ASSÉDIO MORAL NAS RELAÇÕES DE EMPREGO NO SETOR DA SAÚDE E O DIREITO FUNDAMENTAL AO TRABALHO DIGNO

MORAL HARASSMENT WITHIN THE LABOR RELATIONSHIPS IN THE HEALTH SECTOR AND THE FUNDAMENTAL RIGHT TO DECENT WORK

Elda Coelho de Azevedo Bussinguer*

Sarah Hora Rocha**

RESUMO

O presente artigo analisa o assédio moral nas relações laborais dos profissionais da área da saúde, os quais são amplamente atingidos por diferentes modalidades de violência em seu ambiente de trabalho. No artigo, examina-se, primeiramente, o conceito e as características estruturantes do assédio moral, e, em seguida, centra-se a análise, especificamente, na incidência do assédio moral nas relações de trabalho dos profissionais do setor da saúde, consideradas as peculiaridades do ambiente de trabalho em que laboram, sob a perspectiva de poder apresentada por Michel Foucault. Por fim, procede-se à análise da jurisprudência do Tribunal Superior do Trabalho a respeito do assédio moral no setor da saúde, concentrando as atenções nos casos que têm por vítimas os profissionais de enfermagem, no intuito de vislumbrar a ocorrência do exercício do poder nesses casos e tecer algumas considerações a respeito da temática em estudo.

Palavras-chave: assédio moral; trabalho; violência; setor da saúde; enfermagem.

ABSTRACT

The present article analyses the moral harassment occurred within the labor relationships between workers from the health sector, which are widely affected by different

* Livre-docente pela Uni-Rio; mestre em Direitos e Garantias Fundamentais pela Faculdade de Direito de Vitória (FDV); mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; professora do Programa de Pós-Graduação em Direitos e Garantias Fundamentais da FDV; coordenadora de Pesquisa da FDV; líder do Grupo de Estudo Pesquisa e Extensão em Direito à Saúde, Políticas Públicas e Bioética (Biogepe).

** Mestranda em Direitos e Garantias Fundamentais pela Faculdade de Direito de Vitória (FDV); aluna do curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Direito do Trabalho da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MG); membro do Grupo de Pesquisa Acesso à Justiça na Perspectiva dos Direitos Humanos; e do Grupo de Estudo Pesquisa e Extensão em Direito à Saúde, Políticas Públicas e Bioética (Biogepe); advogada.

kinds of violence in their labor environment. The article initially examines moral harassment's concept and its structuring characteristics and then analyses, specifically, the moral harassment occurrence in the labor relationships involving the health sector's workers, considering the peculiarities concerning the labor environment in which they work, under power's understanding presented by Michel Foucault. At last, the article proceeds to an analysis of the Superior Labor Court's jurisprudence concerning moral harassment within the health sector, focusing on the cases in which the victims are nursing professionals, intending to glimpse the occurrence of power's exercise and offer some considerations regarding the theme under study.
Keywords: moral harassment; labor; violence; health sector; nursing.

INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas no mundo do trabalho, sob qualquer aspecto que se considere, são visíveis, inegáveis e fruto das profundas transformações que ocorreram na sociedade e na economia e que levaram à instituição de novas formas de relação capital x trabalho e novos modos de relação entre empregados e empregadores.

As antigas formas de sujeição dos trabalhadores à vontade quase imperial de seus patrões , ainda pautada no imaginário social escravagista, feitorial e dominante, começaram a ser ruídas, de forma lenta, mas sistemática, a partir do surgimento do Direito do Trabalho como conquista emancipatória dos trabalhadores que por ele lutaram e foram vitoriosos na medida em que viram muitos de seus direitos serem positivados, seja em legislações específicas da área trabalhista, seja pelas conquistas históricas dos Direitos Humanos, especialmente pela ascensão e supremacia do entendimento de que a dignidade humana deve ser considerada não como um super princípio, mas como um princípio a partir do qual devem ser modelados todos os demais princípios.

Em história recente, muitos de nós chegamos a vivenciar práticas de gestão pautadas no desrespeito, na agressividade explicita, no tratamento desumano de trabalhadores e na subordinação ilimitada na qual a vontade do superior era considerada lei, ainda que violasse todos os limites da racionalidade, do bom senso, da humanidade e do direito. Essa realidade, que perdurou por séculos, era aceita com sofrimento e dor por parte dos trabalhadores, mas com resignação em razão da naturalização dessas práticas, especialmente nas categorias profissionais menos valorizadas socialmente.

A cultura escravagista brasileira que persistiu, com outras matizes, após a abolição da escravatura, prosseguiu até os nossos dias sob outros modos, muitas vezes escamoteada sob formas paternalistas de gestão e relações assimétricas que desconsideravam os trabalhadores e seu direito à dignidade

A ideia de que há limites à condição de subordinação, explicitada na legislação trabalhista brasileira e que vem sendo construída pela jurisprudência, ainda não está devidamente consolidada e muitas práticas, mitigadoras de direitos, permanecem no mundo do trabalho de formas variadas, seja sob o manto do poder diretivo do empregador, seja sob a forma de relações transversais entre os trabalhadores sempre mediadas, de alguma forma pela estrutura de poder que se estabelece no ambiente de trabalho.

Ao mesmo tempo em que vimos florescer uma era de Direitos e garantias para os trabalhadores, antes tratados como coisas, sem que houvesse, por parte dos empregadores, qualquer preocupação com as exteriorização delas, vimos se desenvolver mecanismos de perpetuação da dominação anterior, agora sob bases mais sofisticadas, nem sempre fáceis de serem identificadas ou percebidas, como tal, por aqueles que não estão envolvidos diretamente no sofrimento perpetrado.

Na área da saúde, por sua complexidade natural em razão de lidar com condições de vida nas quais o sofrimento e a dor assumem sua dimensão mais ampliada e a urgência quase sempre se apresenta como condição natural do trabalho, pouco se avançou na discussão de práticas de gestão e relações de trabalho mais democráticas e compatíveis com os novos tempos e direitos alcançados pelos trabalhadores.

A centralidade na figura do médico como o detentor do saber e do poder sobre as práticas curativas, ficando os demais trabalhadores na condição de seus auxiliares, mesmo quando a legislação assim o contradiz, como no caso dos trabalhadores de enfermagem com a Lei do Exercício Profissional, que lhes garante espaços de autonomia na assistência à saúde, garantiu a continuidade da cultura dominante, pautada em um imaginário social, no qual, o profissional médico por manter-se em uma condição de superioridade, em razão do estresses a que está submetido e à suposta responsabilidade por todo o processo curativo, permite-se que exerça o poder de forma, tantas vezes, contrária aos ditames da lei e da ética que deve pautas as relações entre trabalhadores.

