

ASSÉDIO MORAL, SOFRIMENTO NO TRABALHO E SUAS CONSEQUÊNCIAS

BULLYING, WORKPLACE SUFFERING, AND THEIR CONSEQUENCES

Resumo

Situações envolvendo assédio moral nas empresas podem ser um dos causadores de sofrimento psíquico e, por vezes, ocasionam transtornos mentais que podem repercutir no afastamento do trabalho. De acordo com a Previdência Social, a concessão de auxílios-doença por desequilíbrio mental vem crescendo e poderá ser, em breve, a principal causa de afastamento dos trabalhadores. Este estudo tem por base, principalmente, a teoria de Christophe Dejours, que diz que o trabalho pode causar sofrimento e adoecimento aos trabalhadores. O objetivo deste artigo é apresentar um breve resumo da temática do assédio moral aplicado ao contexto do trabalho, do sofrimento psíquico decorrente deste, além de mostrar o processo de adoecimento e as consequências do assédio moral. Com abordagem qualitativa, a metodologia utilizada foi o estudo de caso, através da análise de conteúdo dos relatos de uma trabalhadora vítima de assédio moral no trabalho, onde foram incluídos os pormenores da relação de trabalho e o diagnóstico dos médicos.

Palavras-chave: Assédio moral, sofrimento no trabalho, adoecimento no trabalho.

Abstract

Situations involving bullying in the workplace can be one of the causes of psychological distress and sometimes lead to mental disorders, which in turn may have impacts in terms of absence from work. According to the Brazilian social security system, the number of claims for illness benefits due to mental problems has been growing and may soon be the leading cause of absence from work. The present study was based mainly on the theory Christophe Dejours, according to which work can cause suffering and illness to workers. The objective is to present a brief summary

of moral bullying applied to the workplace, the resulting psychic suffering, in addition to a description of the illness process and the consequences of moral bullying. This study used a qualitative approach, and the methodology was the case study, through content analysis of the reports of an employee who claims to have suffered bullying at work. Details of the work relationship as well as of the diagnosis made by the medical team are included.

Keywords: Bullying, workplace suffering, illness at work.

INTRODUÇÃO

O crescente aumento de situações envolvendo assédio moral nas empresas torna urgente a presença de profissionais especializados nesses espaços para, através do acolhimento e escuta especializada, auxiliarem na redução do sofrimento psíquico tão fortemente evidenciado nos últimos anos através do elevado número de atestados e afastamentos do trabalho por doenças mentais.

De acordo com Jacques¹, os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10% deles. No Brasil, segundo dados da Previdência Social², a concessão de auxílios-doença em função de transtornos mentais e comportamentais teve uma elevação de 19,6% em 2011. Esses transtornos ainda ocupam a terceira posição entre as causas de concessão de benefício previdenciário, como auxílio-doença, afastamento do trabalho por mais de 15 dias e aposentadorias por invalidez, mas a estimativa é que, em breve, seja considerada a principal causa de adoecimento e de afastamento do trabalhador³.

Tendo em vista a realidade atual, faz-se necessária a problematização das relações entre trabalho e saúde



¹ Administradora. Especialista em Psicologia do Trabalho, AVM Faculdades Integradas, São Paulo, SP. Aluna Especial, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. ² Contadora. Mestre em Gestão de Pessoas, Programa de Pós-Graduação em Administração, UFRGS, Porto Alegre, RS. ³ Psicóloga. Especialista em Psicologia Organizacional, Instituto Desenvolvimento Global (IDG), Porto Alegre, RS. Mestre em Saúde Coletiva/Saúde do trabalhador, UFRGS, Porto Alegre, RS. ⁴ Médico do trabalho. Doutor em Engenharia de Produção, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ. Professor, Cursos de Graduação em Medicina e Engenharia e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado), UFRGS, Porto Alegre, RS.

mental. O trabalho exerce influência na vida do trabalhador? Entende-se que sim. Segundo a teoria de Christophe Dejours, iniciada ainda na década de 1970, o trabalho nunca será neutro; ou ele influenciará positivamente a vida dos trabalhadores, ou, de forma negativa, provocará o sofrimento e até mesmo o adoecimento.

