



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**



SOFRIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO E ASSÉDIO MORAL: RISCOS, CONSEQUÊNCIAS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Prof. Álvaro Roberto Crespo Merlo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Medicina

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional

Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Amulatório de Doenças do Trabalho

FAÇO PARTE DOS QUE DEFENDEM QUE A RELAÇÃO COM O TRABALHO NÃO É ALGO CONTINGENTE OU ACESSÓRIO

- Penso que todo o ser humano procura, através do trabalho, uma ocasião de testar a si mesmo, para tornar-se o que é, para realizar-se.
- Penso que é uma referência humana sempre presente.

O DESPREZO NO QUAL É MANTIDO O TRABALHO NÃO É ATUAL.

- Já existia na antiguidade com os escravos. Passou pelos servos do Antigo Regime, continua com o taylorismo e o fordismo.

➤ E hoje estamos no supremo desprezo pelo trabalho através da manipulação em favor do patrimônio e do ganho especulativo contra o trabalho, do qual se está pronto para destruir todas as características que são necessárias ao exercício da inteligência.

➤ E do exercício para realizar-se.

PARA QUE SERVE O TRABALHO?

A relação com o trabalho é estabelecida na relação com o outro e pelo fato de que aportamos uma contribuição, que, por sua vez, repousa sobre uma mobilização de recursos bastante profunda.

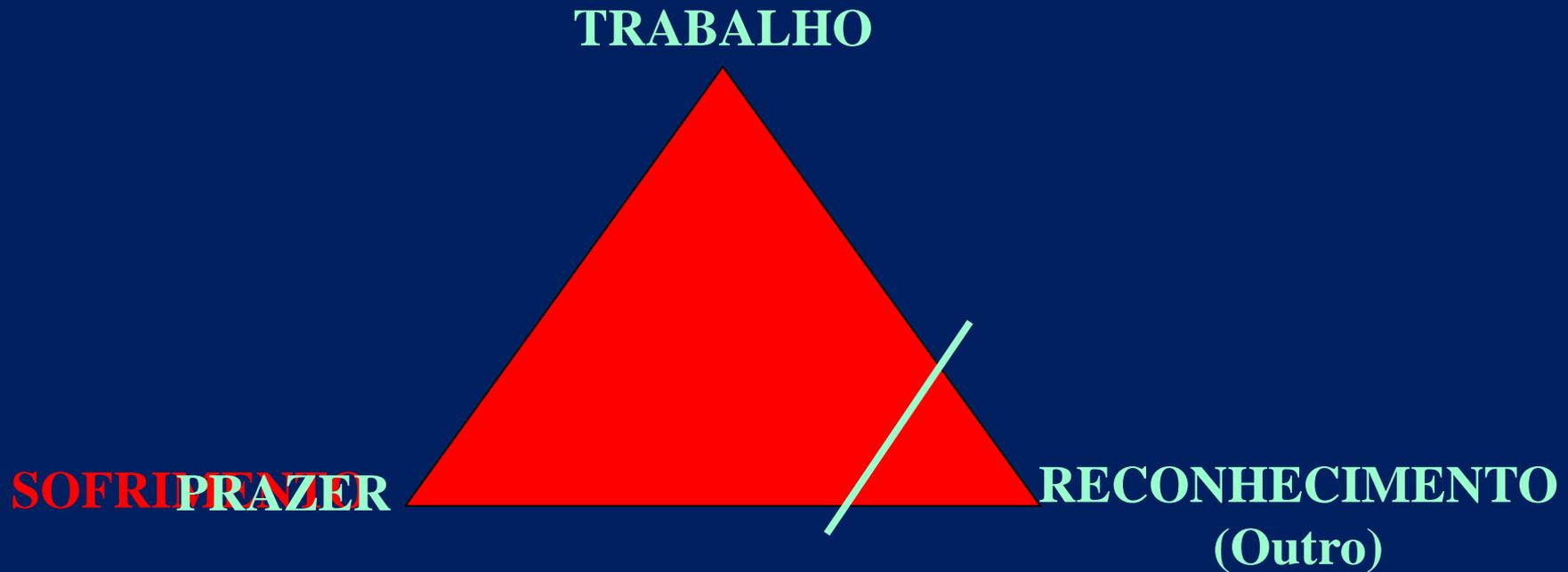
Por que as pessoas aportam essa
contribuição?