Da mesma forma, a característica hierárquica e estratificada da equipe de enfermagem, colocando no topo da categoria a figura do enfermeiro, único profissional com formação universitária e coordenador da assistência de enfermagem, parece reproduzir o modelo que se estabelece na relação entre o médico e as demais categorias que atuam no setor saúde.

Relações, quase sempre, conflituosas, são, assim, um campo fértil para que o assédio moral aconteça no setor saúde, trazendo como consequência a mitigação do Direito Fundamental ao trabalho digno.

A preocupação com a possibilidade do desemprego, hoje existente entre os enfermeiros em razão do grande número de profissionais que se encontram fora do mercado de trabalho, parece se constituir condição de agravamento desse quadro, dificultando o exercício do direito de resistência obreiro, seja em razão da relação de trabalho desigual, seja pela possibilidade objetiva de demissão.

Nesse sentido, a pesquisa se propõe a analisar o assédio moral no setor saúde, na perspectiva da violência e do poder, buscando conhecer como o problema tem sido enfrentado pelo Tribunal Superior do Trabalho.

1 ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO: CONCEITO E CARACTERÍSTICAS ESTRUTURANTES

Na atual ordem constitucional, o trabalho encontra-se estabelecido como direito fundamental e, assim como a dignidade da pessoa humana, consiste em fundamento da República Federativa do Brasil. Entende-se, portanto, ante uma interpretação constitucional sistemática, que o trabalho ao qual a Carta Política se refere como direito fundamental, valorizando-o, é o trabalho digno.

O trabalho exercido em condições dignas não apenas proporciona meios de subsistência ao indivíduo, como também participa da construção de sua identidade e possibilita sua integração social. Sob esse viés, “[...] o trabalho não é apenas uma dura realidade a que o homem não se poderia subtrair, é simultaneamente a possibilidade que lhe é oferecida de se elevar a uma maior dignidade” (ARVON, [1977?], p. 15).

Inegável, sob tal perspectiva, a centralidade que o meio ambiente de trabalho sadio ocupa na conformação do trabalho digno. Nesse sentido, a Convenção nº 155, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ratificada pelo Brasil em 18 de maio de 1992, dispõe que o termo saúde, em relação ao trabalho, “[...] abrange não somente a ausência de afecções ou de doença, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e higiene no trabalho”.

Há que se dispensar especial atenção à proteção à saúde no âmbito trabalhista e, mais especificamente, no que tange ao trabalho subordinado ante a contraposição, nessa seara,

entre a hipossuficiência do empregado e o poder diretivo do empregador: a vulnerabilidade atribuível ao empregado, na arena marcadamente desigual da relação de emprego, resulta, não raro, em sujeição a condutas abusivas do empregador, as quais, a seu turno, originam distúrbios de ordem física e psicológica no trabalhador.

Não se pode olvidar, ainda, o contexto moderno que encerra as relações trabalhistas, centrado na competitividade acirrada e na diminuição máxima de custos, com vistas à otimização do lucro. Além disso, as elevadas taxas nacionais de desemprego fazem com que o trabalhador empreenda esforços maciços para preservar seu emprego a todo custo, ainda que submetido a perversas práticas lesivas. Nos dizeres de Marcio Pochmann (2007, p. 41):

> Desenvolve-se, desde a década de 1970, um complexo debate acerca das implicações que estariam ocorrendo no mundo do trabalho em função da difusão de um novo paradigma técnico-produtivo e do acirramento da competição intercapitalista nas economias avançadas. A ruptura nas tradicionais normas de produção e concorrência seria de tal ordem que evidenciaria uma mudança econômica estrutural, responsável pela constituição de uma nova composição no emprego, com maior destaque para as ocupações superiores e diretivas. Neste cenário de fim de século, o mundo do trabalho tenderia a refletir as mutações técnico-produtivas, marcadas pela maior insegurança no emprego e por elevada concorrência no interior da população ativa.

Nesse sentido, observa-se o rápido aumento da incidência de transtornos mentais e comportamentais relacionados com o exercício laboral, que denunciam a degradação do meio ambiente de trabalho, vivenciada por grande parcela dos trabalhadores. Informam dados da Previdência Social (2012) que:

> De 2008 para 2009, o número de afastamentos do trabalho em decorrência de transtornos mentais e comportamentais subiu de 12.818 para 13.478. Em 2010, esse número teve uma queda, passando para 12.150. No entanto, a concessão de auxílios-doença em função de transtornos mentais e comportamentais voltou a subir em 2011, passando para 12.337 casos. Dentro dos transtornos mentais e comportamentais, as doenças que mais afastaram os trabalhadores em 2011 foram Episódios Depressivos, Outros Transtornos Ansiosos e Reações ao Estresse Grave e Transtornos de adaptação.

Fundamental, portanto, para a adequada tutela à integridade física e psicológica do trabalhador, a análise do assédio moral nas relações de trabalho, o qual configura perniciosa forma de violência no meio ambiente laboral, a começar pela apresentação do conceito de tal fenômeno e estabelecimento de suas características fundamentais.

Inicialmente, cumpre mencionar que a OIT (2002, p. 3) estabelece, adaptando conceito elaborado pela Comissão Europeia, que consiste em violência no ambiente de trabalho aqueles “[...] incidentes em que o trabalhador sofre abuso, ameaça ou agressão, em

circunstâncias relacionadas com seu trabalho, inclusive no trajeto de e para o trabalho, envolvendo ameaça implícita ou explícita a sua segurança, bem-estar ou saúde[1]" (tradução livre).

A violência no ambiente de trabalho pode, conforme mencionado, expressar-se, entre outros modos, como assédio moral, fenômeno que não é recente no mundo do trabalho mas, apesar disso, ainda não encontra definição legal no ordenamento jurídico pátrio.

Importa ressaltar, nessa senda, consoante informa Rodolfo Pamplona (2006, p. 94-95), que, embora a expressão "assédio moral" seja a denominação mais conhecida do fenômeno em exame, atribuem-se a ele outras denominações, como terror psicológico, tortura psicológica ou humilhação no trabalho e, ainda, em outros países, *mobbing* (na Itália, Alemanha e países escandinavos), *bullying* (na Inglaterra), *harassment* (nos Estados Unidos), *harcélement moral* (na França), *psicoterror laboral ou acoso moral* (em países de língua espanhola) e *ijime* (no Japão).

No que tange à definição de assédio moral, é relevante mencionar que o conceito de assédio moral no trabalho começou a se difundir no contexto brasileiro fora do meio acadêmico, a partir do lançamento do livro de Marie-France Hirigoyen, traduzido e publicado no Brasil em 2001 (OIT, 2003, p. 5).

Marie-France Hirigoyen (2003, p. 17) estabelece que consiste em "[...] 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".

