

HISTÓRIAS DE VIDA MARCADAS POR HUMILHAÇÃO, ASSÉDIO MORAL E ADOECIMENTO NO TRABALHO

STORIES OF LIFE MARKED BY HUMILIATION, MOBBING AND ILLNESS AT WORK

Vanderléia de Lurdes Dal Castel Schlundwein

Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, Brasil

RESUMO

Este artigo tem como objetivo discutir o relato de vivências de humilhação e de sofrimento de trabalhadoras que participaram de um grupo terapêutico com histórias de adoecimento no trabalho. O estudo de caráter qualitativo propôs-se desenvolver encontros em grupo fundamentado na proposta de Barros (1997) na constituição de grupos terapêuticos como dispositivo analítico. A discussão fundamenta-se nos relatos de trabalhadoras com histórias de humilhação, constrangimento e sentimentos nutridos de ressentimento vivenciados no trabalho. A análise das histórias de vida no trabalho mostra que, no caso dessas trabalhadoras, as habilidades, a criatividade e a dedicação ao trabalho foram sendo obstruídas pelas situações desqualificantes da submissão à chefia e da falta de autonomia, situações que levaram a uma maior exposição aos riscos de adoecimento no trabalho. Com a capacidade produtiva limitada, a trabalhadora torna-se alvo frequente de situações de humilhação e constrangimento - compondo um quadro de assédio moral no trabalho.

Palavras-chave: assédio moral no trabalho; violência psicológica no trabalho; adoecimento no trabalho.

ABSTRACT

This article aims to discuss the report of experiences of humiliation and suffering of workers who participated in a therapeutic group with stories of illness at work. The qualitative study set out to develop group meetings based on the proposal of Barros (1997) in the establishment of therapeutic groups as analytical device. The discussion is based on reports of workers who shared the stories of humiliation, embarrassment and feelings of resentment nourished through experiences at work. The analysis of life stories in the paper shows that, for these workers, skills, creativity and dedication to work were being obstructed by disqualifying circumstances, the submission to leadership and lack of autonomy, situations that lead to greater exposure to risk of illness at work. Once with the limited production capacity, the worker becomes, then, a frequent target of situations of humiliation and embarrassment - composing a picture of mobbing at work.

Keywords: mobbing at work; psychological violence at work; illness at work.

Introdução

Situações de humilhações e de constrangimento no trabalho, atualmente denominadas de assédio moral, apenas recentemente começaram a ser reconhecidas como empecilho à manutenção do estado de saúde física e mental de um sujeito (Maciel, Cavalcante, Matos, & Rodrigues, 2007). Na definição do assédio moral no trabalho, destacam-se a ocorrência de atos negativos por parte das chefias ou colegas e a posição de vulnerabilidade do trabalhador, que não pode defender-se, o que implica a existência de um desequilíbrio típico das relações de poder (Einarsen, 2005). Outros aspectos importantes de tal definição são a continuidade e o caráter repetitivo das ações

negativas perpetradas contra o trabalhador, o qual passa a viver situações de tortura psicológica.

Os atos normalmente considerados negativos vão desde a falta de cortesia até ofensas que desqualificam a atividade do trabalhador, que passa ao ato subjetivo de ressentir-se contra as chefias e os colegas. A exposição de forma repetitiva e prolongada a situações humilhantes e constrangedoras durante o exercício de suas funções nutre, para Le Guillant (2006) e Clot (2010), o ressentimento, definido como um sentimento vivido em silêncio, mobilizando a capacidade de agir, obstruindo as iniciativas e as ações espontâneas no grupo de trabalho.

Uma vez ressentido, o trabalhador passa a ser afetado em seu poder de agir; quando se perde a

capacidade de ter iniciativa, o trabalho perde a sua função psicológica. Para Clot (2007, p. 116), “as reações que não venceram, mais ou menos reprimidas, formam resíduos incontrolados cuja força é apenas suficiente para exercer uma influência na atividade do sujeito, mas contra a qual ele pode ficar sem defesas”. O enfraquecimento da função do trabalho na vida pessoal e coletiva, em caso de ser privado dele, pode levar o trabalhador a ficar sem defesas e a vir a degradar o controle que exerce sobre os resultados de seus comportamentos.

