



# ASSÉDIO MORAL

Reconhecimento, consequências e formas de enfrentamento

Eliane Cardoso Sales  
Docente FAMED – UFRGS, Médica do Trabalho

- Sobre a centralidade do trabalho

*“A realização de um trabalho precisa ser considerada como parte do conjunto de aspectos significativos da vida.*

*Caso contrário existirá o risco de se tornar produtor de sofrimento e adoecimento mental”.*



# Os Riscos Psicossociais: aparecem na fala de cada trabalhador...

“Parecia que nunca estava suficientemente bom o que eu fazia”  
**técnica de enfermagem**

“Como gerente mulher tinha de dar conta de todos os problemas da loja. Eles me gritavam nas auditorias, ligavam durante os finais de semana até que adoeci. O novo gerente disse que não atenderia aos fds e eles o aceitaram assim mesmo.”  
**Gerente de loja conceito de brinquedos**

“ O gerente do banco disse que exigiria desempenho como o de uma academia, velocidade, alta performance e disciplina” **Bancária**

“Eu era requisitada para dobrar o turno, frequentemente. Pedi várias vezes para que eles corrigissem descontos errados, com valores para mim altos, no meu contracheque e nada, no terceiro mês chorei, gritei e chutei o armário, eles me afastaram e disseram que eu não tinha condições mentais para trabalhar.”  
**Técnica de enfermagem**

# Conceitos e determinação dos fenômenos

- A violência psicológica no trabalho é descrita como um conjunto de comportamentos, atos ou processos agressivos que humilham e ofendem, transgredindo as regras que garantem a harmonia social .
- A violência seria entendida como a conversão de uma assimetria, numa relação hierárquica com fins de dominação, de exploração e de opressão .

# Assédio moral

Qualquer conduta abusiva (gesto, palavra comportamento e atitude) que atente a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa - por sua repetitividade ou sistematização - ameaçando o seu emprego ou degradando o clima de trabalho.

Margarida Barreto, 2005

Sales, 2009

Atos hostis: ameaças, intimidações, humilhações (agressões verbais, piadas, perseguições), desqualificações diretas ou indiretas, não reconhecimento, isolamento, discriminação, falta de clareza de papéis e tarefas, assédio sexual (gestos, insinuações, piadas, perseguições, intimidações).

## – **Assédio Institucional**/organizacional/coletivo

Quando a organização incentiva e/ou tolera o assédio.

O propósito é atingir o(a) trabalhador(a) por meio de estratégias organizacionais de constrangimento, explícitas ou sutis, com o objetivo de melhorar a produtividade, reforçar o controle/ demonstrar poder ou excluir trabalhadores que a organização não deseja manter em seu quadro.

Fonte: <https://www.ufrgs.br/ampare/a-diferenca-entre-assedio-moral-interpessoal-e-institucional/>

# Violência psicológica



Médica do trabalho com uma vivência dos movimentos sindicais e que trouxe para o Brasil o conceito de assédio moral no trabalho.

## Assédio Moral

Frequência

Direcionamento

Tipo de ato hostil

# Fatores de risco



## PERIGOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

<i>Teor do trabalho</i>	Ausência de variações ou ciclos curtos de trabalho, trabalho fragmentado ou sem sentido, subutilização de habilidades, alto nível de incerteza, exposição contínua a pessoas devido ao trabalho realizado
<i>Carga e ritmo de trabalho</i>	Sobrecarga ou pouca carga, ritmo das máquinas, altos níveis de pressão por tempo, continuamente sujeito a prazos
<i>Horário de trabalho</i>	Turno de trabalho, turnos noturnos, horários de trabalho não flexíveis, horários imprevisíveis, longas jornadas de trabalho ou sem convívio social
<i>Controle</i>	Baixa participação na tomada de decisões, falta de controle da carga de trabalho, ritmo de trabalho, trabalho em turnos, etc.
<i>Ambiente &amp; equipamentos</i>	Disponibilidade de equipamentos, compatibilidade ou manutenção inadequadas; condições ambientais ruins tais como: falta de espaço, iluminação fraca, ruído excessivo
<i>Cultura organizacional &amp; função</i>	Comunicação fraca, baixos níveis de apoio para a solução de problemas e desenvolvimento pessoal, falta de definição, ou acordo sobre os objetivos organizacionais.
<i>Relações interpessoais no trabalho</i>	Isolamento físico ou social, precariedade das relações superiores ou colegas de trabalho, conflito interpessoal, falta de apoio social
<i>Papéis na organização</i>	Ambiguidade de papéis, conflito de papéis, e responsabilidade pelas pessoas
<i>Desenvolvimento da carreira</i>	Estagnação da carreira e incerteza, baixa promoção ou promoção em excesso, remuneração precária, insegurança no trabalho, baixo nível social do trabalho
<i>Interface lar- trabalho</i>	Demandas conflitantes do trabalho e vida pessoal, pouco apoio no lar, carreira dupla