De modo similar, Rodolfo Pamplona (2003, p. 93) caracteriza como assédio moral a "[...] conduta abusiva, de natureza psicológica, que atenta contra a dignidade psíquica do indivíduo, de forma reiterada, tendo por efeito a sensação de exclusão do ambiente e do convívio social". O referido autor (2003, p. 94) ressalta que esse conceito encerra um sentido de generalidade, dado que o assédio moral não é vislumbrado apenas na relação de emprego, mas também em qualquer ambiente em que haja uma coletividade.

De acordo com Sônia Mascaro Nascimento (2011, p. 14), a doutrina pátria entende por assédio moral a

> [...] conduta abusiva, de natureza psicológica, que atenta contra a dignidade psíquica, de forma repetitiva e prolongada, e que expõe o trabalhador a situações

[1] No original: "Incidents where staff are abused, threatened or assaulted in circumstances related to their work including commuting to and from work, involving an explicit or implicit challenge to their safety, well-being or health".

> humilhantes e constrangedoras, capazes de causar ofensa à personalidade, à dignidade ou à integridade psíquica, e que tenha por efeito excluir o empregado de sua função ou deteriorar o ambiente de trabalho.

Cabe mencionar, ainda, o entendimento de Margarida Maria Silveira Barreto acerca do assédio moral. Para a autora (2003, p.108):

> Assediar significa uma 'operação' ou conjunto de sinais que estabelece um cerco com a finalidade de exercer o domínio. Conhecido também como violência moral ou tortura psicológica, envolve atos e comportamentos agressivos, na maioria das vezes, por parte de um superior hierárquico contra uma ou mais pessoas. Visa desqualificá-la e desmoralizá-la profissionalmente, além de desestabilizá-la emocionalmente, tornando o ambiente de trabalho desagradável e hostil, para forçá-la a pedir demissão. Pressupõe exposição — prolongada e repetitiva — a condições de trabalho que vão sendo degradadas ao longo da jornada. Predominam relações desumanas e aéticas, marcadas por manipulações contra um trabalhador ou, mais raramente, entre os próprios pares.

Há, como se percebe nos conceitos de assédio moral apresentados, características estruturantes em comum, que compõem o fenômeno tratado e permitem sua identificação e sua diferenciação em relação a outras categorias sociais e/ou jurídicas.

Embora admita que a doutrina apresente divergências nesse sentido, Candy Florencio Thomé (2009, p. 38) observa que os principais elementos caracterizadores do assédio moral mencionados pelos autores que abordam o tema são "[...] dano, repetição, intencionalidade, duração no tempo, premeditação, intensidade da violência psicológica e existência de danos psíquicos".

Dessa forma, não obstante não se tratarem de elementos unívocos em toda a doutrina, entende-se que, para que se configure o assédio moral em âmbito laboral, haverá: dano, ou seja, um ato agressor, que represente lesão à dignidade da vítima; repetição da conduta agressora, o que exclui da esfera do assédio moral a agressão pontual ocorrida no ambiente de trabalho, que, no entanto, pode ensejar indenização por danos morais; intencionalidade, entendida como o intuito deliberado do agressor de prejudicar a vítima de qualquer modo; duração, referente ao prolongamento dos ataques no tempo, sendo certo que tal duração será distinta de acordo com a casuística; premeditação, relacionada com a não espontaneidade da conduta; intensidade da violência psicológica, embora Candy Florencio Thomé (2009, p. 43) entenda que a intensidade da agressão "[...] parece ser mais adequada para a fixação da indenização devida"; e, por fim, existência de danos psíquicos, característica que Candy Florencio Thome (2009, p. 44) esclarece que é refutada pela maioria dos autores que analisam o assédio moral, pois significaria "[...] negar a existência de danos morais apenas, não acompanhados de danos psíquicos", mas defendida por alguns autores, como Sônia Mascaro

Nascimento (2008), que entende pela necessidade de existência de doença psicoemocional, constatada por perícia realizada por psiquiatra, para caracterização do assédio moral.

Quanto às espécies de assédio moral nas relações laborais, a doutrina sói distinguir o assédio moral, quanto ao grau hierárquico do assediante e do assediado, em vertical (ascendente ou descendente), horizontal e misto.

Assim, o assédio moral vertical ascendente ocorre quando o empregador, ou um de seus agentes, pratica, de forma reiterada, conduta abusiva, de natureza psicológica, atentando contra a dignidade ou integridade física ou psíquica do empregado ou de um grupo de empregados, em posição hierarquicamente inferior àquela ocupada pelo agressor. Quando tal espécie de ato é realizado por alguém em grau hierárquico inferior ao da vítima, caracteriza-se o assédio moral vertical descendente.

Contudo, o assédio moral no âmbito do trabalho não se resume à conduta abusiva do superior hierárquico em relação ao empregado ou ao grupo de trabalhadores a ele subordinados: pode ser praticado, também, entre pessoas que estão no mesmo grau hierárquico. A essa modalidade de violência denomina-se assédio moral horizontal.

Há que se considerar, ainda, o assédio moral misto que, consoante Sônia Mascaro Nascimento (2011, p. 16), é aquele que "[...] envolve no mínimo três sujeitos: o assediador vertical, o assediador horizontal e a vítima, que, nesse contexto, é atacada por todos os lados, o que configurará uma situação insuportável em curto espaço de tempo".

Também é possível distinguir o assédio moral interpessoal e o assédio moral organizacional. No primeiro caso, a relação de agressão ocorre entre o agressor e o indivíduo a quem ele se direciona e, no segundo, consoante Francisco das Chagas Lima Filho (2009, p. 67), "[...] o que se pretende é a sujeição de um grupo de trabalhadores às políticas da empresa lançando-se mão de métodos espúrios com manifesta ofensa aos mais elementares direitos fundamentais do trabalhador".

É preciso ter em vista, ainda, no tocante ao assédio moral, como alertam Bruna Meurer e Marlene Neves Strey (2012, p. 468), que o assédio moral não pode ser compreendido apenas como conduta antissocial ou patológica, mas como

> [...] fenômeno antigo que se intensifica na atualidade devido às mudanças ocorridas nos últimos séculos nas sociedades e no mundo do trabalho. Logo, tal fenômeno refere-se às relações de produção e de propriedade capitalista, e de exploração do homem pelo homem.

Expostos delineamentos iniciais acerca do assédio moral, imprescindível se faz analisar as relações de poder que perpassam o assédio moral e as relações de emprego no setor da saúde, com o intuito de enxergar as bases em que ilegitimamente se assenta a violência nesse meio ambiente de trabalho para, em um momento seguinte, examinar a jurisprudência do Superior Tribunal do Trabalho (TST) relativa ao assédio moral no setor da saúde.

2 ASSÉDIO MORAL, VIOLÊNCIA E PODER NAS RELAÇÕES DE TRABALHO NO SETOR DE SAÚDE

Delineados os contornos do assédio moral no âmbito laboral, cumpre destacar sua larga difusão no setor de saúde, à qual se refere a OIT (2003/2004, p. 44), na publicação de "Violence at work", que dispõe que "[...] quase um quarto da violência no ambiente de trabalho pode ser encontrado no setor de saúde. Mais da metade dos profissionais de todo o sistema de saúde pode estar afetada (tradução livre[2])".

