

# ASSÉDIO MORAL, O SOFRIMENTO NO TRABALHO E SUAS CONSEQUÊNCIAS

POR ANA LÉA SANTOS DA SILVA, CARLA FEIJÓ E INAIARA KERSTING\*

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 Jacques (2003), 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 Social (2015), 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 trabalhador (BRASIL, 2012).

Tendo em vista a realidade atual, faz-se necessário a problematização das relações entre trabalho e saúde mental, ou seja, o mesmo exerce influência na vida do trabalhador? Entende-se que sim. Baseado na teoria de Christophe Dejours, iniciada ainda na década de 70, o trabalho nunca será neutro ou ele influenciará positivamente a vida dos trabalhadores, ou de forma negativa, provocará o sofrimento, ou até mesmo o adoecimento.

Este artigo apresenta, assim, um breve resumo da temática assédio moral no contexto do trabalho, o sofrimento psíquico no trabalho, e, por fim, através do relato de uma trabalhadora, mostrar as consequências do assédio moral. Para isso ele foi dividido em 5 partes, a saber: introdução, revisão teórica sobre assédio moral no contexto do mundo do trabalho e o sofrimento psíquico decorrente desse trabalho, apresentação da metodologia utilizada, apresentação dos resultados da pesquisa e a conclusão deste estudo.

## REVISÃO TEÓRICA ASSÉDIO MORAL NO CONTEXTO DE TRABALHO

Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em pesquisa realizada nos anos 90 já detectava que cerca de 12 milhões de trabalhadores na União Europeia já viveram situações humilhantes no trabalho que acarretaram distúr-

bios 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 Hirigoyen (2002) e Freitas (2007) 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 e Lima (2008), também podemos compreender como uma violência psíquica, que acomete a autonomia do indivíduo e a constituição de vínculos, que é 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 da 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 é preocupada 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.

Vivenciando práticas neoliberalistas, as empresas mantêm com seus trabalhadores uma tensão muito forte. Repassam grande sobrecarga de trabalho, fazendo que estes produzam mais do que suas capacidades físicas, intelectuais e emocionais permitem. Este retrato pode ser concebido como uma máquina de adoecimento. Muitos são os trabalhadores que, em consequência da sobrecarga desumana de trabalho adoecem 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 Costa (p. 33, 2014) “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, Costa (p.

36, 2014) 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 seu 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, de angústia e de sentimento de menos valia, podendo, nos casos mais graves, cometerem suicídio. Sentindo-se sem forças para sair dessa situação, em muitos casos por questões financeiras, o trabalhador acometido a essas exposições, acaba mantendo uma postura passiva, o que acaba gerando problemas não só de saúde física e psíquica, mas também adoecimento nas relações de trabalho e também as relações pessoais envolvendo família e amigos.

Dejours e Bègue (2010) destacam que o isolamento da vítima dificulta o combate à prática do assédio moral pois, desta forma, o trabalhador não consegue discernir se os julgamentos negativos e os ataques agressivos são reais ou são fantasias. Sobre isso Dejours (2004), 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, essa identificação passa a diminuir e com o processo de assédio a pessoa se esvai, o indivíduo adocece, não encontra mais forças psíquicas para tomar suas atividades e o respeito dos colegas.

#### SOFRIMENTO 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 Dejours (p. 25, 2014) “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 Dejours (p. 31, 2014) “um trabalho intelectual pode se revelar mais patogênico que um trabalho manual.” Assim, com um trabalho mental intenso é gerada uma carga psíquica, que é qualitativa, não mensurável, como “o prazer, a satisfação, a frustração, a agressividade.” Dejours, (p. 22, 2014)

Desta forma, Dejours, (p. 22, 2014) argumenta que “a carga psíquica do trabalho resulta da con-

frontação 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, a encare como demonstração de negligência, indisciplina, irresponsabilidade ou falta de preparo por parte do trabalhador (BRASIL, 2001) pois os principais sinais e sintomas desse quadro, descritos pelo Caderno de Atenção Básica n. 5 (BRASIL, 2001), 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 e Minayo-Gomez (2004) 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.

Sendo assim, a atividade é sempre um duelo entre a tarefa propriamente dita, aquilo que o trabalhador deve fazer, conforme o prescrito pelo empregador, e o próprio trabalhador, ou seja, sempre há embate entre tarefa e trabalhador, uma vez que neste está suas motivações, necessidades psicológicas, conhecimentos e sua individualidade. Quando essa tarefa não faz sentido para o trabalhador, quando ela não está de acordo com todas as questões subjetivas do mesmo, ocorre um processo de desgaste que provoca o sofrimento psíquico.

