



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

LISE EYRE CARVALHO MAGALHÃES

O PODER INSUBORDINADO: A PSICOPATOLOGIA IGNORADA DAS
CONDUTAS DE ASSÉDIO MORAL NAS ORGANIZAÇÕES

FORTALEZA

2007

LISE EYRE CARVALHO MAGALHÃES

O PODER INSUBORDINADO: A PSICOPATOLOGIA IGNORADA DAS
CONDUTAS DE ASSÉDIO MORAL NAS ORGANIZAÇÕES

Monografia apresentada ao Centro de Treinamento e
Desenvolvimento (CETREDE) para a obtenção do grau de
Especialista em Avaliação Psicológica.

Orientadora: Prof^a Dr^a Tania Vicente Viana

FORTALEZA

2007

LISE EYRE CARVALHO MAGALHÃES

O PODER INSUBORDINADO: A PSICOPATOLOGIA IGNORADA DAS
CONDUTAS DE ASSÉDIO MORAL NAS ORGANIZAÇÕES

Esta monografia foi submetida à Coordenação do Curso de Especialização em Avaliação Psicológica, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Avaliação Psicológica, outorgado pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca da referida Universidade.

A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida, desde que feita de acordo com as normas de ética científica.

Data da aprovação ____/____/____

Lise Eyre Carvalho Magalhães

Aluna

Profª Drª Tania Vicente Viana

Orientadora

Profª Gláucia Maria de Menezes Ferreira

Coordenadora do Curso

AGRADECIMENTOS

À DEUS, que me deu forças para continuar a caminhada em busca dos meus objetivos.

Aos meus filhos que, involuntariamente, renunciaram horas do meu convívio.

À professora Tania Vicente Viana, pela disponibilidade, incentivos e sugestões permanentes, fundamentais para a realização deste trabalho.

RESUMO

A proposta deste trabalho é analisar o fenômeno conhecido como assédio moral, com base, principalmente, na teoria desenvolvida por Hirigoyen (2001; 2002) e Barreto (2000), porém, resgatando idéias e conceitos de outros estudiosos do assunto, e, ao mesmo tempo, procurando ressaltar o caráter patológico desse tipo de conduta. A expressão assédio moral é recente no universo do trabalho, apesar de maus-tratos e humilhações serem praticados desde o início das relações trabalhistas, sendo intensificado nos dias atuais, pela vulnerabilidade a que são submetidos os trabalhadores no contexto da globalização. Particularmente no Brasil, a herança cultural deixada pelo regime escravocrata tende a considerar o assédio moral como comportamento "normal" no cotidiano das organizações. No entanto, ao utilizarmos ferramentas como a entrevista psicológica e o psicodiagnóstico, torna-se possível constatar que esse tipo de conduta não é apenas um "jeito de ser", mas se trata de uma conduta anti-social que pode estar mascarando uma psicopatologia, freqüentemente ignorada, mas que precisa ser diagnosticada e tratada, visando à promoção da saúde mental nas organizações.

PALAVRAS-CHAVE: Assédio Moral; Entrevista Psicológica; Saúde Ocupacional.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1 ASSÉDIO MORAL: A coação psíquica no ambiente de trabalho	9
1.1 Conceito	10
1.2 Discussão sobre o tema no Brasil e no mundo	14
1.3 O fluxo da humilhação	16
1.4 Conseqüências do assédio moral	18
2 SAÚDE MENTAL E TRABALHO	20
2.1 Psicopatologia da vítima e do agressor	20
2.2 O processo psicológico do assédio moral	23
2.3 A promoção da saúde na organização	25
3 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA	28
3.1 Caracterização da avaliação psicológica e do psicodiagnóstico	29
3.2 A entrevista clínica como estratégia de avaliação psicológica	35
4 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	45

INTRODUÇÃO

O Assédio Moral no trabalho não é um fenômeno novo, pelo contrário, é tão antigo quanto o trabalho. Na realidade, o que existe de novo é que ele se tornou mais intenso, mais grave e passou a ser abordado como um fenômeno não inerente ao trabalho, estabelecendo-se um nexo-causal com a própria organização do trabalho.

A violência moral no trabalho é um fenômeno internacional, no entanto, a reflexão e os debates sobre esse tema são recentes no Brasil e a primeira matéria publicada sobre o assunto foi uma pesquisa realizada pela Dr^a Margarida Barreto em 2000 e, desde então, tem sido discutida amplamente pela sociedade, principalmente pelo movimento sindical e no âmbito legislativo.

Atualmente, existem vários projetos de lei em diferentes municípios do país e outros já foram aprovados. A Previdência Social, através do Decreto 3048/1999 (BRASIL, 1999), enquadra o efeito dessa agressão psicológica como doença do trabalho. O Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940) prevê o constrangimento ilegal no artigo 146, com pena de detenção de 3 meses a 1 ano ou multa. A Consolidação das Leis do Trabalho (BRASIL, 2002) considera o assédio como falta grave com demissão do autor por justa causa e o Código Civil Brasileiro, no artigo 186 (BRASIL, 2003), atribui ao empregador responsabilidade civil.

O assédio moral é definido como uma exposição dos trabalhadores e trabalhadoras a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções, sendo mais comuns em relações hierárquicas autoritárias, em que predominam condutas negativas, relações desumanas e antiéticas de longa duração, de um ou mais chefes, dirigida a um ou mais subordinados, desestabilizando a relação da vítima com o ambiente de trabalho e a organização, forçando-o a desistir do emprego (BARRETO, 2000).

De acordo com Hirigoyen (2006) e Margarida Barreto (2000), essas condutas e atitudes negativas dos chefes, em relação a seus subordinados, constituem uma experiência subjetiva que acarreta prejuízos práticos e emocionais, tanto para a empresa quanto para o trabalhador. Elas sofrem variações que vão desde as palavras agressivas e gestos de desdém à indiferença à presença do outro ou deixá-lo sem atribuições definidas. A vítima escolhida passa a ser isolada, hostilizada, culpada e ridicularizada diante dos colegas de trabalho e estes, por medo de perderem o emprego e de serem também humilhados, rompem os laços afetivos com a vítima e passam a reproduzir essa forma perversa de tratamento.

Essas inadequadas condições de trabalho, repetitivas e de longa duração passam a interferir na vida do trabalhador, comprometendo, além da sua dignidade, sua saúde física e mental, podendo evoluir, inclusive, para situações de incapacidade laborativa, desemprego e, nos piores casos, morte.

Diante dessa realidade, nos chama a atenção o perfil psicológico dos agressores e suas vítimas e a necessidade de utilizarmos ferramentas para identificarmos os trabalhadores que apresentam traços de personalidade que apontam para comportamentos anti-sociais (sociopatia). Assim podem-se desenvolver ações de prevenção nas organizações, desde o processo seletivo, por ocasião da admissão de novos empregados, como critério a ser utilizado nas promoções para cargos gerenciais e até mesmo quando o empregado é desligado, ocasião em que ele revela os pontos negativos da empresa, sem constrangimentos.