## OMS Riscos para a saúde mental no trabalho

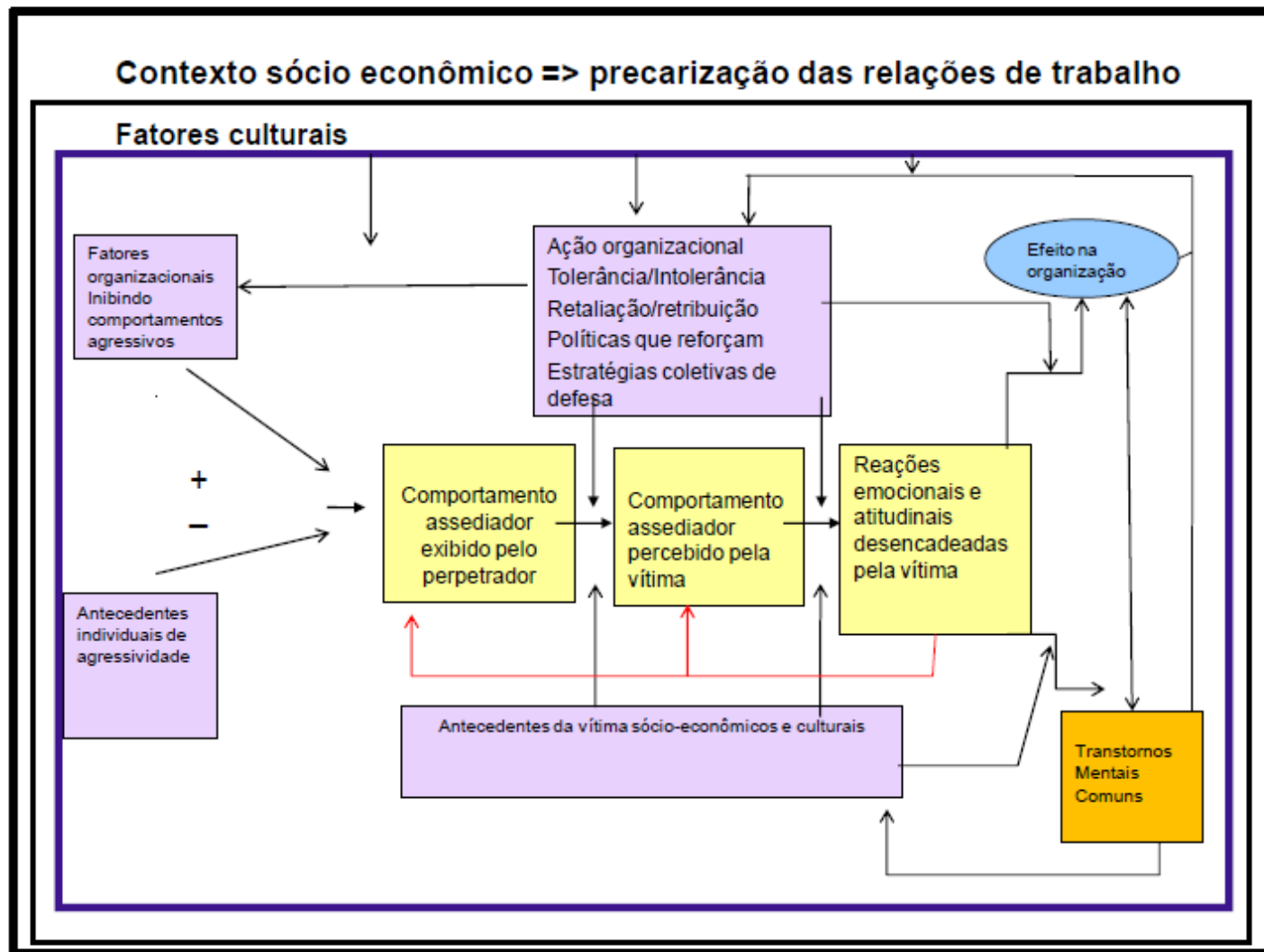
1. Subutilização de habilidades ou falta de qualificação para o trabalho;
2. Cargas de trabalho ou ritmo de trabalho excessivos, falta de pessoal;
3. Horários longos, antissociais ou inflexíveis;
4. Falta de controle sobre o design do trabalho ou a carga de trabalho;
5. Condições físicas de trabalho inseguras ou precárias;
6. Cultura organizacional que permite comportamentos negativos;
7. Apoio limitado de colegas ou supervisão autoritária;
8. Violência, assédio ou intimidação;
9. Discriminação e exclusão;
10. Função de trabalho pouco clara;
11. Promoção insuficiente ou excessiva;
12. Insegurança no emprego, remuneração inadequada ou baixo investimento no desenvolvimento de carreira;
13. Demandas conflitantes entre casa e trabalho.