Também, na publicação "Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector the training manual", a OIT (2005, p. V) aborda o problema do assédio moral no setor da saúde:

> A violência no ambiente de trabalho [...] afeta todas as categorias de trabalhadores em quaisquer setores. Porém, o setor de saúde se encontra em maior risco devido a características fundamentais dos serviços prestados e ao meio ambiente de trabalho presente. Sob a pressão de reformas, instabilidade social, crescentes pressões devido a longas horas de trabalho e trabalho em plantões e desmoralizações dos trabalhadores, a violência no ambiente de trabalho está se alastrando rapidamente no setor de saúde. [...]. As consequências negativas dessa violência difundida impactam intensamente a entrega dos serviços do sistema de saúde, o que pode incluir a deterioração da qualidade dos serviços prestados e a decisão, por profissionais da saúde, de deixrar as profissões do sistema de saúde. Isso pode resultar em uma redução dos serviços de saúde disponíveis para a população e um aumento nos custos referentes à saúde[3] (tradução livre).

---

[2] No original: "Almost a quarter of the world's workplace violence may be found within the health sector. Over half of all healthcare workers may be affected".

[3] No original: "workplace violence [...] affects all categories of workers in just about all sectors. However,the health sector is at major risk due to fundamental characteristics of the services delivered and the present work environment. Under the strain of reforms, social instability, increasing pressures from long working hours and shift work, demoralisation of workers,workplace violence is rapidly spreading in the health sector. [...] The negative consequences of such widespread violence heavily impacts on the delivery of health care services, which can include the deterioration of the quality of care provided and the decision by health workers to leave health care professions. This can result in a reduction in health services available to the general population, and an overall increase in health costs".

Quanto à realidade brasileira, a pesquisa "Violência no Trabalho no Setor da Saúde" (2003), empreendida pela Organização Internacional do Trabalho, pelo Conselho Internacional de Enfermagem, pela Organização Mundial da Saúde e pela Internacional de Serviços Públicos, apontou que, do total de trabalhadores de saúde analisados na cidade do Rio de Janeiro, 47% dos entrevistados informaram ter sido vítimas de algum tipo de violência no ano anterior, dentre as espécies violência física, agressão verbal, assédio moral, assédio sexual e discriminação racial.

A pesquisa (2003) demonstrou que, dentre as referidas espécies de violência, a agressão verbal é observada com maior frequência, seguida do assédio moral: 39,5% dos trabalhadores entrevistados foram vítimas de agressão verbal no ano anterior ao ano em que a pesquisa foi realizada e 15,2% foram vítimas de assédio moral.

Posto isso, iniciaremos o exame acerca do difundido assédio moral no setor da saúde, a partir da concepção de poder capilarizado formulada por Michel Foucault (2007a, p. 248), segundo o qual "[...] o poder é um feixe de relações mais ou menos organizado, mais ou menos piramidalizado, mais ou menos coordenado". Sob a perspectiva de Foucault (2007a, p. 183),

> O poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação; nunca são alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão. Em outros termos, o poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles [...]. Efetivamente, aquilo que faz com que um corpo, gestos, discursos e desejos sejam identificados e constituídos enquanto indivíduos é um dos primeiros efeitos de poder.

Torna-se claro, portanto, que Michel Foucault concebe a existência de modos de exercício do poder distintos do Estado. Nessa concepção, não há que se falar em titular ou sede do poder: ele encontra-se disseminado fora, abaixo e ao lado dos aparelhos de Estado. Desse modo, dado que o poder perpassa, além do Estado, todas as camadas da estrutura social, entende-se que também as relações de trabalho são relações de poder.

Michel Foucault (2007b, p. 117) também aborda a descoberta, durante a época clássica, do "[...] corpo como objeto e alvo de poder. Encontraríamos facilmente sinais dessa grande atenção dedicada então ao corpo – ao corpo que se manipula, se modela, se treina, que obedece, responde, se torna hábil ou cujas forças se multiplicam". Aos métodos que permitem

o controle das operações do corpo, impondo-lhe uma relação de docilidade-utilidade, Michel Foucault denomina “disciplinas” (2007b, p.118).

O poder disciplinar visa ao “adestramento” do indivíduo ou de grupos de indivíduos. De acordo com Foucault (2007b, p. 143), “[...] o poder disciplinar é com efeito um poder que, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior ‘adestrar’; ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor”. Ao abordar os recursos para o bom adestramento, o autor assevera que “[...] o sucesso do poder disciplinar se deve sem dúvida ao uso de instrumento simples: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e sua combinação num procedimento que lhe é específico, o exame” (FOUCAULT, Michel, 2007b, p. 143).

Explica o autor, nesse sentido: “[...] se a exploração econômica separa a força e o produto do trabalho, digamos que a coerção disciplinar estabelece no corpo o elo coercitivo entre uma aptidão aumentada e uma dominação acentuada” (FOUCAULT, 2007b, p.119).

Também no contexto laboral atual, a exemplo do ocorrido nas fábricas, conforme Foucault, uma vez adestrados os trabalhadores, são produzidos corpos dóceis e submissos, consolidando, assim, a formação de empregados moldados aos interesses e às exigências das organizações para as quais trabalham. Na moderna organização do trabalho, as práticas abusivas têm sido utilizadas, muitas vezes, de maneiras mais sofisticadas e sutis, como mais um instrumento de controle da subjetividade dos trabalhadores, que são impulsionados a produzir cada vez mais e a se calarem diante de irregularidades e violência, ante o temor de punições e de humilhação.

Nesse sentido, percebe-se o crescimento, por exemplo, da utilização de técnicas de gestão por estresse, também denominadas *strainings*, em que o poder é exercido sob o aspecto do assédio moral, sobre as bases da violência e do medo, tornando dóceis os corpos submetidos ao trabalho, às custas da saúde e da dignidade humana dos trabalhadores.

Voltando a análise, neste momento, para a estrutura de trabalho das organizações hospitalares, lembramos que ali interagem duas categorias profissionais de primordial importância na adequada execução das atividades exercidas em tais organizações: médicos e profissionais da enfermagem.