Nessa perspectiva, no primeiro capítulo, conceituamos o assédio moral e discorremos sobre o assunto desde o seu surgimento, as discussões que envolvem o tema, a forma como acontece nos ambientes de trabalho e suas conseqüências.

No segundo capítulo é dado um enfoque no âmbito da saúde mental e sua relação com o trabalho, descrevendo-se o comportamento do agressor e de sua vítima, apontando suas características como indícios de uma psicopatologia e sinalizando ações de promoção da saúde mental nas organizações.

Por fim, no terceiro capítulo, relacionamos os fundamentos teóricos do curso realizado com o tema do trabalho, caracterizando a avaliação psicológica e o psicodiagnóstico e o uso dessas ferramentas na identificação dos trabalhadores com traços de personalidade referentes a comportamentos anti-sociais e dificuldades de ordem afetiva e nos relacionamentos interpessoais favoráveis à prática do assédio moral.

2 SAÚDE MENTAL E TRABALHO

Freud (1927) propôs que a capacidade de amar e trabalhar fosse o critério básico da saúde mental de um indivíduo. O autor costumava inferir critérios de “normalidade” a partir das condições subjetivas adversas ou patológicas apresentadas por seus pacientes, sendo a saúde e patologia a exacerbação de corriqueiros estados d’alma.

No entanto, a importância que o trabalho tem para o bem-estar e a saúde das pessoas é algo que só foi reconhecido e comprovado há relativamente pouco tempo. Sentir-se feliz com o que se faz, conseguir transformar o trabalho em fonte de prazer e realização pessoal, para Silva (1994), é condição indispensável para a uma vida saudável e produtiva, afinal, o trabalho faz parte do cotidiano de qualquer pessoa adulta. É preciso, contudo, ter bom-senso e saber equilibrar o trabalho com os demais interesses, com as outras dimensões da vida para que esse estado seja plenamente atingido.

2.1 Psicopatologia da vítima e do agressor

Tim Field, autor americano de *'Bully in Sight'* (Tirano na Mira), guia que ensina a prevenir, resistir e combater o assédio moral no trabalho, afirma que o chefe tirano projeta, em suas vítimas, as próprias fraquezas profissionais e morais; recomenda que o assediado deva procurar, portanto, não introjetá-las. Sugere ainda que a vítima não deve enfrentar sozinha um chefe tirano: deve procurar ajuda e consultar o departamento médico da empresa e também procurar superar a falsa percepção sobre assédio moral, como a de que se trata apenas de uma forma dura de chefiar ou de reorganização empresarial. O psicólogo José Roberto Heloani, professor da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), complementa que: “o agressor é quase sempre um covarde. Ao encontrar uma barreira para prosseguir, seja pelo posicionamento da vítima, ou por intermédio de terceiros, ele tenderá a mudar de comportamento”.

Hirigoyen (2006) traça um perfil bastante amplo e esclarecedor do agressor. Para a autora, toda pessoa em crise utiliza mecanismos perversos para se defender; argumenta que os traços narcísicos de personalidade, tão comuns entre os agressores, não são, por si só, patológicos, no entanto, o que os diferencia das pessoas perversas é que estas não sentem arrependimento, culpa ou remorso, como é o caso do assediador.

Na reflexão da autora:

“Grandes perversos são também seres narcisistas e, como tal, vazios, que se alimentam da energia vital e da seiva do outro. O perverso narcisista depende dos outros para viver; sente-se impotente diante da solidão, por isso, agarra-se a outra pessoa como verdadeira sanguessuga. Sente profunda inveja daqueles que parecem possuir coisas que lhe faltam, ou que simplesmente sabem extrair prazer da vida.

Como sujeito megalômano, o perverso tem um senso grandioso da própria importância, é absorvido por fantasias de sucesso ilimitado e de poder. Acredita ser especial e singular, pensa que tudo lhe é devido; tem excessiva necessidade de ser admirado. Sentem prazer em criticar os outros, assim, provam-se onipotentes, diante da nulidade dos outros. Vazios e despossuídos de subjetividade, os perversos são seres irresponsáveis, por isso, ocultam-se, jogando os seus erros e limitações nos outros. Afinal, tudo

que acontece de mau é sempre culpa dos outros” (HIRIGOYEN, 2006, p. 139).

O perfil do narcisista continua sendo o espelho, ou seja, todos devem se espelhar em seu comportamento, em suas atitudes, pois precisam saber que ele é o melhor, o “senhor sabe-tudo”. Mas, quando acontece algo errado, com certeza, ele atribuirá a responsabilidade a outros, não importando quem, desde que continue sendo o melhor, na visão de seus superiores hierárquicos.

O agressor tende a diminuir um ou mais empregados, utilizando-se de meios maliciosos, cruéis e humilhantes, tornando difícil a vida dos que são capazes de trabalhar melhor do que ele. Dirige-se ao pessoal através de gritos ou insiste no dado de que somente a sua maneira de trabalhar é boa, recusando-se a delegar tarefas, porque não confia em ninguém. Normalmente, o agressor é uma pessoa que está aparentemente muito satisfeita consigo e raramente se questiona sobre suas atitudes. É incapaz de sentir empatia, considerada como a capacidade de se colocar no lugar do outro, porque não estará à altura de sentir o mal que seus ataques podem fazer ao próximo. Enquanto não descobertos os seus meios de agir, o agressor persegue implacavelmente seu objetivo.

Apesar de não haver um consenso sobre o conceito de personalidade psicopática, a idéia que aponta uma gênese biopsicossocial se mostrou a mais sensata entre as diversas teorias.

Para Kurt Schneider (1923), psiquiatra alemão, a conduta do psicopata nem sempre é toda psicopática, existindo momentos, fases e circunstâncias de condutas adaptadas, as quais permitem que ele passe despercebido em muitas áreas do desempenho social. Essa dissimulação garante sua sobrevivência social.

Cleckley (1941) e Hare *et al.* (1976) elencaram algumas características do psicopata, dentre as quais a incapacidade de amar; grande pobreza de reações afetivas básicas; falta de sentimentos de culpa e de vergonha; falta de empatia nas relações pessoais; manipulação do outro, com recursos enganosos, mentiras e insinceridade. É, portanto, indigno de confiança. Na atualidade, a Personalidade Psicopática tem sido caracterizada principalmente por ausência de sentimentos afetuosos, característica essa marcante na figura do assediador (PSIQWEB, 2006).