É porque, em troca desta contribuição,
eles esperam uma retribuição.

E que retribuição elas esperam?

O que as pessoas esperam, acima de tudo, é uma retribuição moral. É a dimensão moral e simbólica que conta. O que as pessoas esperam é que se reconheça a qualidade do trabalho. A qualidade de sua contribuição.

DINÂMICA DA IDENTIDADE



HISTÓRIA
SINGULAR



ORGANIZAÇÃO
DE TRABALHO

**NA RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E
SAÚDE MENTAL EXISTEM AS
PATOLOGIAS DIAGNOSTICÁVEIS
(CID-10)**

- Demência em outras Doenças Específicas Classificadas em outros Locais (F02.8)
- Delirium, Não-Sobreposto à Demência, como descrita (F05.0)
- Transtorno Cognitivo Leve (F06.7)
- Transtorno Orgânico de Personalidade (F07.0)
- Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático Não-Especificado (F09.-)
- Alcoolismo Crônico Relacionado ao Trabalho (F10.2)
- Episódios Depressivos (F32.-)
- Estado de Estresse Pós-Traumático (F43.1)
- Neurastenia (Inclui Síndrome de Fadiga) (F48.0)
- Outros Transtornos Neuróticos Especificados (Inclui Neurose Profissional) (F48.8)
- Transtorno do Ciclo Vigília-Sono devido a Fatores Não-Orgânicos (F51.2)
- Sensação de Estar Acabado (Síndrome de Burn-out ou Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z73.0)

Síndromes atípicas

Karoshi

Karojisatsu

Presenteísmo

Karoshi

KARO= excesso de trabalho e SHI = Morte

Quadro clínico extremo com morte súbita por patologia coronária isquêmica ou cérebro vascular.

Karojisatsu

Quadro clínico extremo, com
suicídio desencadeado pelo
trabalho.

Presenteísmo

Significa estar sempre presente no trabalho, mesmo doente.

Será que não está
faltando alguma coisa?

SIM!