A enfermagem é exercida privativamente, consoante o art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 7.498/86 e o art. 1º do Decreto nº 94.406/87, pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem, pelo auxiliar de enfermagem e pela parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Conforme Marina Peduzzi e Maria Luiza Anselmi (2004, p. 425),

> Os conhecimentos gerados pelas investigações sobre o trabalho de enfermagem têm permitido a compreensão e interpretação tanto da dimensão estrutural, tal como a divisão do trabalho, o mercado de formação e de utilização de recursos humanos, os modelos tecnológicos de organização dos serviços, quanto da dimensão simbólica e das representações sociais, ou seja, a valorização/desvalorização e a invisibilidade desse trabalho, dentre outros. Estas duas dimensões estão presentes no cotidiano da gerência de enfermagem, à medida que seu objeto de intervenção consiste na organização do trabalho e dos recursos humanos. O processo de trabalho gerencial é exercido particularmente pelo enfermeiro, que nessa atuação se configura como mediador junto à equipe de enfermagem e de saúde. O trabalho de enfermagem é realizado por diferentes categorias de trabalhadores, abrangendo aquelas reconhecidas na legislação profissional e também os trabalhadores sem qualificação técnica formal e regular, usualmente denominados atendentes, cujo quantitativo vem decrescendo de forma mais marcante nos últimos anos com a implantação do PROFAE (Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem). A cada uma das categorias profissionais (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro) corresponde um processo de formação próprio, que pressupõe um conjunto distinto de atividades.

Como explicitam Kátia Biagio Fontes, Sandra Marisa Pelloso e Maria Dalva de Barros Carvalho (2011, p. 816), o âmbito hospitalar, sob certos aspectos, favorece a ocorrência de assédio moral entre enfermeiras, ante a existência de uma estrutura rígida, em que há supervalorização da hierarquia, além da sujeição da categoria de enfermagem a diversas exigências emocionais, cognitivas e físicas, passíveis de gerar efeitos negativos.

O estudo "Violência no Trabalho no Setor da Saúde" (2003), mencionado alhures, empreendido pela Organização Internacional do Trabalho, pelo Conselho Internacional de Enfermagem, pela Organização Mundial da Saúde e pela Internacional de Serviços Públicos, relatou, quanto ao resultado da pesquisa, que "[...] quanto ao assédio moral os profissionais mais atingidos foram os enfermeiros, os auxiliares e o pessoal administrativo".

Com referência aos fatores ou situações que contribuem para a ocorrência de assédio moral no trabalho de trabalhadores de saúde, Ana Carolina Hungria Xavier *(*2008, p. 21) oferece as seguintes considerações:

> Atendo-nos ao praticado por colegas e chefes, o que representa a maior parte do assédio moral ocorrido, segundo nossos dados, embora a pesquisa não nos tivesse permitido caracterizar melhor esse assédio, não podemos acreditar numa suposta natureza perversa do assediador como razão única para a ocorrência deste tipo de violência. É necessário encontrarmos na organização e no processo de trabalho em saúde os elementos centrais que estimulam um tipo de comportamento, ou melhor, um tipo de relação que possa levar à destruição de vidas humanas. Não é difícil pensarmos como hipótese que a reestruturação do setor saúde – com a precarização do vínculo de trabalho e o sucateamento de sua infra-estrutura pública por um lado e, por outro, as relações mercantis que movem o setor privado, seja através dos planos de saúde ou da prestação direta do serviço de saúde – possa levar as relações intersubjetivas a níveis extraordinários de competição, de negação do outro, o que é condição necessária para a ocorrência de violência.

Acertada a conclusão da autora, pois, ao negar eventuais determinantes individuais do agressor como causa do assédio moral, não ignora o contexto social em que se estabelecem as relações de poder, nem minimiza as práticas organizacionais engendradas no sistema produtivo atual, que contribuem para a ocorrência das práticas de assédio moral nas relações laborais.

Assim, apresentados os conceitos, os elementos identificadores e as bases em que se fundamenta o assédio moral nas relações de trabalho e identificadas algumas peculiaridades do ambiente de trabalho encontrado no setor da saúde, importa prosseguir a análise da jurisprudência do TST a respeito do assédio moral no setor da saúde, concentrando as atenções nos casos que têm por vítimas os profissionais de enfermagem, no intuito de vislumbrar a ocorrência do exercício do poder nesses casos e tecer algumas considerações a respeito da temática em estudo.

3 ANÁLISE DA JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO ACERCA DO TEMA

Consoante mencionado alhures, o assédio moral apresenta ampla prevalência no setor da saúde, ante a existência de estrutura hierárquica rígida no âmbito hospitalar, além de regime de longos e desgastantes plantões de trabalhos e das diversas exigências a que são submetidos os profissionais nessa área, sejam elas emocionais, sejam físicas, sejam cognitivas.

Também foi mencionado que a pesquisa “Violência no Trabalho no Setor da Saúde” (2003), empreendida pela OIT, juntamente com outras instituições, apontou que, do total de trabalhadores de saúde analisados na cidade do Rio de Janeiro, 47% informaram que foram vítimas de algum tipo de violência no ano anterior. O estudo (2003) demonstrou que a violência mais comum, dentre as supramencionadas, é a agressão verbal: 39,5% experimentaram esse tipo de violência no ano anterior ao ano em que a pesquisa foi realizada, seguida pelo assédio moral, com 15,2%.

Assim, faz-se necessário analisar, ante a incidência crescente de violência no ambiente de trabalho no setor da saúde, a jurisprudência atinente ao tema.

É certo que, como ocorre comumente nas relações de emprego, o trabalhador que tem seus direitos violados durante o curso do pacto laboral não sói recorrer ao Judiciário, sob o receio de eventual perseguição, represália, dispensa ou, ainda, temendo a criação de óbice,

pelo empregador, para que possa lograr futura colocação no mercado de trabalho, pela inclusão de seu nome em “listas negras” ou da propagação de informações desabonadoras a seu respeito para futuros empregadores. Assim, o número de demandas efetivamente ajuizadas e decididas não apresenta correspondência com o número de trabalhadores que tiveram direitos violados por seu empregador.

Ao examinar a jurisprudência do TST nos anos de 2011 e 2012, foram encontrados 18 acórdãos envolvendo pleito de indenização por profissionais da área de enfermagem, em decorrência da prática de assédio moral . Em quatro dos processos analisados, a parte autora exercia a função de enfermeiro(a), em oito processos, a função de técnico(a) de enfermagem e em seis processos, a de auxiliar de enfermagem. Os agressores, conforme se observa nos processos, podem ser médicos, colegas de trabalho ou superiores hierárquicos que também são profissionais de enfermagem. Não há, nos processos analisados, hipótese de instauração de ação judicial em virtude de assédio moral vertical ascendente.

Em nenhum dos processos houve modificação da decisão emanada pelo Tribunal Regional, seja porque o recurso não foi conhecido, seja porque não foi provido. Assim, o resultado permaneceu procedente em 7 sete casos e improcedente em onze.

Do exame dos referidos acórdãos, impende ressaltar um ponto relevante quando da análise do assédio moral em relação a profissionais de enfermagem, concernente às exigências próprias à especificidade do ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem em oposição ao abuso do poder diretivo e ao tratamento humilhante e excludente dispensado no ambiente de trabalho.