Quanto às vítimas, Barreto (2000) afirma que não existe um perfil exato e estático, estando qualquer pessoa sujeita a situações de assédio. Todavia, algumas situações favorecem o aparecimento desses casos, como, por exemplo, pertencer a minorias sociais, resistir à padronização de comportamentos ou não integrar a rede de relacionamentos do assediador. Curiosamente, os humilhados não são os empregados considerados incompetentes, sem qualificações profissionais ou inexperientes, são as pessoas que: resistem às investidas dos chefes; trabalham, mesmo doentes; são capazes e criativas; maiores de 35 anos e, em sua maioria, mulheres, sendo o objetivo do agressor desqualificar e rebaixar profissionalmente esse trabalhador.

Com efeito, para Margarida Barreto (2000), as vítimas de assédio têm o seguinte perfil: são questionadoras, têm senso de justiça social, idade por volta de 35 anos de idade, com filhos menores de 10 anos, vítimas de acidente do trabalho e com estabilidade no emprego, após alta do benefício auxílio-doença acidentário.

Ainda, de acordo com Barreto (2006), por medo do desemprego, as vítimas resistem a pedir demissão, mas, quando procuram ajuda, normalmente no Departamento de Pessoal ou de Recursos Humanos, são aconselhadas a deixar a empresa e procurar outro emprego. Diante desse conflito, ficam cabisbaixas e se desestruturam emocionalmente; passam a tomar antidepressivos ou tranqüilizantes e raramente relacionam seu sofrimento e os problemas de saúde com a tirania exercida no trabalho. Entre as principais doenças causadas pelo assédio moral pesquisadas, foram identificadas, em mais de 50% dos casos, depressão, hipertensão, dores generalizadas pelo corpo, tensão no pescoço, distúrbios digestivos e do sono.

Enquanto, para as vítimas do assédio, os prejuízos se dão no âmbito da saúde física, psíquica e emocional, para a empresa, elas se traduzem não apenas em perdas financeiras, geradas com os afastamentos do trabalho, com as questões trabalhistas e a baixa produtividade da vítima e dos colegas que presenciam os atos de opressão e coação, mas também com a propagação de uma imagem negativa perante a sociedade.

2.2 O processo psicológico do assédio moral

Segundo Hirigoyen (2006), inicialmente as constantes humilhações e agressões veladas ou explícitas provocam uma desestabilização emocional na vítima, fazendo com que perca sua autoconfiança e seus valores morais e defesas sejam debilitados. Nesse sentido, o trabalhador se torna vítima quando reage ao autoritarismo do agressor, por não concordar com as suas ações e postura administrativa.

Na reflexão de Hirigoyen (2006):

“Os perversos narcisistas se aproximam das personalidades paranóicas por apresentarem hipertrofia do ego (sentimento de superioridade); psico-rigidez (obstinação, menosprezo pelo outro); desconfiança (sentimento de ser vítima de malquerença do outro); falsidade de julgamento (interpreta acontecimentos neutros como sendo dirigidos contra ela) [...] Na relação com os perversos, não há simetria, e sim dominação de um sobre o outro, e impossibilidade, para a pessoa submetida, de reagir e fazer cessar a luta [...]” (p.150).

A segunda etapa é marcada de estratégias de violência e agressão aplicadas paulatinamente. Na fase de violência manifesta, há um inegável componente destrutivo, porque a vítima não apresenta mais resistência para reagir e o agressor abusa dos seus poderes para manipular o indivíduo já *‘coisificado’*.

Uma vez implantado o assédio moral, com a dominação psicológica do agressor e a submissão forçada da vítima, a dor e o sentimento de perseguição passam para a esfera individual, sem uma participação coletiva. Para Hirigoyen (2006), a presença do individualismo nas relações de trabalho apresenta portanto uma função desarticuladora: “[...] cada um sofre no seu canto sem compartilhar suas dificuldades com um grupo solidário”. A solidariedade dos colegas dificilmente aparece no momento da humilhação. A dor sentida não é compartilhada e nem compreendida.

A constante desqualificação a que é submetida a vítima conduz a pensar que “ela merece o que lhe aconteceu”, “estava pedindo isso”. Assim, verifica-se o deslocamento da culpa: o trabalhador moralmente assediado internaliza sua culpa e acredita que tem uma efetiva participação na sua doença. Essa etapa, difícil de ser rompida, coincide com as radicais tentativas de solucionar o problema. Nas palavras de Barreto (2000): “[...] a vida perde o sentido transformando a vivência em sofrimento, num contexto de doenças, desemprego, procura, desamparo, medo, desespero, tristeza, depressão e tentativas de suicídio” (p. 148).

Quando a vítima, de fato, começa a sentir os sinais da doença, aparece outro sintoma: a ocultação do problema. A atitude está diretamente relacionada ao medo de perder o emprego e por isso, como tática, o trabalhador não declara abertamente a sua doença e prefere sofrer sozinho. Uma vez adoecido, sem nenhuma alternativa, o caminho para o trabalhador é o afastamento do trabalho que, a princípio, ocorre mediante licença para tratamento da doença apresentada; em seguida, a demissão propriamente dita, como consequência da inadequação do trabalhador adoecido aos padrões de produção da organização.

A vítima não se liberta totalmente com o afastamento do local de trabalho ou do agressor. Não convive mais diariamente com a prática da violência, mas carrega consigo toda a angústia do período:

“As agressões ou as humilhações permanecem inscritas na memória e são revividas por imagens, pensamentos, emoções intensas e repetitivas, seja durante o dia, com impressões bruscas, de iminência de uma situação idêntica, ou durante o sono, provocando insônias e pesadelos”

(HIRIGOYEN, 2006, p. 183).

O suicídio pode ser o ponto final da nulidade como pessoa. Para Barreto (2000), quando o homem prefere a morte à perda da dignidade, se percebe muito bem como saúde, trabalho, emoção, ética, e significado social se configuram num mesmo ato, revelando o caráter patogênico da humilhação.

Dessa forma, ao invés de ficarmos de braços cruzados, esperando que as vítimas cheguem ao extremo do desespero, poderíamos lutar pela implantação de políticas de prevenção nas empresas, com amplas ações de informação, impondo o respeito ao indivíduo no seu local de trabalho.

2.3 A promoção da saúde na organização

Diante de um quadro inteiramente desfavorável à execução tranqüila e segura do serviço que lhe foi conferido, o empregado assediado moralmente se sente ansioso, despreparado, inseguro e, por conseqüência, os riscos de ser acometido por doenças profissionais ou de vir a sofrer acidentes de trabalho são potencializados e, como afirma Hirigoyen (2006), o assédio se instala a partir do momento em que o assediado se queixa e não consegue ser ouvido por nenhum responsável que possa mudar aquela situação geradora da agressão.