Este artigo tem como objetivo apresentar um breve resumo da temática do assédio moral aplicado ao contexto do trabalho, do sofrimento psíquico decorrente deste, e, por fim, através do relato de uma trabalhadora, mostrar o processo de adoecimento e as consequências do assédio moral. Para isso, foi dividido em cinco partes, a saber: introdução; revisão teórica sobre o assédio moral no contexto do trabalho e o sofrimento/adoecimento psíquico decorrente deste; apresentação da metodologia utilizada; apresentação dos resultados da pesquisa; conclusão.

ASSÉDIO MORAL NO CONTEXTO DE TRABALHO

Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho, em pesquisa realizada nos anos 90, já se detectava que cerca de 12 milhões de trabalhadores na União Europeia já viveram situações humilhantes no trabalho que acarretaram distúrbios de saúde mental. No Brasil, a primeira pesquisa realizada sobre o tema foi no ano 2000, por Margarida Barreto, que constatou que 42% dos trabalhadores entrevistados foram vítimas de assédio moral nas empresas. E o número cresce.

Autores como Hirigoyen⁴ e Freitas⁵ definem essa prática como atitudes abusivas e repetidas que se manifestam por comportamentos, palavras, atos, gestos ou escritos. O assédio moral ultraja, agride a personalidade, a dignidade e a integridade física ou psíquica de uma pessoa e, muitas vezes, põe em perigo o seu emprego e a qualidade do ambiente de trabalho.

Conforme Caniato & Lima⁶, também podemos compreendê-lo como uma violência psíquica, que acomete a autonomia do indivíduo e a constituição de vínculos, retratada na tentativa de domínio e controle da ação laboral do sujeito, na medida em que as adversidades impostas aos indivíduos fazem com que eles não consigam ou não possam ser protagonistas de sua própria história.

Uma área de estudo que vem dedicando grandes esforços no combate ao sofrimento psíquico no trabalho é a saúde

do trabalhador, com visão mais favorável ao ser humano, que abrange o contexto biopsicossocial e se preocupa com a promoção e prevenção da saúde. No entanto, existe uma significativa ausência de preocupação, por grande parte de empregadores, quanto à saúde de seus funcionários.

Adotando práticas neoliberalistas, as empresas mantêm uma tensão muito forte com seus trabalhadores. Repassam grande sobrecarga de trabalho, fazendo com que estes produzam mais do que suas capacidades físicas, intelectuais e emocionais permitem. Esse retrato pode ser concebido como uma máquina de adoecimento. Muitos são os trabalhadores que adoecem em consequência da sobrecarga desumana de trabalho e, mesmo assim, mantêm-se a serviço de seus empregos. As causas que levam as pessoas a permitirem essas humilhações são os sentimentos de medo, insegurança e vergonha, o que gera o calar-se, o silêncio e a manutenção do abuso do poder pela parte mais forte.

De acordo com Costa⁷, “o assediador é alguém motivado basicamente pelo exercício do poder, pela satisfação sádica ao subjugar o outro, pelo desrespeito aos direitos alheios. É alguém que se sente tão mais valorizado quanto mais desvaloriza o outro”. Analisando o outro lado, Costa⁷ diz que o assediado é “escolhido por sua fragilidade ou, ao contrário, pelo seu brilho, que é sentido como uma ameaça potencial à carreira e ao próprio brilho do assediador”. E conclui dizendo que, com o tempo, a vítima do assédio moral tende a entrar em estado não somente de ansiedade, como foi visto acima, mas também de depressão, pois “apresenta doenças psicossomáticas, tende a faltar ao trabalho por motivos de saúde e fica desmotivada para com as atividades profissionais”.

Sob a influência do assédio moral, os trabalhadores que passam por essa triste experiência sofrem de depressão, angústia e sentimentos de menos-valia, podendo, nos casos mais graves, cometer suicídio. Sentindo-se sem forças para sair dessa situação, em muitos casos por questões financeiras, o trabalhador acometido a essas exposições adota uma postura passiva, o que acaba gerando problemas não só de saúde física e psíquica, mas também nas relações de trabalho e nas relações pessoais, envolvendo família e amigos.

Dejours & Bègue⁸ destacam que o isolamento da vítima dificulta o combate à prática do assédio moral, pois, dessa forma, o trabalhador não consegue discernir se os

ANA LEA SANTOS DA SILVA
CARLA FEIJÓ
INAIARA KERSTING
PAULO ANTÔNIO BARROS OLIVEIRA

juízos negativos e os ataques agressivos são reais ou fantasias. Sobre isso, Dejours⁹ afirma que trabalhar significa buscar reconhecimento e que o sentido do trabalho é construído a partir dessa valorização, na busca de uma identidade social. Quando esse reconhecimento e essa identificação passam a diminuir e, com o processo de assédio, a pessoa se esvai, o indivíduo adoce e não encontra mais forças psíquicas para retomar suas atividades e o respeito dos colegas.

ADOCIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO

O trabalhador está em constante negociação com a organização. Esse processo ocorre de maneira implícita e explícita e se dá pelo fato de que existem grandes diferenças entre o trabalho que é prescrito e aquele que deve ser realizado efetivamente. Isso pode gerar certo grau de sofrimento psíquico aos trabalhadores.

Para Dejours¹⁰, “se um trabalho permite a diminuição da carga psíquica, ele é equilibrante. Se ele se opõe a essa diminuição, ele é fatigante”. Para este autor, a carga do trabalho é física e também mental.

Assim, segundo Dejours¹⁰, “um trabalho intelectual pode se revelar mais patogênico que um trabalho manual”. Com um trabalho mental intenso, é gerada uma carga psíquica, que é qualitativa e não mensurável, como “o prazer, a satisfação, a frustração, a agressividade”¹⁰.

Dessa forma, Dejours¹⁰ argumenta que “a carga psíquica do trabalho resulta da confrontação do desejo do trabalhador à injunção do empregador, contida na organização do trabalho. Em geral, a carga psíquica de trabalho aumenta quando a liberdade organizacional do trabalho diminui”. Assim, enfatiza que a carga psíquica do trabalho é o “eco ao nível do trabalhador da pressão que constitui a organização do trabalho. Quando não há mais arranjo possível da organização do trabalho pelo trabalhador, a relação conflitual do aparelho psíquico à tarefa é bloqueada. Abre-se, então, o domínio do sofrimento”.

O processo de sofrimento psíquico não é, muitas vezes, imediatamente visível. Seu desenvolvimento acontece de forma silenciosa ou invisível, embora também possa eclodir de forma aguda, por desencadeantes diretamente ocasionados pelo trabalho.

Incide em erro a empresa que, reconhecendo a sintomatologia, encare a mesma como demonstração de negligência, indisciplina, irresponsabilidade ou

falta de preparo por parte do trabalhador¹¹, pois os principais sinais e sintomas desse quadro, descritos pelo Caderno de Atenção Básica nº 5¹¹, são: modificação do humor, fadiga, irritabilidade, cansaço por esgotamento, isolamento, distúrbio do sono (falta ou excesso), ansiedade, pesadelos com o trabalho, intolerância, descontrole emocional, agressividade, tristeza, uso de álcool e drogas, absenteísmo. Em algumas situações, também podem vir acompanhados de sintomas físicos, como dores (de cabeça ou em partes do corpo), perda do apetite, mal-estar geral, tonturas, náuseas, sudorese, taquicardia, somatizações físicas, entre outros.

Não obstante, Brant & Minayo-Gomez¹² dizem que o sofrimento não tem uma manifestação única para todos os indivíduos. O que é sofrimento para um não o é, necessariamente, para outro, mesmo quando submetidos às mesmas condições. O sofrimento depende da significação que assume, por parte do trabalhador.

MÉTODOS

Para este artigo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. Godoy¹³ também diz que essa abordagem “não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada, ela permite que a imaginação e a criatividade levem os investigadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques”.

A coleta de informações foi realizada através do relato livre de uma trabalhadora, obtido em duas entrevistas, as quais foram gravadas e posteriormente transcritas, após assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. Esta trabalhadora, identificada como L., possui 34 anos de idade e é pós-graduada.

Quanto ao tratamento dos dados, foram considerados o relato e o diagnóstico dos médicos, relacionando-os com os conceitos da teoria psicodinâmica do trabalho de Dejours¹⁰, através da análise do conteúdo de Bardin¹⁴. De acordo com esta autora, a análise de conteúdo é um método misto quantitativo/qualitativo, compreensivo e interpretativo. É considerada uma técnica de pesquisa que se destina a descrever sistemática, objetiva e quantitativamente o conteúdo pesquisado.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

O relato apresenta o sofrimento da trabalhadora no ambiente de trabalho, o qual exerceu influência negativa na