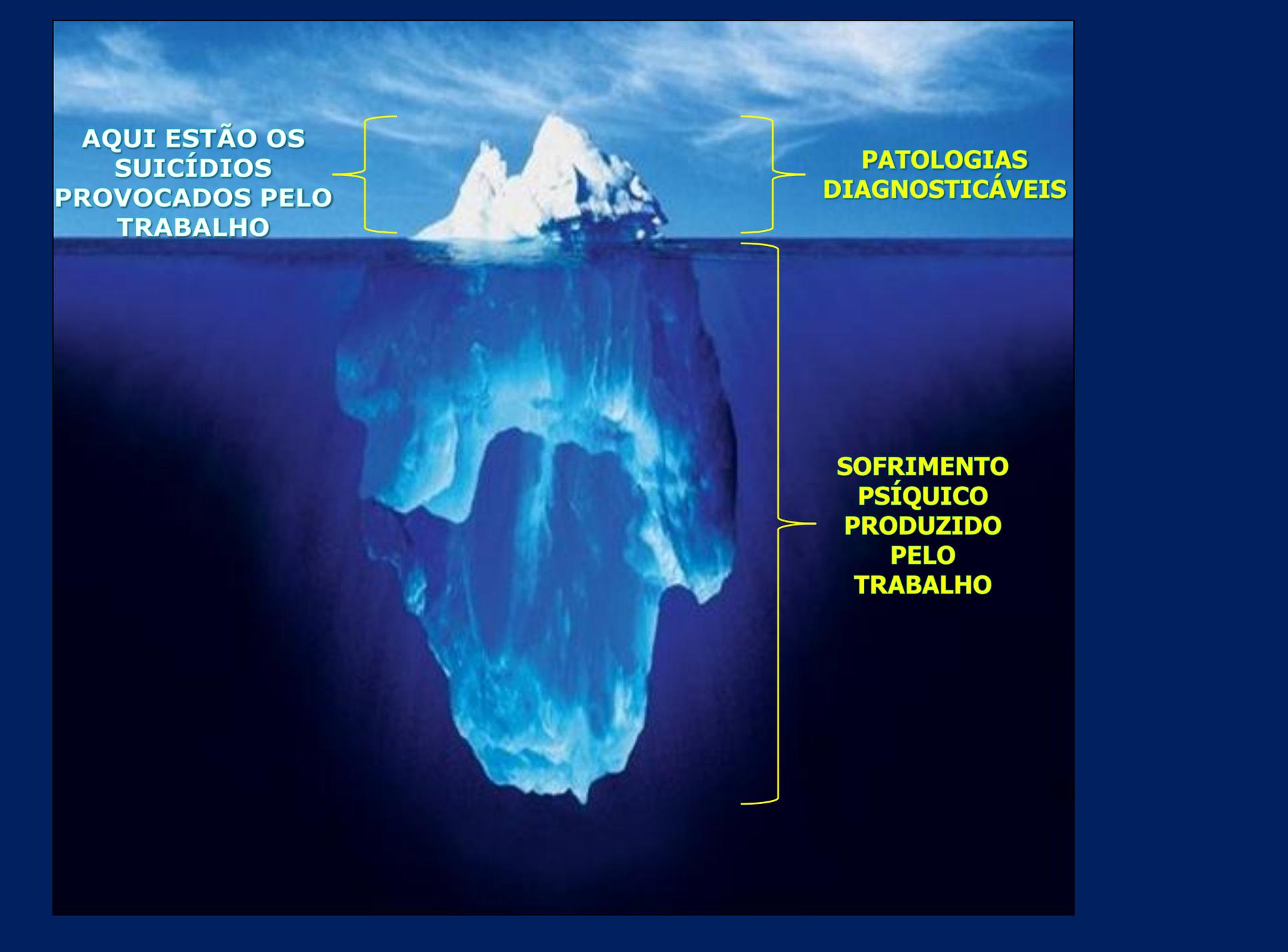
**ESTÁ FALTANDO O
MAIS FREQUENTE!**

Do ponto de vista da saúde mental, as agressões produzidas pela organização do trabalho não costumam provocar surtos psicóticos



Um princípio fundamental

O sofrimento psíquico provocado pelo trabalho se origina, essencialmente, na organização do trabalho

An iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is above the water surface, and the much larger base is submerged. The image is used as a metaphor for mental health, with the visible tip representing diagnosed pathologies and the submerged part representing hidden psychological suffering.

**AQUI ESTÃO OS
SUCÍDIOS
PROVOCADOS PELO
TRABALHO**

**PATOLOGIAS
DIAGNOSTICÁVEIS**

**SOFRIMENTO
PSÍQUICO
PRODUZIDO
PELO
TRABALHO**

Há no trabalho atual muita demanda física, psíquica e cognitiva (distúrbio de memória, distúrbio de concentração, distúrbio de lógica, etc.) e, em um determinado momento, o trabalhador "quebra": patologias de sobrecarga (Burn-Out, depressão, AVC no local de trabalho, etc.).

Os seres humanos não foram fabricados para trabalharem neste ritmo, sem reduzi-lo de tempos em tempos e sem pausas.

VIVE-SE NO TRABALHO ATUAL
UM PROCESSO DE
BANALIZAÇÃO DO MAL

Alguns exemplos da
banalização do mal no
trabalho atual



"Epidemia" de suicídios na France Télécom



Didier Lombard (presidente)

★ Principal empresa francesa de telecomunicações

★ Emprega 187.000 pessoas, cerca de 100.000 na França

★ Serve 174 milhões de clientes no mundo

★ Privatizada (parcialmente) a partir de 2004

**FEVEREIRO DE 2008
A JULHO DE 2010**



**58
SUICÍDIOS**

- ★ A maioria no próprio local de trabalho
- ★ Muitos dos suicidas deixaram carta responsabilizando o modelo de gestão da empresa

LE MONDE - 26/04/2011

France Télécom: um funcionário cometeu suicídio se imolando pelo fogo

Um funcionário de France Télécom-Orange (telefonia celular) com 57 anos, cometeu suicídio na terça-feira, 26 de abril, pela manhã, imolando-se pelo fogo, no estacionamento da agência de negócios da empresa em Mérignac, perto de Bordeaux, anunciou a direção do grupo, que se declarou "traumatizada".