Quanto a esse aspecto, não se contesta a necessidade de alto grau de exigência nas atividades específicas dos profissionais do setor da saúde, associadas à diligência, à atenção e à pontualidade na realização de tarefas. Não se discorda de que deve haver, pois, fiscalização quanto à qualidade do atendimento dispensado, ao lidar com a vida e o bem-estar dos pacientes aos cuidados desses profissionais, mas tais exigências não se confundem com o rigor excessivo, com a pressão psicológica que ultrapassa o necessário ou com o tratamento humilhante e a desqualificação do profissional e de suas habilidades para o exercício da profissão.

Nesse sentido, consta no acórdão prolatado pela Quinta Turma do TST (2012), nos autos do Processo. nº E-AIRR 24740-14.2008.5.09.0245, excerto da decisão proferida pelo Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região:

> Não obstante a conhecida pressão habitualmente verificada em ambiente hospitalar (quanto mais numa UTI),há limitações à quantidade, à qualidade e mesmo ao modo de cobrança da produção, impostas [...] tanto pelo princípio da razoabilidade (juízo de ponderação), quanto pelos fundamentos da República e da própria ordem econômica (valorização do trabalho humano, art. 1, IV, e 170, caput, CRF). Por certo que os meios utilizados pela proposta da ré [...] ultrapassaram tais limites, porquanto não há razoabilidade na cobrança distinguida de uma só empregada em benefício dos demais.

Na mesma direção o seguinte excerto do acórdão proferido pelo TRT da 3ª Região, constante na decisão da Segunda Turma do TST (2011), em sede de apreciação do Agravo de Instrumento do Recurso de Revista nº AIRR 30300-58.2009.5.03.0021:

> [...] embora seja até compreensível que a execução dos trabalhos fosse acompanhada de perto pela Supervisora, exigindo-se seriedade e comprometimento pelo empregado, haja vista a natureza dos serviços prestados (técnica de enfermagem que atuava em sala de cirurgia), a prova oral produzida, como dito, demonstra que o exercício do poder empregatício foi exacerbado, sendo dispensado aos empregados tratamento inadequado, em afronta aos direitos de personalidade, protegidos pelo art. 5º, X, da CR/88. Referir-se ao empregado de forma grosseira e ríspida, chamando-o de 'idiota, boboca e incompetente', conforme relatado pelas testemunhas ouvidas nos autos, extrapola o aceitável, ferindo a boa-fé contratual.

Em acórdão proferido pela Quarta Turma do TST (2011), no Processo nº RR 123400-29.2007.5.04.0015, encontra-se disposição no mesmo sentido, em fragmento transcrito da decisão do TRT da 15ª Região:

> Neste aspecto, a sentença deixou assente que a simples cobrança e fiscalização da conduta do empregado, por si só, não configuram assédio moral, notadamente se a atividade da empregadora é ligada ao atendimento hospitalar, circunstância que requer de profissionais como a autora certas habilidades objetivas como a acuidade, concentração, diligência e pontualidade.

Também no acórdão oriundo da Terceira Turma do TST (2011), no Processo nº AIRR 9021-02.2010.5.01.0000, é possível encontrar defesa da ré no sentido de que trata a hipótese de "[...] clínica hospitalar, sendo inerente aos serviços prestados o rigor do superior hierárquico".

Assim, dúvida não há de que o labor dos profissionais de enfermagem exige cuidado e atenção especiais, ao lidar com a saúde e a vida dos pacientes aos seus cuidados, mas tal especificidade não resulta em permissão a tratamento humilhante, vexatório ou abusivo aos empregados. Não se pode olvidar, nesse contexto, a eficácia horizontal dos direitos humanos – dentre os quais se enfatiza a honra, a imagem e a saúde dos trabalhadores – que devem orientar as relações trabalhistas.

Em muitos casos, o assédio moral ocorre por meio da reiteração de críticas desarrazoadas à vítima, muitas vezes diante de outras pessoas, como pacientes e colegas de trabalho, relacionadas com o desempenho profissional do indivíduo. Conforme apontam Kátia Biagio Fontes, Sandra Marisa Pelloso e Maria Dalva de Barros Carvalho (2011, p. 818), ao analisar o conhecimento produzido sobre o assédio moral na enfermagem, por meio do exame de publicações nacionais e internacionais acerca do tema:

> No contexto profissional, a estigmatização do indivíduo, por meio de 'ataque sobre sua reputação e competência', pode preceder o ataque pessoal e outras formas de comportamentos no ambiente de trabalho, muitas vezes associadas ao estereótipo de *mobbing*. O ataque sobre a reputação e competência profissional pode reduzir a vítima a um estado de impotência, sendo identificada como de pouca importância ou utilidade para a instituição, podendo ser destruída sem que o agressor seja punido.

Desse modo, a pressão psicológica diuturnamente sofrida pelos profissionais de enfermagem é ampliada ainda mais pela prática do assédio moral, muitas vezes ignorada e naturalizada naquele ambiente de trabalho. Tal naturalização pode gerar, inclusive, a institucionalização do assédio moral, que tem sido utilizada, inclusive, conforme se observa nos acórdãos analisados, como defesa jurídica às acusações de assédio moral. É o que se percebe no acórdão proferido pela Segunda Turma do TST (2011), no Processo nº AIRR-30300-58.2009.5.03.0021, em que se encontra o seguinte trecho da decisão prolatada pelo TRT da 3ª Região:

> Impende ressaltar que o fato de a prova ter indicado que as ofensas não serem [sic] pontuais somente em relação à reclamante, sendo a forma usual de tratamento da supervisora [...] em relação a todos os seus subordinados, não elide a obrigação do reclamado de reparar os danos morais por ela sofridos. Ao contrário, reforça o entendimento de que o poder diretivo era, de fato, exercido fora dos contornos traçados pela ordem jurídica, não cumprindo o empregador com a obrigação de propiciar ao empregado um ambiente de trabalho saudável.

Cabe destacar, portanto, que não é o tratamento diferenciado daquele dispensado aos demais empregados ou colegas de trabalho que caracteriza o assédio moral, mas, conforme já mencionado, a pressão psicológica reiteradamente exercida sobre colega de trabalho, superior ou inferior hierárquico, no ambiente de trabalho, que resulte em ofensa à integridade psicológica da vítima. Essa prática pode, inclusive, ocorrer de forma coletiva, ou seja, não direcionada a um empregado ou colega de trabalho, mas a diversos. O aspecto discriminatório, que distingue o tratamento oferecido à vítima daquele dispensado aos demais profissionais, pode ou não conformar a conduta assediadora.