¹ Administradora. Especialista em Psicologia do Trabalho, AVM Faculdades Integradas, São Paulo, SP. Aluna Especial, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. ² Contadora. Mestre em Gestão de Pessoas, Programa de Pós-Graduação em Administração, UFRGS, Porto Alegre, RS. ³ Psicóloga. Especialista em Psicologia Organizacional, Instituto Desenvolvimento Global (IDG), Porto Alegre, RS. Mestre em Saúde Coletiva/Saúde do trabalhador, UFRGS, Porto Alegre, RS. ⁴ Médico do trabalho. Doutor em Engenharia de Produção, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ. Professor, Cursos de Graduação em Medicina e Engenharia e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado), UFRGS, Porto Alegre, RS.

sua vida, levando-a ao adoecimento mental. A trabalhadora não tinha a liberdade de exercer a atividade usando sua própria criatividade e era submetida a cobranças indevidas, falta de reconhecimento e assédio moral.

Ela trabalhava na área acadêmica, em um centro universitário, e percebia que o desrespeito do novo gestor acontecia com todas as pessoas que estavam hierarquicamente abaixo do cargo dele. A insatisfação era geral, e nada podia ser feito, a não ser pedir demissão ou aguentar as situações.

A nova gestão liberava alguns funcionários para continuarem seus estudos (especialização, mestrado, doutorado) e outros não, e isso tornou-se visível a todos. Aparentemente, o critério utilizado para o dito benefício era ser parente de alguém da direção ou ter algum parentesco com alguém da mantenedora da empresa. Este não era o principal motivo que proporcionava o desenvolvimento de carreira, mas tinha, e possivelmente ainda tenha, um peso significativo.

Com a mudança da gestão, L. via constantemente colegas saírem chorando da sala do novo chefe ou emocionalmente abalados pelo tratamento que recebiam.

L. também via, com frequência, uma colega da mesma hierarquia dela chorar por questões de relacionamento com outra funcionária, “estranhamente protegida” pela gestão, problema não resolvido pela nova chefia. A maneira de solucionar o problema foi demitindo esta colega, piorando, assim, o ambiente de trabalho, uma vez que houve uma revolta entre os demais funcionários do setor e um desgaste emocional e funcional. A colega foi demitida em um período de maior acúmulo de trabalho, e os seus serviços tiveram que ser divididos entre outros colegas, sobrecarregando, assim, todo o setor.

Quanto à funcionária “estranhamente protegida”, o novo gestor, em reuniões e festas, a promovia, com muitos elogios, com lembranças periódicas de que ela era a melhor funcionária naquele cargo, melhor que todas as outras funcionárias que ele já tivera. Isso também causava uma grande insatisfação e descontentamento no ambiente de trabalho com as demais pessoas.

Com a entrada do novo gestor, os funcionários que antes tinham maior liberdade e autonomia no setor passaram a ter que solicitar autorizações para muitas ações. Nesse contexto, L., especificamente, passou pelos seguintes episódios no ambiente de trabalho:

- Certa vez, realizou uma atividade cumprindo ordens dos seus chefes diretos. O novo gestor, sem investigação prévia ou questionamento individual, enviou um e-mail para L., com cópia para vários chefes de setores, inclusive seus chefes diretos, dizendo que L. não poderia ter realizado a atividade sem a autorização dele, que tinha agido de forma irresponsável e que esperava que essa atitude não se repetisse. Acabou o texto do e-mail questionando se L. não sabia quem era o chefe ali naquele setor. Nesse dia, L. não conseguiu terminar seu horário de trabalho habitual. Saiu do setor chorando, muito nervosa, não respondeu ao e-mail, e seus chefes diretos ficaram responsáveis por resolver o ocorrido.
 - Em reunião agendada pelo novo gestor com todos os funcionários, novamente, todos os presentes ouviram os elogios prestados à funcionária considerada “estranhamente protegida”. O gestor anunciou que, a partir daquele dia, a funcionária exerceria uma certa chefia; naquele momento, todas as atividades de L. estavam sendo transferidas para a “nova chefe”, sem que L. fosse previamente consultada. Nesse dia, L. se sentiu completamente constrangida diante dos demais colegas. Todos na reunião ficaram sem entender nada. A insatisfação e o sentimento de impotência, de vazio, por não saber a quem recorrer, só aumentou com isso.
 - L. tinha plena liberdade de exercer suas atividades e possuía autonomia no seu ambiente de trabalho. Na nova gestão, isso se perdeu completamente, ocorrendo muitas vezes de passar o dia de trabalho sem ter atividades, sem ser convocada para reuniões e demais atividades pertinentes ao trabalho, aumentando o sentimento de impotência e sendo apontada como incompetente.
- Todos esses fatos são melhor entendidos quando compreendemos a sequência de acontecimentos nos últimos meses de trabalho de L.:
- L., ao quebrar o dedo do pé, precisou de alguns dias de atestado médico para a sua recuperação, mas, diferentemente do proposto pelos médicos que a examinaram, não ficou afastada pelo INSS. Voltou ao trabalho, com uma série de dificuldades de deslocamento.