CARTA ABERTA DO SUICIDA À EMPRESA

Lettre ouverte à mon employeur et à son actionnaire principal

« Conformément à l'une des huit valeurs qui nous guident, nous sommes "responsables" : nous traitons les personnes et le monde qui nous entoure avec respect. En tant qu'entreprise comme à titre individuel nous nous comportons de manière responsable à travers toutes nos décisions. Cette valeur trouve son expression dans le code de déontologie du Groupe France Télécom / Orange. »
Déclaration officielle de FT du 10 décembre 2008

Monsieur le Président du CN HSCT

Un petit rappel en fait d'introduction : l'engagement de FT ! C'est de cela dont il s'agit !

Je souhaite réagir à propos de la vague de suicides auxquels FT est confronté actuellement. Je suis fortement indisposé par le contexte et encore plus par l'usage qui en est fait. Continuons tous, employeur, état actionnaire et décideur, syndicats, salariés à ignorer les vraies causes profondes: dans dix ans on sera encore à traiter de ce même sujet ... enfin non... une certaine catégorie du personnel aura disparu par départ en retraite ou par suicide: et le problème sera réglé, enfin !

Je me présente rapidement :

Mon parcours professionnel :

Agent des lignes : de la plantation de poteaux ou dérangements GP ou Pro.

Cadre opérationnel : resp. production 2 Mbits sur la Défense / resp. budget 50 MF

Cadre transverse : qualité / HSCT régional / SARBOX

Mon parcours personnel :

Activité premièrement purement alimentaire dans un cadre de service positif

Prise de responsabilités recherchée avec volonté d'être dans les décisions

Harcèlement subi

Animation transverse

Mise à la poubelle

FOXCONN

(Hon Hai Precision
Industry Co. Ltd.)

Taiwan



Terry Gou (presidente)

★ Trabalha para *Apple, a Dell, a Nokia e a Microsoft*, entre outras.

★ 12 locais: 1.200.000 trabalhadores!

TRABALHADORES DA FOXCONN



DORMITÓRIOS DOS TRABALHADORES





Joel Johnson (2010) Gizmodo/Wired

**Suicídios na planta da
Foxconn em Shenzhen
(China)**



16 TRABALHADORES

Para explicar, nada melhor
que a palavra da Rede Globo,
que não me deixa mentir...



A empresa tomou algumas providências:

- Fez os trabalhadores assinarem compromisso de que... não irão se suicidar;

➤ Cercou os prédios da empresa com redes





Joel Johnson (2010) Gizmodo/Wired



Joel Johnson (2010) Glzmoda/Wired



Joel Johnson (2010) Gizmodo/Wired





Promoveu uma maratona para "levantar a moral dos trabalhadores"



Terry Gou "explicando" os suicídios à imprensa



ATENÇÃO! ELA VEM AÍ!



notícias » tecnologia » tecnologia

Foxconn procura oportunidades de investimento no Brasil

13 de abril de 2011 • 09h42 • atualizado às 10h23

O Foxconn Technology Group, que produz o iPhone e o iPad para a Apple, afirmou que está buscando oportunidades de investimento no Brasil, seguindo sua estratégia de "ir aonde o mercado está". A Foxconn anunciou a decisão nesta quarta-feira, em comunicado de sua unidade Hon Hai Precision Industry, sediada em Taiwan, um dia depois que a presidente Dilma Rousseff disse que a companhia estava estudando investir US\$ 12 bilhões no Brasil.