# Neoliberalismo como gestor do sofrimento psíquico

- Uma engenharia social no campo do trabalho, da linguagem e do desejo
- Noção de liberdade pouco discutida
- Despolitização
- Desaparecimento das estratégias “Dejourianas” de defesa
- Potencialização de performances no trabalho
- Individualismo/ exaustão/ adoecimento

SAFATLE, Vladimir; SILVA JÚNIOR, Nelson da; DUNKER, Christian (Org.). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2021.

### 3.1 Diagrama do modelo teórico preditivo causal



# Assédio Moral e as nuances do sofrimento mental

Diante da inadequação da organização do trabalho, a mediação do sofrimento se daria por meio da adoção de estratégias defensivas, como a indiferença ou a agressividade, na tentativa de promover o equilíbrio psíquico e a adaptação às situações de desgaste emocional.

Mais recentemente, a psicodinâmica do trabalho, tem discutido a banalização do mal, nas empresas, com a prática da negação e o uso da estratégia defensiva do silêncio, em função do medo.

# Efeitos subclínicos da exposição ao AMT

## Transtornos Mentais Comuns

- Insônia,
- Fadiga,
- Esquecimento,
- Irritabilidade,
- Dificuldades de concentração,
- Queixas somáticas
- Sentimento de inutilidade




<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/10926/1/Tese%20Eliane%20Sales.%202009.pdf>

# PORTARIA GM/MS Nº 5.674, DE 1º DE NOVEMBRO DE 2024

< Voltar

Compartilhe: [f](#) [t](#) [in](#) [w](#) [s](#)

 VERSÃO CERTIFICADA

 DIÁRIO COMPLETO

 IMPRESSÃO



## DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 05/11/2024 | Edição: 214 | Seção: 1 | Página: 50

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

### PORTARIA GM/MS Nº 5.674, DE 1º DE NOVEMBRO DE 2024

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT).

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

\*Art.

423.

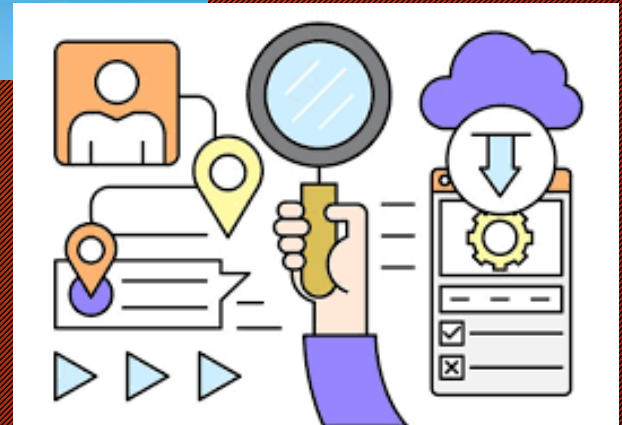
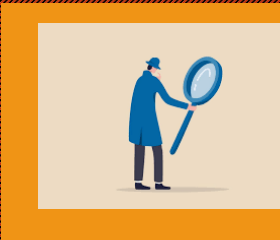
LISTA A - Agentes e/ou Fatores de Risco com respectivas Doenças Relacionadas ao Trabalho (Parte V)		
Agentes e/ou Fatores de Risco Psicossociais no Trabalho	CID10	Doença Relacionada ao Trabalho
Fatores psicossociais relacionados a: Gestão organizacional: Deficiências na administração de recursos humanos, que incluem estilo de comando, modalidades de pagamento e contratação (terceirização, trabalho intermitente, microempreendedor individual, pejotização e uberização), participação, acesso a integração e treinamento, serviços de	F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool
	F11	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos
	F12	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides
	F13	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos
assistência social, mecanismos de avaliação de desempenho e estratégias para gerenciar mudanças que afetam as pessoas, entre outros. Contexto da organização do trabalho: Deficiência nas formas de comunicação, tecnologia, modalidade de organização do trabalho e demandas qualitativas e		
	F13.2	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos - síndrome de dependência
	F14	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína
	F15	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína
quantitativas do trabalho, entre outros. Características das relações sociais no trabalho: Deficiência no clima das relações, coesão e qualidade das interações, inclusive trabalho em equipe, assédio psicológico, entre outros.		
	F16	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos
	F17	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo
Conteúdo das tarefas do trabalho: Exigências de carga mental (velocidade, complexidade, atenção, profundidade, variedade e restrição de tempo); o próprio conteúdo da tarefa que é definida através do nível de responsabilidade direta (por bens, pela segurança de outros, por informações confidenciais, pela vida e saúde	F18	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis

Fonte: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.674-de-1-de-novembro-de-2024-594040700>

Fatores psicossociais relacionados a: Jornada de trabalho: Problemas na organização e duração da jornada de trabalho; existência ou ausência de pausas durante o dia, diferente da hora das refeições; trabalho em turno e noturno; tipo e frequência de rotação dos turnos; número e frequência de horas extras mensais e duração e frequência de intervalos semanais; Trabalho intermitente	I46	Parada cardíaca
	I60	Hemorragia subaracnóide
	I61	Hemorragia intracerebral
	I63	Infarto cerebral
	I64	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico
Fatores psicossociais relacionados a jornada de trabalho (Trabalho em turnos; Trabalho noturno)	E11	Diabetes mellitus não insulino-dependente
	E66	Obesidade
	E88.8	Outros distúrbios metabólicos não especificados
Fatores psicossociais relacionados a jornada de trabalho (Trabalho noturno)	C18	Neoplasia maligna do cólon

		uso de fumo
Conteúdo das tarefas do trabalho: Exigências de carga mental (velocidade, complexidade, atenção, profundidade, variedade e restrição de tempo); o próprio conteúdo da tarefa que é definida através do nível de responsabilidade direta (por bens, pela segurança de outros, por informações confidenciais, pela vida e saúde	F18	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis
	F19	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas
	F22	Transtornos delirantes persistentes
de outros, por orientação e resultados); demandas emocionais (pelo atendimento ao cliente); especificação de sistemas de controle e definição de funções, entre outros. Condições do ambiente de trabalho: Deficiência em aspectos físicos (temperatura,	F23	Transtornos psicóticos agudos e transitórios
	F32	Episódios depressivos
	F33	Transtorno depressivo recorrente
	F41	Outros transtornos ansiosos
	F43	Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação
ruído, iluminação, ventilação, vibração); químicos; biológicos; projeto de trabalho e saneamento, como fatores psicossociais agravantes ou coadjuvantes. Interação pessoa-tarefa: Avaliar a relevância do conhecimento e das habilidades que a pessoa possui em relação às demandas da tarefa, os níveis de iniciativa e autonomia permitidos e de reconhecimento, bem como a identificação da pessoa		

Como diagnosticar tais eventos e suas respectivas relações com o trabalho?