Assim, pode-se inferir que, quando o empregado, vítima de assédio moral não é demitido por baixa produtividade, absentéismo, desmotivação, não raro será vítima de doenças ou acidentes ocupacionais. A produtividade está diretamente relacionada a um ambiente sadio, daí a importância da instituição de um programa de prevenção por parte da empresa, com a criação de canais de comunicação e uma reflexão dos dirigentes sobre a forma de organização de trabalho e seus métodos de gestão de pessoal (EMBRAPA, 2005).

A política de recursos humanos da empresa deve favorecer a conscientização dos empregados, num trabalho que necessita envolver todos os níveis hierárquicos da empresa, conscientizando-os também, sobre a existência do problema, sua considerável freqüência e a possibilidade dessa prática ser evitada. Sendo assim, avaliar os fatores psicossociais, identificar e determinar os problemas, admitir a existência desses problemas, definir a violência moral, informar e sensibilizar o conjunto dos funcionários acerca dos danos e agravos à saúde, em conseqüência do assédio moral, informando ao empregador dos custos para a empresa; elaborar política de práticas preventivas, para o conjunto dos trabalhadores, são ações que devem ser implementadas através das políticas internas (ASSÉDIO MORAL, 2006).

Ainda como política de recursos humanos, recomenda-se a composição de uma equipe multidisciplinar de representantes da empresa, da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (CIPA), médico do trabalho, psicólogo, assistente social, advogado trabalhista, representante do sindicato e acompanhamento da Delegacia Regional do Trabalho (DRT) para fornecer o encaminhamento adequado aos casos que surgem, dentro de uma visão holística de ser humano.

Para informar e conscientizar os trabalhadores, é recomendável a realização de eventos, tais como seminários, palestras, dinâmicas de grupo, dentre outros, em que haja troca de experiências e a discussão aberta do problema em todos os seus aspectos, inclusive as formas como ele se exterioriza, as responsabilidades envolvidas e os riscos que dele derivam para a saúde, sem esquecer a importância da postura solidária dos colegas em relação ao assediado (EMBRAPA, 2005).

Faz-se igualmente necessária a adoção de um código de ética, que vise ao combate de todas as formas de discriminação e de assédio moral e sexual. Outra medida é a difusão do respeito à dignidade e cidadania, inserida na política de recursos humanos, que se exige dos empregados.

Resalte-se, entretanto, que de nada adiantam a conscientização dos trabalhadores ou o estabelecimento de regras éticas ou disciplinares, se não forem criados, na empresa, espaços de confiança, para que as vítimas possam dar vazão às suas queixas. Esses espaços podem ser representados por ouvidores ou comitês formados nas empresas, especialmente indicados para receberem denúncias sobre intimidações e constrangimentos, garantindo-se sempre o sigilo das informações, ou ainda, por meio de caixas postais, para que as vítimas depositem, anonimamente, suas denúncias.

A organização e condições de trabalho, assim como as relações entre os trabalhadores condicionam em grande parte a qualidade de vida. O que acontece dentro das empresas é fundamental para a efetivação da democracia e direitos humanos. Portanto, lutar contra o assédio moral no trabalho é contribuir com o exercício concreto e pessoal de todas as liberdades fundamentais. É sempre positivo que associações, sindicatos, coletivos e pessoas sensibilizadas individualmente intervenham para ajudar as vítimas e para alertar sobre os danos a saúde desse tipo de assédio.

Observamos que, na prática, é o poder normalmente concedido às chefias sem nenhum controle ou supervisão, de forma praticamente ilimitada que favorece o surgimento de comportamentos anti-sociais, patológicos em geral ignorados nas organizações ou até mesmo considerado como uma maneira diferente de ser de quem está no comando da empresa.

3 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

No processo de *avaliação psicológica* o psicólogo, a partir de objetivos bem definidos, utiliza várias estratégias, abordagens teóricas e recursos técnicos e terapêuticos, para conhecer as causas de uma determinada queixa ou problema. Pode usar métodos mais individualizados ou qualitativos como entrevistas e observações ou mais coletivos e quantitativos, como os testes psicométricos.

Convém assinalar que os testes podem ser um passo importante nesse processo, mas, são apenas um dos recursos possíveis para a avaliação psicológica, e, como diz Cronbach (1996), trata-se de um procedimento utilizado para observar e descrever um comportamento, enquanto a avaliação tem o propósito de ampliar essa visão, integrando e avaliando todas as informações obtidas no processo.

Já o *Psicodiagnóstico* é um processo avaliativo com propósitos clínicos, no qual o psicólogo emprega instrumentos de avaliação - testes, entrevistas e outros recursos - conforme os princípios do raciocínio clínico. Como diz Cunha (2000), caracteriza-se, ainda, pela existência de um contrato psicológico, uma situação bipessoal, com duração limitada e o objetivo de descrever e compreender, de modo mais completo possível, a personalidade total do cliente, visando identificar as forças e fraquezas do funcionamento psicológico, com foco na existência ou não da psicopatologia.

Para Cunha (1996), por se tratar de um processo científico, o psicodiagnóstico deve partir de um levantamento prévio de hipóteses que serão confirmadas ou refutadas através de passos predeterminados e com objetivos precisos. Em seguida, é estabelecido um plano de avaliação, com base nessas hipóteses iniciais, quando se definem os instrumentos necessários, além de como e quando utilizá-los. Após a seleção da bateria de testes, são obtidos os dados que devem ser inter-relacionados com as informações da história clínica e pessoal do sujeito, a partir das hipóteses iniciais, para então permitir uma seleção e integração de informações, norteadas pelos objetivos do psicodiagnóstico, que determinam o nível de inferência a ser alcançado.

Devido ao seu caráter clínico, o psicodiagnóstico não pode ser efetivado nas organizações sendo, portanto, de uso exclusivo do psicólogo clínico. Contudo, a entrevista clínico-psicológica pode ser utilizada como estratégia na avaliação do perfil psicológico do trabalhador, o que poderá ser de grande utilidade na identificação, tanto de comportamentos anti-sociais e patogênicos, a exemplo do assediador moral, como também de suas vítimas, servindo essas, ainda, como subsídio para as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde mental nas empresas.

3.1. Caracterização da Avaliação Psicológica e do Psicodiagnóstico

Uma das funções do psicólogo é realizar a avaliação psicológica, procedimento que surgiu no final do século XIX e início do século XX, época marcada pelo início da utilização dos testes psicológicos. Atualmente, o psicólogo utiliza estratégias de avaliação psicológica para encontrar respostas aos problemas de ordem emocional, afetiva, de desenvolvimento ou psicológica, apresentados pelos clientes. Essas estratégias se referem tanto aos vários tipos de abordagens e enfoques teóricos, possíveis de serem utilizados pelo psicólogo, como também aos recursos que poderão utilizar nesse processo de avaliação.