O comunicado não trouxe detalhes específicos sobre investimentos e informou apenas que o Brasil tem "tremendo potencial de desenvolvimento econômico" e está "estrategicamente posicionado para atender às necessidades dos mercados em crescimento de toda América Latina".

ORIGENS DOS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO ATUAL

NOVOS MODELOS DE GESTÃO:

- * Avaliação individualizada de performance
- * Qualidade total
- * Flexibilização

O QUE FAZ SOFRER?

- * PRESSÃO DE TEMPO

- * CONFLITO PERMANENTE ENTRE A QUALIDADE DO TRABALHO ESPERADO E A QUANTIDADE A PRODUZIR

- * DENSIFICAÇÃO DO TRABALHO: SUPRESSÃO DOS "TEMPOS MORTOS" (TEMPOS ONDE SE DISCUTE O TRABALHO)

- * FRUSTRAÇÃO POR NÃO PODER FAZER UM TRABALHO DE QUALIDADE

- * PERMANENTE INTERRUÇÃO DA TAREFA PARA PODER REALIZAR UMA TAREFA MAIS URGENTE
- * INDIVIDUALIZAÇÃO DAS AVALIAÇÕES DE PRODUTIVIDADE
- * DESAPARECIMENTO DOS COLETIVOS DE TRABALHO

O QUE VAI MAL NO TRABALHO É LEVADO PARA CASA, PARA AS RELAÇÕES FAMILIARES E PERTURBA TODA A VIDA!

ATENÇÃO!

Avaliações individualizadas e apenas quantificadas não medem o trabalho em si, mas apenas os resultados do trabalho.

Vivemos no mundo do
trabalho em um período de
"Doenças da Solidão"

É de mentira e traição.

Conseqüências para as Empresas

- Perda de produtividade
- Rotatividade e absenteísmo
- Afastamentos por problemas de saúde
- Comprometimento da imagem
- Custos judiciais
- Perda de profissionais competentes

O suicídio no trabalho pode ser o "fim da linha" do assédio moral e organizacional

Intimidações, humilhações, reprimendas. Todos os meios são bons para desestabilizar. Desvaloriza-se o trabalho feito, fixam-se objetivos impossíveis de atingir e acusa-se o trabalhador de não conseguir atingí-los. É convocado a direção da empresa e lhe deixam esperando por uma hora na frente da porta. Pedem para elaborar um relatório, que é rasgado sob os seus olhos, sem o ler. Uma outra técnica consiste em fazer o trabalhador desaparecer: de um dia para o outro, o escritório é liquidado. Não aparece mais nos organogramas, não é mais convidado para as reuniões, não lhe é mais dada nenhuma tarefa.

Trabalhador da France Télécom

O SUICÍDIO É UMA VIOLÊNCIA DIRIGIDA CONTRA:

- * SI MESMO

- * A EMPRESA

- * O COLETIVO DE TRABALHO, QUE NÃO FOI CAPAZ DE COMPREENDER A GRAVIDADE DA SITUAÇÃO, A SOLIDÃO E O DESESPERO

PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

- É necessário que os sindicatos de trabalhadores formem seus dirigentes, se apropriem dessa discussão e construam contra-poderes
- É necessário a construção de parcerias: Ministério Público do Trabalho, Judiciário, Ministério do Trabalho, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, universidades, etc.

UMA EXPERIÊNCIA EM CONSTRUÇÃO

O AMBULATÓRIO DE DOENÇAS DO TRABALHO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

- É um dos primeiros serviços de atenção à saúde dos trabalhadores no país: criado em julho de 1988;
- Forma residentes em Medicina do Trabalho;
- Demanda semanal de 70 consultas;
- Atendeu nesses 23 anos de existência, fundamentalmente, patologias somáticas: LER/DORT, intoxicações por metais pesados e solventes, pneumoconioses, etc.