# E do verbo se fez a tristeza, a perplexidade...o desalento

Questionário de Atos Negativos  
QAN

Job Content Questionnaire JCQ

Desequilíbrio Esforço  
Recompensa ERI

Questionário Maslach sobre  
Burnout MBI

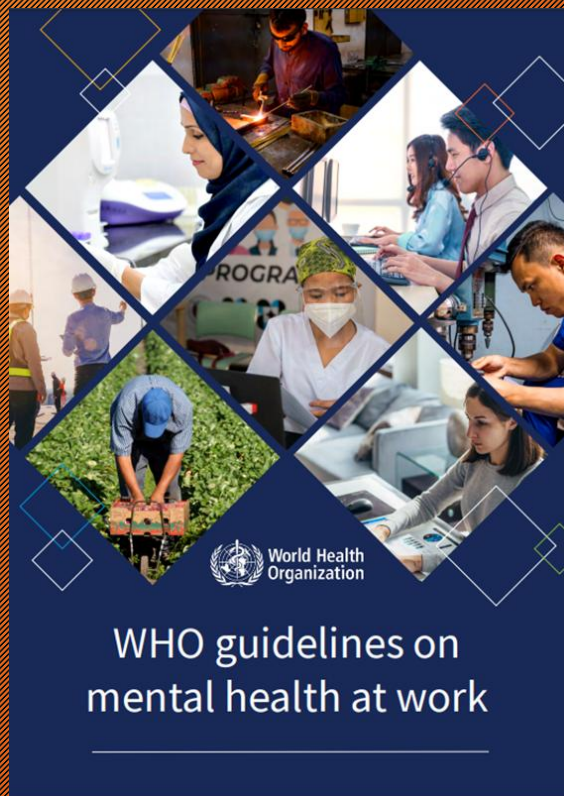
- Sobrecarregar
- Isolar
- Ignorar
- Humilhar
- Intimidar
- Desestruturar
- Confundir
- Subestimar
- Antagonizar
- Desproteger
- Subcontratar
- Descartar

# Classificação proposta por Schilling

- **Grupo I:** doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais, *strictu sensu*, e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional.
- **Grupo II:** doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, exemplificadas por todas as doenças “comuns”, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e que, portanto, onexo causal é de natureza epidemiológica.
- **Grupo III:** doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente, ou seja, concausa, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos **distúrbios mentais**.

# Estratégias de enfrentamento

- Intensificação do controle normativo institucional
- Acompanhamento especializado
- Mecanismos institucionais de proteção (ouvidorias, disque-denúncia, PAD)
- Copying: Confronto, Afastamento, Autocontrole, Suporte Social, Aceitação de Responsabilidade, Fuga-Esquiva, Resolução de Problemas e Reavaliação Positiva (Folkman & Lazarus)
- Tensionamento institucional, sindicatos e representação dos trabalhadores.



## WHO guidelines on mental health at work

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>

### Recommendations for organizational interventions

1

#### Universal organizational interventions

Organizational interventions that address psychosocial risk factors, including interventions involving participatory approaches, may be considered for workers to reduce emotional distress and improve work-related outcomes.

*Conditional recommendation, very low-certainty of evidence*

2

#### Organizational interventions for health, humanitarian and emergency workers

Organizational interventions that address psychosocial risk factors, for example reductions to workload and schedule changes or improvement in communication and teamwork, may be considered for health, humanitarian and emergency workers to reduce emotional distress and improve work-related outcomes.

*Conditional recommendation, very low-certainty of evidence*

3

#### Organizational interventions for workers with mental health conditions

Reasonable work accommodations should be implemented for workers with mental health conditions, including psychosocial disabilities, in line with international human rights principles.

*Strong recommendation, very low-certainty evidence*

### Recommendations for training managers

4

#### Manager training for mental health

Training managers to support their workers' mental health should be delivered to improve managers' knowledge, attitudes and behaviours for mental health and to improve workers' help-seeking behaviours.

*Strong recommendation, moderate-certainty of evidence*

5

#### Manager training for health, humanitarian and emergency workers

Training managers to support the mental health of health, humanitarian and emergency workers should be delivered to improve managers' knowledge, attitudes and behaviours for mental health.

*Strong recommendation, moderate-certainty of evidence*

### Recommendations for training workers

6

#### Training for workers in mental health literacy and awareness

Training workers in mental health literacy and awareness may be delivered to improve trainees' mental health-related knowledge and attitudes at work, including stigmatizing attitudes.

*Conditional recommendation, very low-certainty of evidence*

7

#### Training for health, humanitarian and emergency workers in mental health literacy and awareness

Training health, humanitarian and emergency workers in mental health literacy and awareness may be delivered to improve trainees' mental health-related knowledge and attitudes at work, including stigmatizing attitudes.

## Recommendations for individual interventions

8

### Universal individual interventions

#### 8A

Universally delivered psychosocial interventions that aim to build workers' skills in stress management – such as interventions based on mindfulness or cognitive behavioural approaches – may be considered for workers to promote positive mental health, reduce emotional distress and improve work effectiveness.

*Conditional recommendation, low-certainty of evidence*

#### 8B

Opportunities for leisure-based physical activity – such as resistance training, strength-training, aerobic training, walking or yoga – may be considered for workers to improve mental health and work ability.