ANA LEA SANTOS DA SILVA
CARLA FEIJÓ
INAIARA KERSTING
PAULO ANTÔNIO BARROS OLIVEIRA

RELATO

- O pai de L. ficou seriamente doente, indo para o hospital e ingressando na unidade de tratamento intensivo (UTI). L. ficou com o pai durante um tempo mínimo e voltou a trabalhar; logo depois, o pai veio a falecer.
- Quando L. precisou fazer uma cirurgia, comunicou a seu novo gestor a necessidade de liberação e recebeu uma resposta negativa. Ele não autorizou-a para aquele momento, pedindo para L. agendá-la para mais tarde, pois o setor estaria mais tranquilo, e ela poderia ausentar-se para realizar a cirurgia. L. acatou o pedido do novo gestor.
- L. precisava concluir um curso; solicitou a saída por algumas horas para estudar, negociou os horários em que estaria fora, propondo reposição de horário, entre outras coisas, mas, ainda assim, não foi autorizada a sair. Essa situação, de sair para estudar, já havia sido autorizada a outros funcionários, que obtinham essa facilidade sem quaisquer problemas.
- Dias antes da referida cirurgia, agendada juntamente com o gestor, este chamou L. e comunicou sua demissão. Disse a L. que ela já deveria ter sido demitida, mas como seu pai havia morrido, aquele seria o “melhor momento”. Quanto à cirurgia, o novo gestor disse que L. saberia o que fazer, caso não tivesse mais a cobertura do convênio.
- Nos últimos meses de trabalho, L. foi diagnosticada com um quadro depressivo, iniciando tratamento com antidepressivos, e passou a ser acompanhada pelos seguintes especialistas médicos: cardiologista, psicólogo, neurologista e psiquiatra.
- Dias após a demissão, L. emagreceu aproximadamente 10 quilos e passou a ter dificuldades para dormir. Relata que lembrava das palavras do gestor na hora da demissão, de todo o processo pelo qual passou e do sentimento de impotência que a acometeu. Em consulta com a neurologista, aproximadamente 7 dias após a demissão, diante de muitos exames solicitados, L., ao sair da consulta, teve o seu primeiro episódio de ansiedade. Dentro do metrô, começou a chorar compulsivamente e perdeu a força das pernas. Nesse momento, saiu do vagão e entrou em contato com a psicóloga. Esta a orientou a procurar

um hospital. L. foi sozinha, chegando em estado de surto ao hospital. Lá, foi atendida na emergência, sendo medicada e ficando em observação quase o dia inteiro. L. foi então encaminhada com urgência para um psiquiatra.

- No dia seguinte, L. realizou sua primeira consulta com o psiquiatra, ainda em crise e com o efeito da medicação do dia anterior. O psiquiatra A (Anexo A) ouviu sua queixa, e L. se sentiu acolhida. O médico receitou Sertralina e Clonazepam. L., nesse momento, apresentava fortes tonturas, sendo recomendado não sair desacompanhada. Apresentava também fortes dores de cabeça e de estômago, choro imotivado, muito nervosismo, entre outros sintomas.

Referente ao comportamento da empresa após a demissão, seguem alguns fatos pontuais:

- Não aceitaram os atestados e solicitaram que L. não falasse a verdade com relação ao seu estado de saúde no momento do exame demissional. O exame demissional foi conturbado, sendo realizado em dois momentos por médicos diferentes; foi ainda solicitado que L. assinasse um documento com data retroativa, ao que se recusou. Nesse ínterim, a cada e-mail que recebia da empresa ou em cada situação em que precisava negociar com relação à sua demissão, as crises depressivas de L. aumentavam.
- L. morava na casa dos funcionários da empresa, e os seus gestores comunicaram o caso de L. em um grupo de funcionários no aplicativo WhatsApp (Anexo B) e colocaram um segurança em frente à casa para L. não se aproximar dela, deixando todos os seus pertences na rua. Vale destacar que, naquele mesmo dia, L. estava com viagem agendada para retornar à casa da mãe e, obviamente, retiraria todos os seus pertences da casa. Quando L. estava na delegacia para fazer o boletim de ocorrência policial dos fatos, acompanhada de uma amiga, recebeu a visita de um funcionário da empresa, que lhe levava uma quantia em dinheiro em nome dos gestores. L. entendeu o recebimento do dinheiro como um suborno, pois a proposta era que L. recebesse o dinheiro e não realizasse o boletim de ocorrência.