**É NECESSÁRIO MUDAR
O OLHAR!**

Um caso atendido no ADT/HCPA: a cartasista de uma grande rede multinacional de supermercados

1ª Consulta – Novembro de 2010

- **ID.:** A.A.S., 36 anos, casada, natural de Camaquã, procedente de Alvorada/RS, cartasista, afastada do trabalho desde abril 2010, não está em benefício previdenciário.
- **Motivo da consulta:** "não consegue trabalhar por medo".

História Ocupacional: há cerca de 7 anos trabalha como cartasista em empresa de supermercado. Trabalhava 2 turnos, onde exercia as atividades de: pintura, desenho, colocação de preços promocionais, etc. Relata que houve aumento da exigência da atividade devido “à mudança de controladores da empresa e à concorrência”. Também relata que era a única responsável pelos cartazes na empresa, e que frequentemente realizava hora extra.

HDA

Quadro teve início há cerca de 2 anos, quando houve mudança dos controladores da empresa de supermercado em que a paciente trabalhava, concomitantemente ao aumento na cobrança de atividades, de horários e de produção.

Relata que era a única funcionária da empresa no setor. Nesse período, passou a apresentar irritabilidade, nervosismo, perda de peso, dificuldade de concentração, autodepreciação, dificuldade de dormir, etc.

Apresentou episódio de piora aguda do quadro, com tentativa de suicídio, há cerca de 2 anos. Relata que foi internada, por alguns dias nesse período, com melhora do quadro agudo. Passou a ser acompanhada por psiquiatra, iniciando psicoterapia e tratamento medicamentoso. Tentou retornar ao trabalho, porém, sem sucesso.

Medicações em uso

- Lítio 600mg/dia (Carbonato de Lítio)
- Fluoxetina 20mg 3 comp/manhã
(Cloridrato de Fluoxetina)
- Amplictil 20 mg/noite (Cloridrato de clorpromazina)

Impressão

Transtorno psiquiátrico em investigação (transtorno de personalidade? Transtorno depressivo?) com tentativa de suicídio, com história ocupacional sugestiva de assédio moral na empresa e carga de trabalho excessiva, com surgimento dos sintomas e dos sinais em concomitância com mudança de controladores da empresa em que trabalhava.

Conduta

- 1- Encaminhamento à psiquiatria para auxílio no diagnóstico e no manejo.
- 2- Mantenho as medicações em uso por ora, enquanto não houver consulta na psiquiatria.
- 3- Faço laudo para perícia, já marcada em 03/12/2010

1ª consulta PSQUIATRIA – Dez.2010

Subjetivo

- Vem acompanhada do marido.
- Paciente com quadro de depressão importante e sintomas ansiosos de início há cerca de 2 anos após aumento de cobrança e carga de trabalho como cartasísta em supermercado.
- Desde então, 3 internações psiquiátricas na PUCRS; a primeira há 2 anos por ameaça de suicídio com faca interrompida pelo marido, seguida de auto-agressão, tendo diagnóstico de depressão. Seguiu acompanhamento com psiquiatra privado, em uso de venlafaxina (antidepressivo/ansiolítico).

- Internou novamente por quadro de ideação suicida com plano de enforcamento. Em dezembro de 2009 teve a última internação por tentativa de suicídio com Rivotril (*benzodiazepínico*). Desde então, sem acompanhamento psiquiátrico por perda do convênio.

- Diz que o quadro está estável, sem melhora; última ideação suicida há 20 dias, quando teve que voltar à empresa por questões burocráticas. Sem trabalhar desde Fev.2010, atualmente com muitos sintomas de tristeza e anedonia, choro fácil e ansiedade, com medo de trabalhar novamente.

2ª consulta PSIQUIATRIA – Jan.2011 (1 sem.)

Subjetivo

- Paciente refere sonhos amedrontadores e pensamentos obsessivos de que estava sendo vigiada. Relata que se sentia mais segura com casa toda fechada e com telefones desligados. Marido relata que, ao final do dia, começa a se sentir muito agitada. Refere melhora da insônia. Tem permanecido sempre em casa, pois tem medo de sair. Nega ideação suicida no momento.
- Diz ser muito ansiosa desde a adolescência.
- Refere insônia.
- Nega tristeza.