#### METODOLOGIA

Para este artigo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa. De acordo com Godoy (1995, p. 21), o estudo qualitativo é:

Um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, de-

vendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para tanto, o pesquisador vai a campo buscando “captar” o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. Vários tipos de dados são coletados e analisados para que se entenda a dinâmica do fenômeno.

Godoy (1995, p. 21) 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 autorrelato livre de uma trabalhadora, identificada como “L”. Com idade entre 33 e 34 anos quando os fatos ocorreram, possui graduação completa, e uma pós-graduação em nível de especialização.

Quanto ao tratamento dos dados, foram considerados o autorrelato, e o diagnóstico dos médicos, relacionando-os com os conceitos de Dejours, através da análise do conteúdo do relato. De acordo com Bardin (1991), análise de conteúdo é um método misto quantitativo/qualitativo, compreensivo e interpretativo. Ela é considerada uma técnica de pesquisa que se destina a descrever sistemática, objetiva e quantitativamente o conteúdo pesquisado.

## RESULTADOS DA PESQUISA

### RELATO DE CASO E CONSEQUÊNCIA DO ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO

Para esta pesquisa foi realizado um estudo de caso com uma trabalhadora, denominada aqui de “L”. Ela trabalhava na área acadêmica, em um centro universitário e percebia que o desrespeito do novo gestor acontecia para 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 bem 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 saírem emocionalmente abalados devido a forma de tratamento que recebiam. “L” constantemente chegava no trabalho e via sua colega

“V”, da mesma hierarquia, saindo chorando também por questões de relacionamento com uma funcionária “estranhamente protegida” pela nova gestão, problema não resolvido pela nova chefia. A maneira de solucionar o problema foi demitindo “V”, piorando assim o ambiente de trabalho onde “L” trabalhava, uma vez que houve uma revolta entre os demais funcionários do setor, um desgaste emocional e funcional. A funcionária “V” 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 a funcionária “estranhamente protegida”, o novo gestor constantemente, 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. Anterior a esse novo gestor, os funcionários tinham maior liberdade, e autonomia para melhoramentos nas atividades do setor.

### NESSE CONTEXTO, “L”, ESPECIFICAMENTE, PASSOU PELOS SEGUINTE 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 atividade não se repetisse novamente. Acabou o texto do e-mail questionando se “L” não sabia quem era o chefe ali naquele setor. Neste dia “L” não conseguiu terminar seu horário de trabalho habitual. Saiu do setor chorando, muito nervosa. Não respondeu ao e-mail. 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 a funcionária considerada “estranhamente protegida”. O gestor anunciou que a partir daquele dia a mesma exerceria uma certa chefia e, naquele momento, todas as atividades de “L” estavam sendo transferidas para a “nova chefe”, sem que “L” fosse previamente consultada. Neste 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, não ficando afastada pelo INSS, diferente do proposto pelos médicos que a examinaram. Voltou ao trabalho com uma série de dificuldades de deslocamento.

O pai de “L” ficou seriamente doente, indo para o hospital, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). “L” ficou com o pai em um tempo mínimo, voltou a trabalhar normalmente, logo depois o pai veio a falecer.

“L” precisava fazer uma cirurgia, comunicou seu novo gestor da necessidade de liberação e recebeu resposta negativa. O mesmo não autorizou, para aquele momento, pedindo para “L” agendar para mais tarde, pois o setor estaria mais tranquilo e poderia sair para realizar a cirurgia. “L” obedeceu o pedido do novo gestor.

“L” precisava concluir um curso, solicitou para sair por algumas horas para estudar, negociou os horários que estaria fora, propondo reposição de horário, entre outras coisas, mas não foi autorizada a sair. Essa situação, de sair para estudar, já havia sido autorizada a outros funcionários que tinham essa facilidade, sem quaisquer problemas.

Dias antes da referida cirurgia, agendada juntamente com o gestor, o mesmo 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 pelas seguintes especialidades médicas: 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, aproximada-

mente sete dias após a demissão, diante de muitos exames solicitados, “L”, ao sair da consulta, teve o seu primeiro surto. Dentro do metrô começa a chorar compulsivamente, e perdeu a força das pernas. Nesse momento saiu do vagão e entrou em contato com a psicóloga. A mesma a orientou a procurar um hospital. “L” vai sozinha, chegando em estado de surto. Lá é atendida na emergência, sendo medicada e ficando em observação quase o dia todo. “L” é encaminhada com urgência para um psiquiatra.