¹ Administradora. Especialista em Psicologia do Trabalho, AVM Faculdades Integradas, São Paulo, SP. Aluna Especial, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. ² Contadora. Mestre em Gestão de Pessoas, Programa de Pós-Graduação em Administração, UFRGS, Porto Alegre, RS. ³ Psicóloga. Especialista em Psicologia Organizacional, Instituto Desenvolvimento Global (IDG), Porto Alegre, RS. Mestre em Saúde Coletiva/Saúde do trabalhador, UFRGS, Porto Alegre, RS. ⁴ Médico do trabalho. Doutor em Engenharia de Produção, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ. Professor, Cursos de Graduação em Medicina e Engenharia e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado), UFRGS, Porto Alegre, RS.

As percepções de L. nesse período foram as seguintes:

1. Depressão é uma doença invisível.
2. L., inicialmente, não percebeu que estava doente e seguiu “tocando a vida”, como se nada estivesse acontecendo.
3. L. insistiu em manter o seu emprego, mesmo diante das condições que apresentava, na esperança de que tudo pudesse melhorar.

Nos anexos, se encontram todos os relatórios médicos de L. (Anexos A, C a G), as medicações no decorrer do tratamento e os boletins de ocorrência (Anexos H e I).

CONCLUSÕES

De acordo com os relatos dos fatos ocorridos com a trabalhadora L., envolvendo situações que podem ser caracterizadas como assédio moral na empresa onde ela trabalhava, pode-se afirmar que estas foram a causa principal do seu sofrimento psíquico. Este sofrimento ocasionou transtornos mentais, que causaram o seu afastamento permanente das atividades laborais, processo que se iniciou com uma demissão irregular. Não somente a atividade laboral foi afetada, mas, principalmente, sua dignidade perante os demais, parentes, amigos e familiares, prejudicando suas relações pessoais.

Artigo submetido em 15/09/2016, aceito em 09/11/2016. Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: Ana Lea Santos da Silva, Rua Ramiro Barcelos, 2777, CEP 90035-007, Porto Alegre, RS. E-mail: analea.silva81@gmail.com

Referências

1. Jacques MGC. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicol Soc.* 2003;15:97-116.
2. Brasil, Previdência Social. Dados abertos – Previdência social e INSS [Internet]. [2015 Jun 09]. <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/dados-abertos-previdencia-social/>
3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (Ler) - distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort) [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 20]. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dor_relacionada_trabalho_ler_dort.pdf
4. Hirigoyen M. Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral. Rio de Janeiro: Bertrand; 2002.
5. Freitas ME. Quem paga a conta do assédio moral no trabalho? *RAE Eletrônica.* 2007;6:jan/jun.
6. Caniato AMP, Lima EC. Assédio moral nas organizações de trabalho: perversão e sofrimento. *Cad Psicol Soc Trab.* 2008;11:177-92.
7. Costa SG. Relacionamento no trabalho. In: Costa SG. Comportamento organizacional culturas e casos brasileiros. Rio de Janeiro: LTC; 2014. p. 33-6.
8. Dejours C, Bègue F. Suicídio e trabalho: o que fazer? *Sobradinho: Paralelo 15;* 2010.
9. Dejours C. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lancman S, Sznclwar L, orgs. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Brasília: Paralelo 15/ Fiocruz; 2004.
10. Dejours C. A carga psíquica do trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.* São Paulo: Atlas; 2014. p. 22-31.
11. Brasil, Ministério da Saúde, Saúde do Trabalhador. Cadernos de atenção básica: Programa saúde da família. Caderno 5 [Internet]. 2001 [cited 2017 Feb 20]. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5.pdf
12. Brant LC, Minayo-Gomez C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Cienc Saude Coletiva.* 2004;9:213-23.
13. Godoy AS. Pesquisa qualitativa tipos fundamentais. *Rev Adm Empres.* 1995;35:20-9.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

ANA LEA SANTOS DA SILVA
CARLA FEIJÓ
INAIARA KERSTING
PAULO ANTÔNIO BARROS OLIVEIRA

ANEXOS

ANEXO A - PSQUIATRA A

Relatório médico

03/07/2015

Declaro, para os devidos fins, que a paciente L. está em acompanhamento neste nosocômio devido ao CID-10 F32.2. Início do tratamento com Sertralina 150 mg e Clonazepam 2 mg. Comprometimento cognitivo importante (lapsos de memória e comportamental). No momento, não está em condições de exercer suas atividades laborais, devendo ficar afastada por pelo menos 120 dias.