- Marido relata tentativa da paciente de tomar todos os frascos de medicação de uma só vez, ocorrida à 20 dias mais ou menos.
- Paciente não gosta que o marido conte coisas ao médico, pois tem medo de ser internada novamente.

3ª consulta PSQUIATRIA – Jan.2011 (2 sem.)

- Não ouve mais vozes chamando seu nome e vultos lhe vigiando. Contudo, quando está em casa sozinha, permanece com a sensação de estar sendo vigiada. Sai de casa apenas acompanhada do marido. Nega tristeza.

4ª consulta PSQUIATRIA – Fev.2011 (2 sem.)

Subjetivo

(...)

- Nega sintomas atuais ou prévios compatíveis com mania/hipomania.
- Nega alucinações auditivas, porém relata sensação de presença de pessoas próximas, que não estão lá. Não escuta vozes estranhas no momento.
- Ainda persiste com sintomas ansiosos importantes, não atende telefone ou sai de casa sem o marido. Sempre imagina que o telefone trará notícias de cobrança e de problemas na empresa. Diz que, quando estava adoecendo ainda na época em que trabalhava, escondia-se no banheiro para não atender o telefone, mas descobriu que ela era monitorada por câmeras de segurança.

2ª consulta – ADT – Março de 2011

- Houve episódio em que a paciente pediu ajuda, porém a chefia sugeriu que ela pedisse aumento, e não contratou ninguém a mais. Relata a paciente que atualmente, trabalham 4 pessoas no setor, onde trabalhava só ela na época.

ORIENTAÇÕES PARA A ANAMNESE

A anamnese deve permitir reconstruir:

1. HISTÓRIA DA EMPRESA

2. CARREIRA DO FUNCIONÁRIO

3. CRONOLOGIA DA SITUAÇÃO DE TRABALHO:
mudanças organizacionais, retorno "subjetivo" da atividade de trabalho, análise da qualidade do trabalho coletivo

4. EVENTOS DA VIDA QUE PODEM SER RESPONSÁVEIS PELA DESCOMPENSAÇÃO NO LOCAL DE TRABALHO

5. IDENTIFICAÇÃO DE UM QUADRO ESPECÍFICO DE NEUROSE TRAUMÁTICA

Se o método de assédio moral mantém-se e se uma rede de cooperação não é criada, os sinais clínicos podem aparecer. A forma mais grave corresponde ao quadro de neurose traumática e assemelha-se à transtorno de estresse pós-traumático.

6. TÉCNICAS DE GESTÃO POTENCIALMENTE PATOGÊNICAS

a) A relação de subordinação: práticas relacionais, práticas de isolamento.

b) As regras disciplinares: práticas disciplinares, práticas punitivas.

c) O poder de direção e de organização: a perda do sentido do trabalho, as injunções paradoxais, a encenação do desaparecimento, a rendição emocional por hiperatividade.

RECOMENDAÇÕES PRINCIPAIS

1. No atendimento, o que tem um efeito terapêutico imediato, é o paciente/trabalhador saber que ele não está mais só nesta situação. Que os sintomas e o sofrimento dele podem ter uma relação com o trabalho. Trata-se de fazer uma escuta compreensiva.

Como a maior parte dessas patologias são, na verdade, patologias do isolamento, da solidão, é necessário tirar o paciente, o mais rapidamente possível, dessa situação de isolamento.

2. Ocupar-se do que tem origem no intrapsíquico e na trajetória pessoal, para a levar a tomada de consciência de que é necessário descolar sua neurose singular, da organização do trabalho, que o tornou doente.

Isso precisa ser feito através de algum tipo de acompanhamento psicoterapêutico, individual ou de grupo.

**3. É indispensável acompanhar os
pacientes até que se estabilizem!**

LEMBRAR

- Há que estar atento aos sinais precoces e intervir
- É necessário a criação de serviços dedicados a esse problema
- É importante coletarmos e socializarmos dados sobre esse problema

OBRIGADO PELA

ATENÇÃO!

merlo@ufrgs.br