Numa avaliação com propósitos clínicos é possível utilizar métodos mais individualizados ou qualitativos, métodos psicométricos, entrevistas e períodos de observação de comportamento. Escalas e inventários vêm sendo constantemente revisados, reapresentados e adaptados para uso em vários países. As técnicas projetivas também podem ser consideradas estratégias de avaliação e têm sido utilizadas visando à exploração de aspectos dinâmicos da personalidade. Elas tiveram declínio em seu uso, mas se mantiveram aquelas que foram aperfeiçoadas em seus sistemas de avaliação e intervenção.

Para Affonso (2004), a entrevista psicológica é uma técnica de avaliação que tem como objetivo o acolhimento do cliente, o entendimento de suas solicitações e a compreensão de sua psicodinâmica para realizar o psicodiagnóstico.

Continuando com a definição de Affonso (2004), é uma técnica aplicada no início do processo psicodiagnóstico porque é através dela que o cliente será orientado quanto ao trabalho que será desenvolvido com o psicólogo; nela se identifica qual a demanda psicológica do cliente, ou seja, os motivos latentes que determinam ou estão impedindo a aliança terapêutica para o processo e contribuem na formulação de hipóteses diagnósticas na medida em que são identificados vários indicadores da personalidade do cliente. É, ainda, um processo que visa fazer recomendações, encaminhamentos ou propor algum tipo de intervenção em benefício do entrevistado. Por essa razão, varia segundo o seu objetivo.

O Psicodiagnóstico é um processo científico e dinâmico no qual o psicólogo precisa ter uma boa fundamentação teórica e técnica, utilizar o raciocínio clínico, além de diversas estratégias, abordagens e recursos (técnicas e testes psicológicos), diante dos sintomas do cliente e da necessidade de definir o nível e/ou a natureza da psicopatologia do cliente, comunicando os resultados.

No entanto, Affonso (2004) afirma que ele pode ser feito também sem testes, apenas com entrevistas e sessões lúdicas (com crianças), devendo ser estruturado com começo, meio e fim e requer do entrevistador competências tais como: saber lidar com a angústia do cliente; compreender e saber utilizar os processos transferenciais e contratransferenciais e para tal saber reconhecer as defesas e os modos relacionais de um cliente, especialmente aqueles que atuam na relação com o entrevistador.

A partir da queixa do cliente realiza-se, primeiro, entrevistas com o objetivo de formular hipóteses diagnósticas ou determinar as investigações psicológicas que serão feitas ao longo do processo.

Segundo Affonso (2004), nas entrevistas iniciais o psicólogo, além da história clínica, levanta a história do cliente, determinando após isso, quais os instrumentos que serão utilizados para esse processo de investigação clínica (testes ou técnicas de avaliação psicológica) aplicando em seguida esses instrumentos e avaliando a partir disso quais as intervenções (psicoterapêuticas ou não) mais indicadas a serem oferecidas ao cliente ou ao demandante e após esse processo há uma entrevista devolutiva, tanto para o cliente quanto para o demandante.

Enquanto qualquer psicólogo pode realizar uma avaliação psicológica no seu campo de trabalho, o Psicodiagnóstico pode ser realizado pelo psicólogo clínico ou psiquiatra, eventualmente, pelo neurologista, psicanalista ou equipe multiprofissional. O laudo resultante desse processo deve ser entregue somente a outro profissional, jamais ao cliente.

De forma objetiva, o Psicodiagnóstico consta das seguintes etapas (ARZENO, 1995):

1. *Solicitação do encontro:*

Ocorre desde o momento em que o consultante faz a solicitação da consulta até o encontro pessoal com o psicólogo;

2. *Primeiras entrevistas:*

É quando se tenta esclarecer o motivo latente e manifesto da consulta, suas ansiedades e defesas, fantasias de doença e de cura, a história pessoal e familiar do cliente;

3. *Estudo do material, levantamento de hipóteses, planejamento e instrumentos diagnósticos a serem utilizados:*

É o momento de refletir sobre o que foi colhido de informações e os passos a serem seguidos e os instrumentos a serem utilizados;

4. *Realização da estratégia:*

É o momento de agir conforme o que foi planejado, no entanto, com a flexibilidade necessária para as mudanças que possam ocorrer durante o processo;

5. *Estudo do material coletado:*

Para se obter mais clareza sobre o caso buscando as recorrências e convergências e esclarecendo as incongruências e contradições que se apresentam no material;

6. *Entrevista devolutiva:*

Deve ser dada pelo terapeuta que está realizando a psicoterapia com o cliente e não pelo psicólogo que, muitas vezes, apenas realiza o psicodiagnóstico. É importante, ainda, que o profissional tenha a preocupação de fazer uma vinculação com a queixa, tomando bastante cuidado quando o prognóstico for reservado, quer dizer, quando for identificada alguma psicopatologia mais grave, para que, diante dessa realidade, não haja um desinvestimento no cliente pela família, pois algumas vezes os familiares desistem de dar continuidade ao tratamento, abandonando também o próprio cliente.

Muitas críticas têm sido feitas aos diagnósticos que são realizados para os transtornos de ordem psicológica, inclusive a denominação de "rótulos". No entanto, trata-se de um recurso de fundamental importância para nortear o trabalho do psicoterapeuta junto ao cliente, proporcionando mais objetividade e rapidez na resolução da sua problemática ou minimizando suas dificuldades.

Esse tipo de avaliação de diferenças individuais teve origem na psicologia clínica e foi criado sob a tradição médica, interferindo de forma marcante na formação da identidade do psicólogo clínico, por um lado oferecendo-lhe modelos de identificação e, por outro, dificultando suas relações com outros profissionais.

Para Weil (1967), a Psicometria é o conjunto dos métodos de medida em Psicologia Experimental e Aplicada, baseada na Estatística e com inúmeros campos de aplicação, particularmente na determinação das aptidões em seleção e orientação profissional, em Psicologia Aplicada e nos exames escolares, sendo o teste a sua ferramenta básica de trabalho.

A Associação Internacional de Psicotécnica define o teste como:

“uma prova definida, consistindo em se desincumbir de uma tarefa, idêntica para todos os indivíduos examinados, com técnica minuciosa para avaliação do êxito ou dos fracassos. Essa tarefa pode implicar conhecimentos adquiridos (testes pedagógicos) ou funções sensório-motoras ou mentais (teste psicológico)” (PIERRE WEIL, 1967, pg. 29).

Essa ciência foi sedimentada com a divulgação das escalas de Binet e dos testes Alfa e Beta, garantindo assim a cientificidade desses instrumentos do psicólogo. A diferença entre o psicometrista e o psicólogo está no fato de que o segundo utiliza, além dos testes, outras estratégias para realizar o psicodiagnóstico, como as entrevistas, observações e a hora do jogo diagnóstica.