Relatório médico

07/08/2015

Declaro, para os devidos fins, que a paciente L. está em tratamento neste ambulatório pelo CID-10 F32.2, F40, e em uso das seguintes medicações: Sertralina 100 mg e Donarem 50 mg. Vem evoluindo com melhora discreta dos sintomas depressivos, ainda mantendo tristeza, choros imotivados e anedonia. O quadro depressivo iniciou-se em 2008. No início de 2015, tomou, por pouco tempo, o remédio Velija, mas sem efeito adequado. No momento, não apresenta condições físicas e emocionais de voltar a trabalhar. Sugiro afastamento por tempo indeterminado.

ANEXO B - DIÁLOGO EM GRUPO DE FUNCIONÁRIOS NO APLICATIVO WHATSAPP

[4:36PM 02/12/2015] +55 11 xxxxx-xxxx: Tenho um comunicado para fazer para vocês. Hoje aconteceu algo muito chato entre nós.

[4:36PM 02/12/2015] +55 11 xxxxx-xxxx: Não entrarei muito em detalhes, porque acho que não convém, mas gostaria de avisá-las que a chave do nosso portão de entrada foi alterada.

[4:36PM 02/12/2015] +55 11 xxxxx-xxxx: Meninas, boa tarde!

[4:36PM 02/12/2015] +55 11 xxxxx-xxxx: Conto com a colaboração de cada uma!

[4:36PM 02/12/2015] +55 11 xxxxx-xxxx: Obrigada!

[4:36PM 02/12/2015] +55 11 xxxxx-xxxx: Essa alteração da chave foi feita porque uma ex-funcionária do XXXXX está proibida de entrar na nossa casa.

[4:36PM 02/12/2015] +55 11 xxxxx-xxxx: Então peço também a colaboração de todas vocês para que não permitam que ela entre de forma alguma no nosso recinto.

[4:36PM 02/12/2015] +55 11 xxxxx-xxxx: A ordem foi estabelecida pelo departamento de justiça.

[4:36PM 02/12/2015] +55 11 xxxxx-xxxx: Haverá um segurança em frente à nossa casa para abrir o portão para vocês até que eu entregue a todas a nova chave.

[4:36PM 02/12/2015] +55 11 xxxxx-xxxx: A ex-funcionária é a L.

[4:46PM 02/12/2015] +55 11 xxxxx-xxxx: Ok.

[4:47PM 02/12/2015] +55 11 xxxxx-xxxx: Meninas, todas as coisas da L. já foram retiradas da casa de vocês, portanto não haverá necessidade dela entrar.

[4:48PM 02/12/2015] +55 11 xxxxx-xxxx: Qualquer coisa que acontecer, preciso que vocês me comuniquem imediatamente.

[4:58PM 02/12/2015] +55 11 xxxxx-xxxx: Meninas, peço que me procurem para pegar a chave nova.

[5:06PM 02/12/2015] +55 11 xxxxx-xxxx: Ok.

ANEXO C - PSQUIATRA B

Relatório médico

01/09/2015

Atesto, para fins periciais, que L. iniciou tratamento neste período com diagnóstico CID-10 F32.1, com uso de Escitalopram 10 g, Fluoxetina 20 g e Nortriptilina 25 g, com sintomas proeminentes depressivos, ideação suicida, distúrbio cognitivo, anedonia, medo, sem condições de manter funções laborativas no momento. Sugiro 60 dias de afastamento.