Sob esse viés, destaca-se que o assédio moral coletivo, também chamado de institucional ou organizacional, vem sendo objeto de estudo da doutrina, eis que se encontra presente na estrutura de diversas empresas e instituições. Trata-se da conduta abusiva reiterada ou sistematizada, que atenta contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de outrem, no ambiente laboral, relacionada com o próprio modo como o trabalho se encontra organizado em dado estabelecimento. Trata-se, dessa forma, de espécie de assédio moral institucionalizado em certo ambiente de trabalho, por exemplo, na prática comumente relatada por empregados que laboram em bancos ou em estabelecimentos dedicados a vendas, relativa à instituição de metas excessivamente difíceis de serem alcançadas. Sob tal perspectiva, vale consignar entendimento expresso pela Terceira Turma do TST (2006) a respeito do tema:

> VENDEDOR. DANOS MORAIS. SUBMISSÃO A PRENDAS DECORRENTES DO NÃO-ATINGIMENTO DAS METAS DE VENDA. OFENSA À HONRA E À IMAGEM CARACTERIZADA. 1. A instância ordinária assentou que os empregados da Ré, entre eles o Reclamante, estavam submetidos a prendas se não atingissem as metas de venda. Registrou que essas prendas abrangiam flexões, corridas e uso do capacete de morcego, tendo a testemunha confirmado a participação do Autor. O Tribunal Regional consignou, ainda, que a condição vexatória decorria de criação dos próprios empregados. 2. Na espécie, verifica-se a presença de todos os elementos hábeis a justificar a punição da Reclamada. Sublinhe-se, de início, a presença dos elementos conduta e nexo causal, considerando-se o prisma objetivo, e da culpa, tomando-se o aspecto subjetivo. De fato, constata-se dos autos e do quadro fático delineado no acórdão recorrido a realização de prendas pelos empregados, conduta, do que emanaria, segundo a tese do Autor, o prejuízo que pretende ver indenizado nexo causal. 3. Com relação à culpa da Reclamada, à luz da teoria do risco, o dano causado pelo empregado, desde que verificado no exercício das funções que lhe foram confiadas, é de responsabilidade do empregador, independentemente de qualquer inquirição sobre a culpa deste último. - Trata-se de hipótese de responsabilização objetiva por ato de terceiro. 4. Finalmente, restou caracterizada a ofensa à honra e à imagem do Reclamante. Com efeito, as prendas eram realizadas perante os demais empregados e decorriam do não-cumprimento das metas de venda. O Empregado era, assim, em face de seu desempenho no trabalho, submetido a situação constrangedora e vexatória em relação aos demais colegas, havendo nítida violação a seu patrimônio moral. 5. Evidenciado o dano moral, tem jus o Reclamante à indenização respectiva, a teor do art. 5º, X, da Constituição (TST, 32800-68.2004.5.03.0055, 3ª T., Rel. Min. Maria Cristina Irigoyen Peduzzi, DJU 13.10.2006).

Cabe sublinhar, contudo, que o exercício do trabalho em ambiente em que há alto grau de pressão psicológica decorrente da atividade de cuidado com a vida e a saúde dos pacientes não corresponde, por si só, à ocorrência de assédio ou dano moral, assim como o surgimento ou agravamento de certo transtorno psicológico ou emocional pode ou não ser resultado de práticas assediadoras.

Assim, o assédio moral pode, indiscutivelmente, atuar como causa ou como concausa de eventual transtorno psicológico ou comportamental, mas pode, também, estar dissociado

de práticas abusivas no ambiente de trabalho. Então, se alegada a existência de doença psicoemocional, deve haver nexo causal entre o assédio moral e tal enfermidade, para que esta possa servir como mais um elemento comprobatório da existência de práticas abusivas no ambiente de trabalho. Na mesma senda, o posicionamento expressado pelo TRT da 9ª Região (2011), presente em decisão da Quinta Turma do TST, proferido no Processo nº AIRR 24740-14.2008.5.09.0245:

> [...] o fato do administrador da reclamada [...] efetuar visitas ao hospital não representa, por si só, tratamento rigoroso ou excessivo sendo que a aplicação de advertências pelo administrador ao surpreender empregados dormindo durante o horário de trabalho ou ainda em casos de falta injustificada ao trabalho (como apontou a testemunha convidada pela autora) encontram-se dentro do poder fiscalizatório do empregador [...]. Em que pese o óbvio desgaste psicológico decorrente da labuta diária em um hospital psicológico (em razão das peculiaridades do labor junto a dependentes químicos e toxicômanos), tal fato, por si só, não pode ser considerado causa de dano ao patrimônio moral da obreira.

Contudo, no tocante, também impende salientar divergência a respeito da necessidade de existência de doença psíquico-emocional para comprovação da prática de assédio moral. Tal entendimento é defendido por parte da doutrina, a exemplo de Sônia Mascaro Nascimento (2008), que assevera:

> [...] a configuração do assédio moral depende de prévia constatação da existência do dano, no caso, a doença psíquico-emocional. Para tanto, necessária a perícia feita por psiquiatra ou outro especialista da área para que, por meio de um laudo técnico, informe o magistrado, que não poderia chegar a tal conclusão sem uma opinião profissional, sobre a existência desse dano, inclusive fazendo a aferição do nexo causal.

Entende-se, de modo diverso, que não há necessidade de comprovação de existência psíquico-emocional para que se verifique a prática de assédio moral. É certo que, conforme demonstram Kátia Biagio Fontes, Sandra Marisa Pelloso e Maria Dalva de Barros Carvalho (2011, p. 818), os estudos que investigam as consequências do assédio moral sobre os profissionais de enfermagem destacam, como manifestações psicossociais frequentes, a ocorrência de "[...] depressão, sentimento de cansaço, recordações frequentes dos comportamentos de assédio moral vivenciados, comprometimento na vida fora do trabalho, tristeza extrema ao recordar os comportamento, ansiedade, solidão e medo". Além disso, as autoras indicam que "[...] em função do assédio moral, muitas vítimas têm sua saúde debilitada a ponto de serem impedidas de exercer suas funções laborais, provocando seu afastamento, e, nos casos mais graves, a aposentadoria precoce, sobrecarregando o sistema

previdenciário" (FONTES, Kátia Biagio; PELLOSO, Sandra Marisa, CARVALHO, Maria Dalva de Barros, 2011, p. 818).

Embora seja frequentemente relatada a ocorrência de doenças psíquico-emocionais, como a depressão, há casos em que o sofrimento não pode ser demonstrado por meio de perícia realizada por especialista psiquiátrico, por laudo técnico, como supramencionado, o que não deve influenciar o resultado de eventual demanda, afinal, compreender de modo oposto seria anuir com a ideia de que o único direito violado com a prática do assédio moral é a saúde, entendida em seu aspecto psicológico ou físico tecnicamente aferível. Contudo, a prática em exame fere, ainda, direitos como a imagem, a honra, a saúde e a integridade emocional, o direito ao meio ambiente de trabalho saudável e à dignidade humana. A violação de nenhum desses direitos depende da existência de doença psíquico-emocional. Em outras palavras: o laudo técnico-psiquiátrico não tem o condão de demonstrar a violação de múltiplos direitos imbricados com a prática do assédio moral, razão pela qual não pode ser entendido como elemento necessário à comprovação da prática do assédio.