No século XX, a biologia também influenciou a comunidade científica, atribuindo ao organismo, em especial o sistema nervoso central, as causas das doenças mentais. Assim, os pacientes psiquiátricos passaram a ser considerados nervosos ou neuróticos, os transtornos mentais passaram a ser classificados e os diagnósticos passaram a ser diferenciados.

No início deste século (XXI), a classificação das doenças era feita dentro de uma hierarquia do modelo médico e as técnicas projetivas e de personalidade passaram a ser muito utilizados, devido à constatação de que os testes tão utilizados na área militar e industrial, não pareciam úteis nos problemas da vida (neuroses/psicoses). Entretanto, logo depois, essas técnicas projetivas começaram a declinar em uso, por problemas metodológicos, bem como pelo surgimento de instrumentos alternativos como o *Minnesota Multiphasic Personality* (MMPI) e outros inventários de personalidade.

A Aplicação e a elaboração de qualquer teste requer certo número de condições experimentais e cuidados na hora da sua aplicação, observando-se o examinador, o ambiente de exame e o examinando. Para Pierre Weil (1967), na interpretação dos resultados de um teste, deve-se sempre considerar o simples resultado numérico, sobretudo quando inferior, como sendo submetido às várias influências (motivação, atitude do examinador, emotividade, condições fisiológicas, compreensão das instruções, tranquilidade do ambiente, aptidão).

No diagnóstico, todos esses fatores devem ser sempre examinados, pois a atitude do examinador pode agir sobre a emotividade, provocando inibição no rendimento; um rendimento baixo pode, por sua vez, agir sobre a emotividade. Má vontade ou complexo de inferioridade provoca motivação desfavorável a um bom rendimento; uma aptidão desenvolvida provoca, pelo contrário, motivação favorável; a ação do examinador pode aumentar a motivação. Enfim, sem a aptidão, não há rendimento possível no teste.

As definições de testes psicológicos não são as mesmas de testes ou técnicas projetivas, pois, geralmente, os resultados dos primeiros são dados em valores numéricos, indicando a posição de um sujeito em relação a outros num *contínuo* quantitativo (QI e percentil). A definição de teste psicológico implica uma série de fatores, a saber:

- Uma situação experimental padronizada (local da aplicação; material do teste; objetividade e clareza nas instruções);
- O registro objetivo das respostas do sujeito, de forma objetiva e precisa (verbal, gráfica ou de execução de uma tarefa);

- As normas padronizadas para a avaliação e classificação das respostas do sujeito em relação a um grupo de referência (amostra).

Para Anastasi (1977), existem alguns critérios estatísticos usados para julgar esses fatores mencionados:

- Padronização, que é a uniformidade de processo na aplicação e avaliação do teste;
- Precisão, que indica se as diferenças individuais nos resultados de teste ocorreram ao acaso ou são consequência de diferenças reais;
- Validade, que demonstra até a que ponto um teste mede aquilo que se propõe medir.

Os testes psicológicos podem ser classificados de acordo com:

- A sua composição material (verbais, gráficos, de manipulação);
- A maneira como são administrados (individual ou coletivo);
- A classe de respostas (verbais ou de execução);
- O tipo de sujeitos (livre de influências culturais ou para populações específicas);
- A funcionalidade: teste de eficiência (conhecimento, aptidão, inteligência) ou de personalidade.

Atualmente, há ênfase no uso de instrumentos mais objetivos e entrevistas diagnósticas mais estruturadas, além de um embasamento científico capaz de dar respostas adequadas e compatíveis com os progressos de outros ramos da ciência. A qualidade de um psicodiagnóstico depende dos instrumentos usados e das estratégias de *marketing* que o psicólogo usa. Existe, ainda, a necessidade do psicólogo observar apenas a quantidade necessária de informações ao solicitante da avaliação.

O Psicodiagnóstico é também considerado um processo científico porque deve partir de um levantamento prévio de hipóteses, limitado no tempo e baseado num contrato de trabalho com o paciente. O plano de avaliação é estabelecido com base nas hipóteses iniciais, definindo os instrumentos, como e quando usá-los. Pode ter um ou vários objetivos, dentre eles: classificação simples, descrição, classificação nosológica; diagnóstico diferencial; avaliação compreensiva, entendimento dinâmico, prevenção, prognóstico, perícia forense. A sua operacionalização se dá a partir de comportamentos específicos do psicólogo e dos passos do diagnóstico.

No entanto, mesmo diante desse arsenal de técnicas e estratégias, a entrevista clínica se apresenta como recurso básico para todas elas e de fundamental importância na identificação de traços psicopatológicos e de comportamentos anti-sociais, a exemplo do assédio moral, tão comum nas empresas e objeto de estudo do presente trabalho.

3.2. A Entrevista Clínica como estratégia da avaliação psicológica

A entrevista clínica constitui um recurso básico no psicodiagnóstico, mas pode ser igualmente aplicado em avaliações psicológicas. Além da técnica a ser dominada, convém que o profissional de Psicologia apresente um perfil com determinadas competências e características pessoais como crenças e valores, para a eficácia da condução da entrevista.

Para Cunha (2000), existem variadas formas de se utilizar a entrevista clínica, conforme o objetivo proposto e o enfoque teórico do entrevistador; só a partir dos objetivos definidos, são determinadas as estratégias com seus alcances e limites. A entrevista utilizada na avaliação psicológica teve períodos de ascensão e declínio, por ter sido considerada um método subjetivo e, portanto, não fidedigno, voltando a adquirir status com o formato estruturado dado pela psiquiatria.

A melhor entrevista é aquela que o cliente não percebe como um instrumento de avaliação, mostrando-se espontânea e adaptada ao seu nível de compreensão. A entrevista clínica se caracteriza por: apresentar um conjunto de técnicas a ser utilizado; demandar um período delimitado de tempo, apresentar propósitos definidos; aplicar-se a amplos aspectos da personalidade – manifestos e latentes, afetivos e cognitivos.

Nas palavras de Cunha:

“Em psicologia, a entrevista clínica é um conjunto de técnicas de investigação, de tempo delimitado, dirigido por um entrevistador treinado, que utiliza conhecimentos psicológicos, em uma relação profissional, com o objetivo de descrever e avaliar aspectos pessoais, relacionais e sistêmicos (indivíduo, casal, família, rede social), em um processo que visa fazer recomendações, encaminhamentos ou algum tipo de intervenção em benefício das pessoas entrevistadas” (CUNHA, 2000, p.45).

O resultado de uma entrevista vai depender de fatores como a experiência, habilidade e domínio da técnica do entrevistador, mas o maior desafio se encontra na condição de se criar um clima que propicie a interação do cliente com o terapeuta, de forma a facilitar a exposição de suas questões mais íntimas e pessoais.