No dia seguinte, “L” realiza sua primeira consulta com o psiquiatra, ainda em surto e com o efeito da medicação do dia anterior. O psiquiatra a acolhe e ouve sua queixa e “L” se sente acolhida. O médico receita Sertralina e Clonazepam. “L”, nesse momento, apresenta fortes tonturas, sendo recomendado não sair sem estar acompanhada. Sentia, ainda, fortes dores de cabeça, choro imotivado, muito nervosismo, fortes dores de estômago, entre outros efeitos.

#### REFERENTE AO COMPORTAMENTO DA EMPRESA APÓS A DEMISSÃO SEGUEM ALGUNS FATOS PONTUAIS:

Não aceitam os atestados e solicitam que “L” não fale a verdade com relação ao seu estado de saúde na hora do exame demissional. O exame demissional foi conturbado, sendo realizado em dois momentos por médicos diferentes e solicitado que assinasse um documento com data retroativa. “L” se recusou a assinar. Nesse ínterim, “L” aumentava suas crises depressivas, a cada e-mail que recebia da empresa ou a cada situação que precisava negociar com relação a sua demissão.

“L” morava na casa dos funcionários da empresa, e os gestores da mesma comunicaram o caso de “L” em um grupo de funcionários no aplicativo whatsapp e colocaram um segurança em frente a casa para “L” não se aproximar da mesma, colocando todos os pertences de “L” na rua. Vale destacar que naquele mesmo dia “L” estava com viagem agendada para retornar para casa da mãe e, obviamente, retirar todos os seus pertences da casa. Enquanto “L” estava na delegacia para fazer Boletim de Ocorrência (B.O.) policial dos fatos, acompanhada de uma amiga, recebeu a visita de um funcionário da “empresa” levando um dinheiro, em nome dos gestores. “L” entendeu o recebimento do dinheiro como um suborno, pois a proposta era que “L” recebesse o dinheiro, mas não realizasse o B.O.

#### AS PERCEPÇÕES DE “L” NESTE PERÍODO FORAM AS SEGUINTE:

Depressão é uma doença invisível.

“L” inicialmente não percebe que está doente e segue “tocando a vida” como se nada estivesse acontecendo.



“L” insiste em manter seu emprego, mesmo diante das condições, na esperança de que tudo pudesse melhorar.

A seguir, serão apresentados todos os relatórios médicos de “L”, as medicações no decorrer do tratamento, e os boletins de ocorrência.

#### **PSIQUIATRA “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 tratamento com Sertralina 150mg e Clonazepam 2mg. 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 100mg e Donarem 50mg. 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.

#### **PSIQUIATRA “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 Escitolaplan 10g, Fluoxetina 20g e Nortriptilina 25g, com sintomas proeminentes depressivos, ideação suicida, distúrbio cognitivo, anedonia, medo, sem condições de manter funções laborativas no momento. Sugiro 60 dias de afastamento.

#### **PSICÓLOGO**

**DECLARAÇÃO 01/08/2015**

Informo para os devidos fins que “L”, está sob acompanhamento psicoterapêutico no período que corresponde de 11/2012 ao mês 04/2015. A paciente nos foi encaminhada pelo psiquiatra com hipótese de depressão grave CID 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 des-

crevia como assédio moral, dizia sentir-se coagida em várias situações. Na última consulta, apresentou uma piora no quadro. Segundo seu relato, por conta da desvinculação do trabalho. Última consulta data de 25/06/2015.

#### **NEUROLOGISTA**

**RELATÓRIO MÉDICO 20/08/2015**

Solicito ressonância magnética de crânio. Paciente em investigação de quadro de perda de consciência. Apresentou 03 episódios súbitos de perda de consciência nos últimos 5 meses associados a quadro de lapso de memória, com desorientação temporal espacial. O exame de ressonância magnética faz-se necessário para segmento da investigação.

#### **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 à fatores familiares (morte do pai). Receitei o antidepressivo Velija para a mesma na época.

#### **TERAPEUTA DE FAMÍLIA**

**ATESTADO 07/06/2016**

Atesto, para os devidos fins, que a paciente X 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.

#### **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 XXXXX, que fora chamada na

sala de seu chefe, este, disse para ela se retirar da Instituição, para que deixasse suas chaves e senhas no local, pois não teria mais acesso ao seu setor.

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

#### BOLETIM DE OCORRÊNCIA “B”

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

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

#### HISTÓRICO 02/12/2015

Comparece a declarante noticiando que era funcionária 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, e 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.

#### DIÁLOGO SOBRE O CASO DE “L” NO GRUPO DE FUNCIONÁRIOS NO APLICATIVO WHATSAPP – 02/12/2015

[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 permita 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”.

