todas as tarefas no prazo estabelecido;
- Motivações, estímulos do trabalho na instituição;
- Aspectos que podem ser melhorados no trabalho;
- Possibilidade de ascensão profissional;
- Possíveis problemas relacionados à saúde;
- Situações diversas que podem mostrar tratamento desigual entre terceirizados e servidores:
 - Cumprimento de horários;
 - Escala de férias;
 - Ocorrência de falta e adoecimento;
 - Tempo exigido para realização das tarefas;
 - Participação em eventos;
- Possíveis mudanças detectadas ao longo do tempo em relação à chefia e aos colegas de trabalho;
- Possíveis situações que poderiam levar o trabalhador a pedir demissão;
- Experiências agradáveis e desagradáveis no trabalho;
- Possíveis manifestações percebidas de discriminação: étnica, religiosa, política, orientação sexual e naturalidade;

- Expressões diversas de agressividade;
- Algo que não tenha sido mencionado e gostaria de falar.

**Roteiro orientador para a entrevista individual com instituições -
Ouvidoria/RH:**

- Início do recebimento de denúncias de assédio moral;
- Sigilo das denúncias;
- Modo de investigação para saber se é assédio moral ou outra forma de violência organizacional, ou conflitos decorrentes das relações humanas;
- Quantitativo de queixas dos terceirizados em relação aos servidores.

Tratamento pós-denúncia:

- Caracterizado o assédio moral, qual é a estratégia adotada pela instituição;
- N° de denúncias caracterizadas como assédio moral;
- Existência de um protocolo, norma, ou política de enfrentamento e/ou prevenção dessa prática;
- Buscou-se auxílio externo: universidades, Ministério Público, sindicatos;
- Desdobramentos desse acompanhamento: demissão/transferência/mudança de atitude do terceirizado/assediador;
- Repercussões da implementação da política de enfrentamento e/ou prevenção no cotidiano das relações de trabalho;

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “*Assédio moral com trabalhadores terceirizados no serviço público*”. Você foi selecionado (a) por ser um(a) trabalhador(a) terceirizado(a) e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

O objetivo deste estudo é investigar possíveis formas de manifestação de assédio moral no serviço público em trabalhadores terceirizados ou com outros tipos de relação de trabalho, que não configurem formalmente um vínculo estável. Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de entrevistas individuais com a pesquisadora.

Não há riscos relacionados com sua participação, principalmente não há risco de demissão. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação e sua denominação será: entrevistado (a) mais o número da entrevista realizada até aquele momento. As gravações e anotações das entrevistas serão destruídas após a apresentação da dissertação à banca.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Adriana Fernandes Martins

Rua Leopoldo Bulhões, 1480 sala 314

Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ

21 25982863

Comitê de Ética em Pesquisa

Rua Leopoldo Bulhões, 1480 sala 314

Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Sujeito da pesquisa