Ainda, de acordo com Cunha (2000), em se tratando de uma entrevista direcionada a adultos, é interessante explorar aspectos da sua *história de vida*, detendo-se na análise do enfrentamento de mudanças e crises ocorridas ao longo do ciclo vital (suas reações, atitudes e os ajustes ocasionados pelo nascimento dos filhos, por doenças, acidentes, mortes de membros da família, mudanças drásticas na área profissional, social ou financeira, pelo casamento dos filhos), enfim, é importante verificar como o sujeito lidou com situações críticas e fatores estressantes; sua *história ocupacional* (sua escolha profissional, estabilidade ocupacional, relações com as chefias, colegas e subordinados, grau de satisfação quanto ao *status* profissional alcançado e suas condições financeiras); e suas *relações sociais* (a extensão do círculo de amizades, da rede social de apoio – parentes, amigos, etc., a qualidade, duração e profundidade dessas relações interpessoais); e da *área sexual* (até certo ponto e em certos casos, junto com a história conjugal, analisando problemas pré-conjugais, disfunções sexuais e experiências extraconjugais).

Todos esses aspectos vão fornecer subsídios ao entrevistador para a esclarecer a conduta profissional do entrevistado, possibilitando a identificação de sinais de assédio moral nas suas relações profissionais, uma vez que as dificuldades nas suas relações interpessoais, a falta de competência técnica, a insatisfação no trabalho e a alta rotatividade dos seus subordinados possam se apresentar como indícios de um estilo gerencial autocrático e favorável a práticas de assédio moral.

Nessa exploração, para Cunha (2000), é fundamental entender os motivos latentes que levam o cliente a escolher e manter seus relacionamentos e seus problemas, bem como as dificuldades que têm em compartilhar idéias, interesses e afetos com as outras pessoas.

Para Sullivan (1990 apud CUNHA, 1993), os indivíduos reproduzem, nos seus relacionamentos interpessoais, tendências doentias, cuja origem está nas experiências com pessoas significantes da infância e da adolescência.

De acordo com Lewis, Picus & Galser (1979), o crescimento do comportamento anti-social, da agressividade e da delinquência juvenil em crianças, adolescentes e adultos está relacionado ao abuso físico infantil. Em casos menos sérios, Green (1978) e Galdston (1965) afirmam que o retraimento, a passividade, a depressão e apatia têm caracterizado adultos que também sofreram abusos quando crianças. Diante disso, podemos considerar a possibilidade da existência, na história de vida do assediador e do assediado, de situações de abuso infantil, possíveis de serem detectadas através da entrevista psicológica e, principalmente, do psicodiagnóstico.

Na Psicologia, há diferentes tipos de entrevistas, modos de conduzi-las e de interpretar os seus dados, de acordo com os diferentes enfoques teóricos. Quanto à forma e à finalidade, as entrevistas são diferenciadas. Há três formatos para apresentação: estruturado; semi-estruturado e livre.

A *entrevista estruturada* não obteve grande aceitação, porque o psicólogo não costuma se limitar a um único recurso: tende a aliar enfoques quali-quantitativos para testar a consistência e a fidelidade dos dados, com vistas a um grau razoável de certeza. Além disso, na entrevista estruturada faltam elementos importantes de *rapport* e flexibilidade, presentes nas interações menos estruturadas. Esse tipo de entrevista é de pouca utilidade clínica devido ao seu caráter rígido, fechado com perguntas dirigidas, objetivas e programadas, impossibilitando, ao psicólogo, investigar novos aspectos que possam surgir durante o processo, bem como impedindo o cliente de manifestar os conteúdos latentes.

A *entrevista semi-estruturada ou semi-diretiva* contém perguntas abertas e fechadas e é comumente utilizada no processo psicodiagnóstico. É um tipo de entrevista que o cliente pode iniciar falando sobre o que escolher, sendo que o entrevistador intervém com o objetivo de buscar maiores esclarecimentos, clarear pontos obscuros ou confusos e ampliar informações. Esse tipo de entrevista é intermediário entre a entrevista livre e a diretiva e considera-se que o entrevistador tenha clareza de seu papel e de seus objetivos, mas, caso o cliente, por alguma razão, fuja do processo, cabe ao entrevistador entender a razão, aceitar e levá-lo a retomar o objetivo proposto, sem deixar de considerar que isso já é um dado a ser investigado.

Já na *entrevista de livre estruturação, não diretiva ou aberta*, o entrevistador tem ampla liberdade para perguntas e intervenções. É flexível e permite uma investigação mais ampla e profunda da personalidade do entrevistado. Para a psicanálise esse tipo de entrevista está apoiado na teoria da transferência e da contratransferência e se torna uma constante fonte de informações, já que o cliente fica livre para verbalizar o que desejar, deixando sempre abertos novos níveis de compreensão, criando assim um ambiente propício à manifestação de conteúdos latentes e à livre associação de pensamentos, matéria prima para os adeptos dessa abordagem.

Conforme a finalidade, as entrevistas podem ser:

- de triagem, onde se dá um encaminhamento ao cliente conforme sua demanda;
- para contato inicial, quando se estabelece o 'rapport' com o mesmo;
- de anamnese, para explorar a história de desenvolvimento da pessoa;
- de diagnóstico, com o objetivo de definir a dificuldade do cliente e fazer indicações terapêuticas;
- de abordagem sistêmica, visando à análise de casais e familiares;
- de devolução de informações.

A condução de uma entrevista depende do enfoque teórico do entrevistador. Sendo assim, Cunha (2000) afirma que, uma vez que, na perspectiva psicanalítica, o ser humano é visto como determinado por processos psicológicos inconscientes, o entrevistador deve buscar e avaliar a motivação inconsciente, conhecer o funcionamento psíquico e a organização da personalidade do entrevistado. O estudo da psicodinâmica e da estrutura intrapsíquica é feito através do exame de atitudes emocionais conscientes, motivações inconscientes, medos, desejos, defesas e modos de perceber a realidade externa que são os elementos que embasam traços de caráter, sintomas e mecanismos de adaptação.

Para Cunha (2000), a *Entrevista de Triagem* tem como objetivo principal avaliar a principal demanda do sujeito e fazer um encaminhamento, pois nem o cliente e, na maioria das vezes, nem o profissional que solicita um atendimento psicológico têm condições de identificar essa real necessidade. A triagem é também fundamental para avaliar a gravidade da crise e a necessidade de uma intervenção medicamentosa.

A *entrevista inicial* pode apresentar característica semi-estruturada ou livre, propiciando ao cliente mais liberdade para expor seus problemas, permitindo também que o entrevistador possa intervir quando necessário, a fim de assegurar o cumprimento dos seus objetivos: a investigação da queixa e o estabelecimento do enquadre (OCAMPO, 1999, p.13).