ANEXO D - PSICÓLOGO

Declaração

01/08/2015

Informo, para os devidos fins, que L. esteve sob acompanhamento psicoterapêutico no período que corresponde de 11/2012 a 04/2015. A paciente nos foi encaminhada pelo psiquiatra com hipótese de depressão grave, CID-10 F.32.2. Ao longo do período que esteve sob acompanhamento, a referida L. passou por várias crises, com agravamentos associados a problemas familiares (adoecimento e morte do pai). Em relação ao trabalho, L. relatou por várias vezes sofrer o que em suas palavras



¹ Administradora. Especialista em Psicologia do Trabalho, AVM Faculdades Integradas, São Paulo, SP. Aluna Especial, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. ² Contadora. Mestre em Gestão de Pessoas, Programa de Pós-Graduação em Administração, UFRGS, Porto Alegre, RS. ³ Psicóloga. Especialista em Psicologia Organizacional, Instituto Desenvolvimento Global (IDG), Porto Alegre, RS. Mestre em Saúde Coletiva/Saúde do trabalhador, UFRGS, Porto Alegre, RS. ⁴ Médico do trabalho. Doutor em Engenharia de Produção, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ. Professor, Cursos de Graduação em Medicina e Engenharia e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado), UFRGS, Porto Alegre, RS.

descrevia como assédio moral, dizendo sentir-se coagida em várias situações. Na última consulta, apresentou uma piora no quadro; segundo seu relato, por conta da desvinculação do trabalho. A última consulta data de 25/06/2015.

ANEXO E - NEUROLOGISTA

Relatório médico

20/08/2015

Solicito ressonância magnética de crânio. Paciente em investigação de quadro de perda de consciência. Apresentou três episódios súbitos de perda de consciência nos últimos 5 meses, associados a quadro de lapso de memória, com desorientação temporal e espacial. O exame de ressonância magnética faz-se necessário para segmento da investigação.

ANEXO F - CARDIOLOGISTA

Relatório médico

06/08/2015

Atesto, para os devidos fins, que a paciente foi ao meu consultório no dia 13 de março de 2015 com sintomas compatíveis com quadro de ansiedade, dores corporais compatíveis com fibromialgia e comportamento compatível com depressão associada a fatores familiares (morte do pai). Receitei o antidepressivo Velija para a mesma na época.

ANEXO G - TERAPEUTA DE FAMÍLIA

Atestado

07/06/2016

Atesto, para os devidos fins, que a paciente L. esteve em tratamento psicoterapêutico no período de outubro de 2015 a março de 2016.

A paciente procurou atendimento apresentando sintomas depressivos – choro excessivo e compulsivo, crises de ansiedade, dificuldades para dormir e se alimentar, dificuldades para elaborar o pensamento e expressar suas emoções adequadamente, medos exagerados (de sair de casa, de ficar sozinha, entre outros) e ideação suicida.

Já se encontrava em tratamento psiquiátrico, fazendo uso de medicações adequadas para o quadro.

Houve uma leve melhora nos sintomas, mas não o suficiente para sua alta. No entanto, a paciente parou o tratamento por falta de recursos financeiros para mantê-lo, segundo sua própria informação.

ANEXO H - BOLETIM DE OCORRÊNCIA A

Secretaria de Estado da Segurança Pública – Polícia Civil do Estado de São Paulo

Natureza(s): Espécie: Outros – Não criminal. Natureza: Outros, não criminal. Consumado.

Histórico 12/08/2015

Comparece nesta distrital a declarante, informando que trabalha na empresa XXXXX, que fora chamada à sala de seu chefe, que este lhe disse para retirar-se da instituição e que deixasse suas chaves e senhas no local, pois não teria mais acesso ao seu setor.

O chefe disse que, por ele, a declarante já estaria fora da instituição, porém seu pai havia falecido em fevereiro, e agora, em junho, seria o melhor período para desligá-la. Nada mais.

ANEXO I - BOLETIM DE OCORRÊNCIA B

Secretaria de Estado da Segurança Pública – Polícia Civil do Estado de São Paulo

Natureza(s): Espécie: Título XI – Administração pública (Art. 312 a 359-H). Natureza: Exercício arbitrário das próprias razões (Art. 345). Consumado.

Histórico 02/12/2015

Comparece a declarante noticiando que era funcionária da empresa XXXXX e residia no imóvel situado no local dos fatos, onde residem os funcionários da empresa. A declarante foi demitida, e está em andamento um processo trabalhista, sendo que foi acordado que a declarante permaneceria na casa até o término do tratamento médico ao qual está se submetendo. Ocorre que, na data de hoje, todos os seus pertences foram colocados para fora da casa, a fechadura foi trocada, e um segurança foi colocado na frente da casa para impedir sua entrada. O segurança informou que tais providências foram tomadas a mando do autor Z (cargo e nome do autor). Nada mais.