*Conditional recommendation, very low-certainty of evidence*

9

### Individual interventions for health, humanitarian and emergency workers

#### 9A

Universally delivered psychosocial interventions that aim to build workers' skills in stress management – such as interventions based on mindfulness or cognitive behavioural approaches – may be considered for health, humanitarian and emergency workers in order to promote positive mental health and reduce emotional distress.

*Conditional recommendation, low-certainty of evidence*

#### 9B

Psychosocial interventions – such as stress management and self-care training, or communication skills training – may be made available for health, humanitarian and emergency workers who are experiencing emotional distress.

*Conditional recommendation, low-certainty of evidence*

10

### Individual interventions for workers with emotional distress

#### 10A

For workers with emotional distress, psychosocial interventions such as those based on mindfulness or cognitive behavioural approaches, or problem-solving training, may be considered in order to reduce these symptoms and improve work effectiveness.

*Conditional recommendation, very low-certainty of evidence*

#### 10B

For workers with emotional distress, physical exercise, such as aerobic training and weight-training, may be considered in order to reduce these symptoms.

*Conditional recommendation, very low-certainty evidence*

## Retorno ao trabalho

Recomendações para retorno ao trabalho depois de ausência associada a condições de saúde mental

### Recommendations for returning to work after absence associated with mental health conditions

#### 11 Returning to work after absence associated with mental health conditions

For people on absence associated with mental health conditions, (a) work-directed care plus evidence-based mental health clinical care or (b) evidence-based mental health clinical care alone should be considered for the reduction of mental health symptoms and reduction in days of absence.

*Conditional recommendation, low-certainty of evidence*

## Planejamento Prioridades Estratégias Responsabilidades

Processo contínuo de aperfeiçoamento\* de gestão entendendo as prioridades, os setores com mais incidência de afastamentos ou de atestados refletindo adoecimentos diretamente relacionados ou indiretamente associados.

Apropriação dos conceitos e do manejo de casos de assédio, por todas as partes as interessadas.

Eles podem ser apoiados por especialistas internos ou externos ou por prestadores de serviços externos, mas a terceirização da apropriação para os prestadores de serviços constitui-se em um fator de insucesso.

### Contextualização e adequação

Adequar a abordagem à situação em questão é uma parte necessária que facilita o impacto prático e colabora na elaboração de planos de ação eficazes.

O tamanho do estabelecimento, sua área de atuação, as características da equipe de trabalho (tais como gênero, idade e trabalhos temporários)



## Abordagem participativa

Participação dos representantes dos trabalhadores, o diálogo social e o diálogo com as partes interessadas externas são importantes.

A legislação europeia de segurança e saúde está centrada na prevenção primária dos riscos, colocando a organização na posição de geradora de riscos.

Ações específicas dirigidas ao nível individual também podem desempenhar um importante papel, dependendo da extensão e gravidade do problema no âmbito das organizações e dos seus efeitos sobre a saúde do trabalhador.

## Monitoramento das ações

### INDICADORES PARA GESTÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS

Exposição (inclusive riscos psicossociais)	
Fatores organizacionais	
Políticas/instalações	Instalações para otimizar o equilíbrio lar-trabalho
	Gestão de recursos humanos
	Políticas de Segurança e Saúde no trabalho
	Responsabilidade social empresarial relacionada à gestão de riscos psicossociais
	Estratégia de negócios
Cultura organizacional	Relacionamento aberto/baseado na confiança entre a gerência e os trabalhadores
	Informações provenientes da gerência / feedback
	Comunicação (de baixo para cima / de cima para baixo)
	Justiça organizacional
Relações Industriais	Existência de conselhos do trabalho/ representantes dos trabalhadores
	Filiação sindical
	Acordos coletivos
Fatores relacionados ao trabalho	
Condições de emprego	Contrato
	Pagamento
	Histórico do trabalho
Concepção organizacional	Rodízio de função / treinamento cruzado
	Trabalho em equipe
	Multi-habilidades
Qualidade do trabalho	Demandas do trabalho
	Autonomia / latitude de decisão
	Estabilidade no trabalho
	Apoio social e conflitos
	Violência, assédio, <i>bullying</i>
	Discriminação
	Tempo de trabalho
	Trabalho a partir de casa, teletrabalho

## Prevenção e gerenciamento do estresse

Redesign do trabalho,  
Desenvolvimento de sistemas de comunicação adequados  
Revisão dos sistemas de avaliação.