Na investigação da queixa o psicólogo deve procurar identificar: i) o motivo da consulta (manifesto - aquele que está mais próximo da consciência e que o indivíduo prefere mencionar em primeiro lugar - e latente - é o verdadeiro motivo que vai surgir durante o processo, por se encontrar inconsciente); ii) fantasias de doença e de cura - a primeira é aquilo que o sujeito sente sem dar-se conta disso a segunda implica o que o sujeito poderia imaginar como a solução para os seus problemas), iii) sintomas apresentados (é o que o paciente traz como motivo manifesto da solicitação do psicodiagnóstico) e iv) natureza dos vínculos (transferencial - relacionado aos sentimentos do paciente para com o psicólogo - e contratransferencial - diz respeito aos sentimentos do psicólogo com relação ao paciente).

Durante um atendimento individual, em organizações que proporcionem abertura, espaço para que os funcionários possam buscar apoio psicológico, é possível identificar sinais e/ou indícios de quem está sendo assediado moralmente. Por exemplo, quando procuram o médico da empresa ou psicólogo e apresentam sintomas psicossomáticos como hipertensão, dores generalizadas pelo corpo, tensão no pescoço, distúrbios digestivos e do sono, 'inadaptação' ao trabalho e até depressão, chegando a visualizar a demissão como a única alternativa para a sua cura.

A *Anamnese* é outro tipo de entrevista que tem como objetivo fazer um levantamento detalhado da história de desenvolvimento do cliente, colocando-o numa posição de mediador entre sua problemática, sua vida e seus dados por um lado, e o profissional do outro, podendo este ser psicólogo ou de qualquer outra área afim. Através dela é possível revisar acontecimentos passados e presentes do entrevistado, principalmente aqueles emocionalmente mais significativos, vividos na primeira infância e que formaram o padrão básico de reações emocionais do mesmo. Quando utilizada no atendimento clínico infantil, ela é extensa e detalhada, já na abordagem do adulto, e, quando realizada na empresa, essa deve ser uma sucinta história de vida.

Nessa história de vida são explorados a história pré-natal e perinatal, dados da infância e adolescência, da idade adulta, da doença atual, podendo-se, ainda, se complementar as informações através de entrevista familiar e outras fontes subsidiárias como álbuns, vídeos, cadernos e observações em outros locais como escola, em casa ou outras situações.

Já a *entrevista devolutiva*, para Cunha (2000), tem como finalidade comunicar ao sujeito o resultado da avaliação, permitindo-lhe expressar seus pensamentos e sentimentos em relação às conclusões e recomendações do avaliador, finalizando o processo psicodiagnóstico.

No entanto, para que esse objetivo seja plenamente atingido, o entrevistador deve ter clareza de seu papel e de seus objetivos, se portar conforme as diretrizes da entrevista e apresentar competências como: saber lidar com a angústia do cliente; compreender e saber utilizar os processos transferenciais e contratransferenciais e, para tal, saber reconhecer as defesas e os modos relacionais de um cliente, especialmente aqueles que atuam na relação com o entrevistador. É oportuno refletir que o trabalho psicológico realizado nas organizações deve ter ciência dos conflitos de interesse e das questões éticas envolvidas, e considerar a entrevista clínica como um valioso instrumento, que pode ser utilizado, nas organizações, da porta de entrada à porta de saída.

Na porta de entrada, através do processo seletivo, pois quando aliado a outras ferramentas, podem-se identificar os sujeitos que apresentam problemas psíquicos de ordem estrutural ou dinâmica, se foram vítimas de assédio moral ou sexual na infância ou adolescência e qual a qualidade dos vínculos das suas relações primárias. Depois de admitido, por ocasião de mudança de função, principalmente para ocupar cargos gerenciais, a entrevista psicológica também pode identificar o nível de expectativa, satisfação ou frustração para o exercício profissional, bem como se aquele profissional tem as competências necessárias para desempenhar bem suas atividades como gestor e, na porta de saída, através das entrevistas demissionais, quando se obtêm verdadeiros *feedbacks* sobre a empresa, pois o ex-empregado não teme mais retaliações ao expor sua verdadeira opinião, podendo dizer claramente se foi vítima de assédio moral e assim a empresa teria condições de dar o encaminhamento adequado ao assediador e desenvolver medidas de prevenção para a empresa como um todo.

CONCLUSÃO

Durante todo o trabalho de pesquisa sobre Assédio Moral vimos que esse processo perverso e desumano se desenvolve de maneiras diferentes nos diversos contextos existentes, seja ele familiar, social ou corporativo e, como diz Hirigoyen (2006), “[...] a imaginação humana é ilimitada quando se trata de matar no outro a boa imagem que ele tem de si mesmo [...]” (p. 217).

Pessoas manipuladoras, sem escrúpulos, individualistas e dominadoras sempre existiram e, numa sociedade como a nossa, onde prevalece a lei do mais forte e com resquícios de um regime político escravocrata e ditatorial, os mais astuciosos e perversos sempre levam “vantagens” diante dos mais recatados e honestos, na luta pela conquista do poder ou mesmo pela manutenção do seu *status quo*.

De acordo com Freud (1927), o trabalho é um critério básico para a saúde mental de qualquer pessoa e trabalhar num ambiente hígido é condição indispensável para uma vida saudável e produtiva. No entanto, a convivência com uma pessoa com comportamento doentio e atitudes anti-sociais se transforma em terreno propício para o aparecimento de doenças psicossomáticas, não só naqueles que sofrem as agressões com passividade, como também em todos aqueles que os circundam, pela tensão gerada diante da ameaça de serem as próximas vítimas. Daí a necessidade das empresas desenvolverem ações de prevenção a esse tipo de conduta, promovendo assim a saúde mental e uma melhoria da qualidade de vida de seus colaboradores.

Diante de tudo que foi visto e analisado, durante essa pesquisa bibliográfica, vale a pena se fazer um alerta no sentido de mostrar que essas ações de prevenção nas organizações devem ser realizadas a partir da admissão do empregado, através das entrevistas de seleção, a fim de se identificar as pessoas que apresentam indícios de condutas anti-sociais e dificuldades severas de ordem afetiva que possam comprometer o desempenho de funções gerenciais, por favorecerem a prática do assédio moral.

Habitualmente observamos que os processos seletivos, principalmente as entrevistas, ficam sob a responsabilidade dos gerentes e administradores das empresas, sem a preocupação de realizá-la conforme os critérios técnicos recomendados, deixando assim, a empresa vulnerável às ameaças que um colaborador perverso narcisista pode provocar aos seus negócios e ao seu patrimônio mais importante: o capital humano.

É nessa esfera que a atuação do psicólogo se torna imprescindível, por se tratar do profissional qualificado para realizar esse trabalho de investigação fazendo uso de estratégias de avaliação psicológica, a exemplo da entrevista psicológica e do psicodiagnóstico, ferramentas essas objeto de estudo do curso realizado e para o qual a presente monografia é uma exigência para obtenção do título de especialista.