Também deve ser considerado que a prova do assédio moral prescinde da demonstração de sofrimento do trabalhador, como assinalado em acórdão proferido pela Primeira Turma do TST (2011) no Processo nº AIRR-2074-77.2010.5.10.0000:

> Tratando-se o assédio moral de pressão psicológica que visa à exclusão do empregado do convívio laboral, por diversas razões [...], a sua prova prescinde da demonstração do sofrimento do trabalhador, decorrendo, pois, da própria conduta do empregador, ou seja, afigura-se *in reipsa.*

Se a prova do assédio moral prescinde da demonstração do sofrimento do trabalhador, com muito mais razão prescindirá de prova técnica de existência de doença psíquico-emocional. Deve ser examinada a conduta alegadamente abusiva, não os eventuais efeitos psiquiátricos decorrentes de tal comportamento, que podem ou não existir.

Ante o exame das decisões levadas ao TST acerca do tema em comento, juntamente com considerações da doutrina, é possível perceber a especial importância da manutenção de meio ambiente de trabalho hígido no setor da saúde, caracterizado como um local de trabalho em que já se observam maciços desgastes provocados pelas especificidades da atuação profissional nessa área. Ademais, há que se considerar a necessidade de prestação de serviços de qualidade à população, o que é intensamente afetado pelo ambiente de trabalho em que se labora e pela forma de interação profissional que ali se estabelece. Portanto, o assédio moral no setor da saúde apresenta consequências diretas na realização dos direitos fundamentais à vida e à saúde.

Mister lembrar, por fim, a necessidade de esclarecimento acerca dos contornos do assédio moral, também para que tal prática deixe de ser naturalizada e, assim, não mais permaneça institucionalizada em certas organizações. Outro aspecto relevante acerca do conhecimento do que caracteriza assédio moral é possibilitar que possa ser percebido como tal pela(s) vítima(s) que, desse modo, poderão buscar, além de eventual apoio psicológico ou médico, a compensação pela violação de seus direitos. Além disso, também as instituições de saúde devem, a partir do esclarecimento dos delineamentos do assédio moral e de suas consequências deletérias ao ambiente de trabalho, envidar esforços para conter práticas abusivas por parte dos profissionais que contrata ou emprega, com o intuito de promover um ambiente de trabalho saudável e mais humanizado, condizente com a importância de sua atuação e com o dever de cuidado que lhes é atribuído.

CONCLUSÃO

Em uma era de lutas e importantes conquistas na área dos Direitos Humanos, ainda vemos prosperar relações de trabalho mediadas pelo exercício de um poder caracteristicamente mitigador de direitos. Na área da saúde essa condição assume papel de maior relevância já que atinge profissionais que estão envolvidos diretamente na promoção, manutenção e recuperação da vida humana, dos quais se exige não apenas capacitação técnica, mas sobretudo que se encontrem em condições de saúde física, mental e emocional, capaz de lhes permitir o exercício pleno de suas funções.

O assédio moral na área da saúde, que parece atingir aos exercentes da enfermagem de modo particular, tem se tornado preocupação de organismos e instituições nacionais e internacionais, já que os casos de abusos, ameaças e demais condições que o caracterizam são claramente identificadas no setor, tornando-se uma necessidade encontrar mecanismos de reversão dessa cultura.

REFERÊNCIAS

ARVON, Henri. **A filosofia do trabalho**. Lisboa: Socicultur, [1977?].

BARRETO, Margarida Maria Silveira. **Violência, saúde e trabalho**: uma jornada de humilhações. São Paulo: Educ, 2003.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Agravo de Instrumento em Recurso de Revista** AIRR 30300-58.2009.5.03.0021. Julgado em 23 nov. 2011. Publicado no Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho, em 1 dez. 2011.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. **Embargos Declaratórios em Agravo de Instrumento em Recurso de Revista.** E-AIRR 24740-14.2008.5.09.0245. Julgado em 10 fev. 2011.Publicado no Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho, em 17 fev. 2011.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. **Recurso de Revista** RR 009021-02.2010.5.01.0000. Julgado em 24 ago. 2011. Publicado no Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho, em 1 set. 2011.

_____. Tribunal Superior do Trabalho**. Recurso de Revista** RR 123400-29.2007.5.04.0015. Julgado em 14 dez. 2011. Publicado no Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho, em 16 dez. 2011.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. **Recurso de Revista** RR 32800-68.2004.5.03.0055. Julgado em 20 set. 2006. Publicado no Diário de Justiça da União, em 13 out. 2006.

FONTES, Kátia Biagio; PELLOSO, Sandra Marisa, CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Tendência dos estudos sobre assédio moral e trabalhadores de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 815-822, dez. 2011.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 23. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007a.

_____. **Vigiar e punir**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2007b.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Assédio moral**: a violência perversa no cotidiano. 6. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

LIMA FILHO, Francisco das Chagas. **O assédio moral nas relações laborais e a tutela da dignidade humana do trabalhador**. São Paulo: LTr, 2009.

MEURER, Bruna; STREY, Marlene Neves. Problematizando as práticas psicológicas no modo de compreender o fenômeno assédio moral. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 32, n. 2, p. 452-471, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf /pcp/v32n2/v32n2a13.pdf>. Acesso em: 20 maio 2003.

NASCIMENTO, Sônia Mascaro. **Assédio moral**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

_____. **Assédio moral se configura com existência de doença psíquica**. Disponível em: <http://www.conjur.com.br>. Acesso em: 10 jun. 2013.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Framework guidelines for adressing workplace violence in the health sector**. Genebra, 2002.

_____. **Framework guidelines for adressing workplace violence in the health sector**: the training manual. Genebra, 2005.

_____. **Violence at work**. [S.l.], 2003.

_____. **Violência no trabalho no setor da saúde**. Genebra, 2003.

PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Noções conceituais sobre o assédio moral na relação de emprego. **Revista Trimestral de Direito Civil**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 93-116, out./dez. 2006.

PEDUZZI, Marina; ANSELMI, Maria Luiza. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 425-429, jul./ago. 2004.

POCHMANN, Marcio. **O emprego na globalização**: a nova divisão internacional do trabalho e os caminhos que o Brasil escolheu. São Paulo: Boitempo, 2001.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Transtornos mentais**: trabalho em escala, condições insalubres e recompensa insatisfatória podem ser causas. Disponível em: <http:// http://previdencia.gov.br>: Acesso em: 20 maio 2013.

THOMÉ, Candy Florêncio. **O assédio moral nas relações de emprego**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2009.

XAVIER, Ana Carolina Hungria *et al*. Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 33, n. 117, p. 15-22, 2008.