### As abordagens da prevenção secundária

Ouvidorias/instâncias de denúncia e tratamento dos casos  
treinamentos para o desenvolvimento de habilidades individuais  
para a gestão do estresse.

Treinamentos para relaxamento; ambientes de convivência.

### As abordagens da prevenção terciária

Prestação de aconselhamento confidencial aos trabalhadores.

Treinamento comportamental cognitivo.

Suporte psíquico/mudança de setor

# Garantia de direitos

- Na Constituição Federal de 1988, o trabalho é tratado como um pilar fundamental da República e da sociedade sob alguns aspectos principais:
- **Artigo 1º, inciso IV**, estabelece os "valores sociais do trabalho" como um dos fundamentos do Estado Brasileiro.
- **Artigo 6º** garante o trabalho como um direito social básico, essencial para a dignidade da pessoa humana.

# Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora PNSTT - 2012

- IV - ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção;
- V - incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde;

# PNSTT - Articulação da atenção em Rede

Encaminhamento para a rede de referência e contra referência, para tratamento, acompanhamento e reabilitação

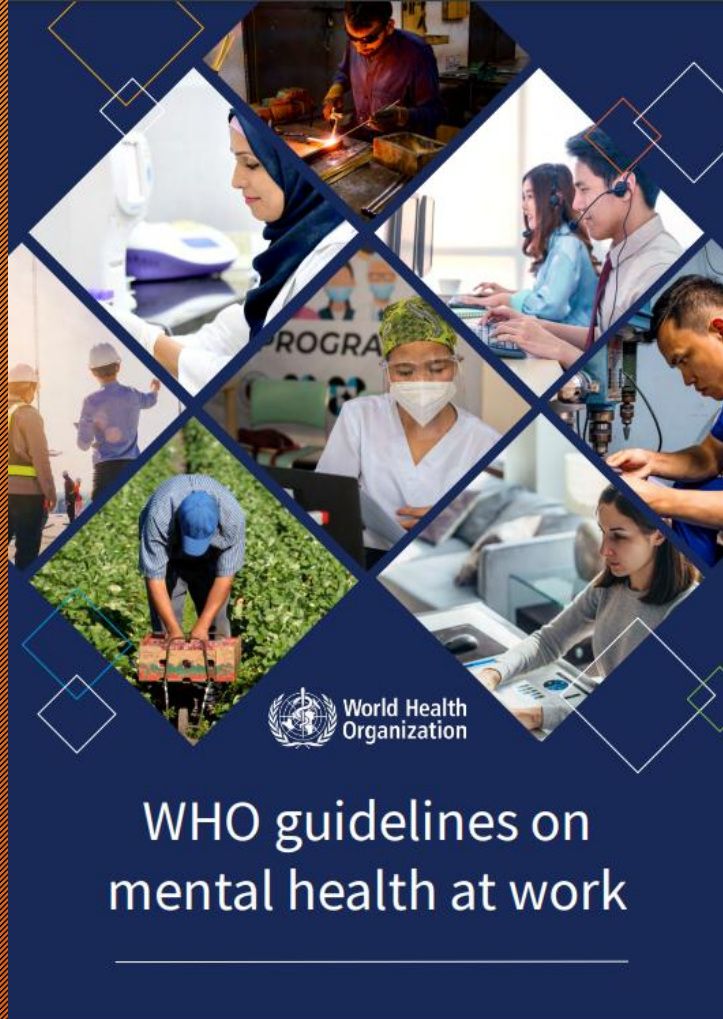
Articulação com as equipes técnicas e os CEREST

Harmonização dos conceitos dos eventos/agravos e unificação das fichas de notificação dos casos de acidentes de trabalho, outros acidentes e violências

Incorporação de conteúdos de saúde do trabalhador nas estratégias de capacitação e de educação permanente

Estabelecimento de parcerias intersetoriais e

Ações de saúde do trabalhador junto à atenção especializada (ambulatorial e hospitalar):



**Saúde mental é um estado de bem-estar psíquico que permite às pessoas lidarem com o estresse da vida, perceberem suas habilidades, terem capacidade para aprendizagem e capacidade para conseguirem trabalhar bem e ainda com possibilidades de contribuir socialmente para o bem estar coletivo.**

(tradução livre ECS da palestrante)

Obrigada!  
eliane.sales@ufrgs.br