[4:39PM 02/12/2015] xxxxxx: Ok

[4:41PM 02/12/2015] xxxxxx: Ok

[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.

[4:55PM 02/12/2015] +55 19 xxxxx-xxxx: Ok

[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

Assim, com os relatos dos profissionais listados anteriormente, “L” foi diagnosticada com depressão grave, aproximadamente depois de dois anos que mudou a gestão do setor em que trabalhava.

#### Considerações Finais

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 foram o causador principal do sofrimento psíquico dela. Esse sofrimento ocasionou transtornos mentais que causaram o seu afastamento do trabalho, permanentemente. Afastamento iniciado com uma demissão irregular. Não somente o trabalho foi afetado, mas principalmente sua dignidade perante as demais pessoas, parentes, amigos e familiares, prejudicando suas relações pessoais.

Esta trabalhadora não está sozinha, pois de acordo com a Previdência Social (2015) a concessão de auxílios-doença por desequilíbrio mental vem crescendo e poderá ser a principal causa de afastamento dos trabalhadores (Brasil, 2012) e isso pode não demorar a acontecer devido a práticas neoliberais das empresas atualmente, que não enfocam sua atenção para os trabalhadores. Percebe-se atualmente, em muitas organizações, que as pessoas são consideradas como máquinas, ou seja, produzem o quanto podem, sendo descartadas quando não conseguem mais atender as demandas dos seus locais de trabalho. Também, suas subjetividades e

particularidades não são levadas em consideração, tendo por base o relato da trabalhadora “L”. A teoria de Christophe Dejours, mostra que o trabalho pode causar sofrimento e adoecimento aos trabalhadores. Por isso, a partir deste estudo, sugerem-se novas pesquisas para casos de assédio moral que tenha como correlação doenças ocasionadas pelas relações de trabalho e sua carga psíquica para os trabalhadores.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70, 1991.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA A. Secretaria de Estado da Segurança Pública – Polícia Civil do Estado de São Paulo. São Paulo, ago, 2015.  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA B. Secretaria de Estado da Segurança Pública – Polícia Civil do Estado de São Paulo. São Paulo, dez, 2015.  
BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à Psicodinâmica do Trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 213-223, 2004.

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). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Saúde do Trabalhador. Cadernos de Atenção Básica – n. 5. Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

CANIATO, A.M.P.; Lima, E.da.C. (2008). Assédio moral nas organizações de trabalho: perversão e sofrimento. *Cad. de Psic. Soc. do Trab.*, v.11, n.2. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v11n2/a04v11n2.pdf> Acesso em 22 jun. 2015.

CARDIOLOGISTA. Relatório Médico. São Paulo, 2015.

COSTA, Sílvia Generali da. Relacionamento no Trabalho. In: *Comportamento Organizacional Culturas e Casos Brasileiros*. 1 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2014.

DEJOURS, C. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCAMAN, S.; SZNELWAR, L. (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Brasília: Paralelo 15; Fiocruz, 2004.

DEJOURS C, BÊGUE F. (2010) Suicídio e trabalho: o que fazer? Sobradinho (DF): Paralelo 15/Brasil.

DEJOURS, Christophe. A carga psíquica do trabalho. In: DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. *Psicodinâmica do Trabalho Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho*. Atlas, São Paulo, 2014.

DIÁLOGO APLICATIVO WHATSAPP. São Paulo, dez, 2015.

FREITAS, M.E.de (2007). Quem paga a conta do assédio moral no trabalho? *RAE-eletrônica*, v. 6, n. 1, Jan-Jun. 2007. Disponível em: [http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590\\_S1676-56482007000100006.pdf](http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590_S1676-56482007000100006.pdf) Acesso em 22 jun. 2015.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa tipos fundamentais. *ERA – Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, Mai./Jun. 1995.

HIRIGOYEN, M. (2002). *Mal-estar no trabalho: Redefinindo o assédio moral*. Rio de Janeiro: Bertrand/Brasil.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em Saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia & Sociedade*, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 97-116, jan./jun. 2003.

“L”. Autorrelato de uma das autoras do artigo. São Paulo, 2015.

NEUROLOGISTA. Relatório Médico. São Paulo, 2015.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. Arquivos. Disponível em: [http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4\\_120326-105114231.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_120326-105114231.pdf). Acesso em: 09 jun. 2015.

PSQUIATRA A. Relatório Médico. São Paulo, 2015.

PSQUIATRA B. Relatório Médico. São Paulo, 2015.

PSICÓLOGO. Declaração. São Paulo, 2015.

TERAPEUTA DE FAMÍLIA. Atestado. Sapucaia do Sul, 2016.