Uma vez acidentado ou adoecido, passa a sofrer o assédio de modo mais explícito e transparente, porque ele já não condiz com os padrões de “excelência” e, portanto, “não serve mais” para a organização. A partir desse momento, começa seu processo de isolamento, não apenas pelas ações e atitudes das chefias, mas, também, pela omissão dos colegas que, por medo ou vergonha, acabam reproduzindo o clima de “terror” instalado. É o que Barreto (2003) chama de “pacto da tolerância e do silêncio no coletivo”.

A situação de acidente ou adoecimento o leva a viver um sentimento de humilhação no grupo, que ele assume internamente – como um impulso mórbido expresso no corpo, no gesto, na imaginação e na voz do humilhado. Vivencia uma imobilidade que leva a uma tensão contínua. Situação que é interpretada pelas chefias e colegas como desinteresse, falta de responsabilidade ou, até, preguiça. As reações das trabalhadoras diante de representações negativas como essas se revelam de várias formas: raiva, revolta, decepção, tristeza e humilhação. A humilhação deve-se ao fato de não poderem compartilhar, com os que se mantêm em boa saúde, a mesma capacidade de reagir às exigências do meio de que fala. Sentem-se constrangidos por serem vistos como preguiçosos, como desinteressados, como quem “não quer nada” com o trabalho.

O trabalhador que adoce sente-se “amputado” de grande parte de suas motivações e disponibilidades; silencia, condena-se à imobilidade, tensão contínua que não pode ser canalizada por movimentos, gestos, pensamentos. A perda da capacidade laboral põe em risco o recurso interno da atividade humana, o trabalho. Clot (2007) afirma que o trabalho não só conserva sua função psicológica na vida pessoal e social, como também a desenvolve. A dimensão pessoal desenvolve-se na medida em que o trabalho tem uma função psicológica cognitiva – a atividade, o pensamento, a linguagem e as emoções do sujeito. A função social do trabalho realiza, ao mesmo tempo, a produção de objetos de serviços e a produção de trocas sociais. O funcionamento cognitivo, é preciso

aduzir, não está dissociado da vida fisiológica, afetiva ou social, pois não são contextos exteriores separados.

O rompimento do trabalho do horizonte profissional leva a um estado de impotência, desamparo e à angústia de ser um “eu” sem o “outro”. Sabe-se que o trabalho é um espaço essencial para a construção da identidade e da saúde, pois é onde se desenrola, para o sujeito, a experiência dolorosa e decisiva do real,¹ entendido como aquilo que, na organização do trabalho e na tarefa, resiste à sua capacidade, às suas competências e ao seu controle.

O trabalho, outrora vital para os movimentos da singularidade do trabalhador, essencial para a tomada de consciência de si, da possibilidade de articular as diferenças e as igualdades frente ao outro, passa a representar um fator de desequilíbrio, de impedimento para o desenvolvimento psicológico na vida pessoal e social (Ciampa, 1987; Jacques, 1995).

Nesse sentido, o artigo tem como objetivo discutir as vivências de humilhação e de sofrimento de trabalhadoras afastadas do trabalho por adoecimento e acidente, agravando as consequências da perda de sentido do trabalho quando ele desaparece do horizonte pessoal e coletivo.

Processo metodológico

Com base no arcabouço teórico de afiliação na Psicologia Crítica do Trabalho, o estudo desenvolveu uma metodologia de caráter qualitativo, propôs constituir encontros em grupo com trabalhadoras afastadas do trabalho por Lesões por Esforços Repetitivos – LER/DORT e com diagnóstico de Transtornos Mentais relacionados ao trabalho, através da parceria com o Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador e o curso de Psicologia.

A proposta estabelecida coletivamente no grupo teve o objetivo educativo de resgatar, junto às trabalhadoras, as condições de vida e de trabalho e o surgimento, frequência e a gravidade do processo de adoecimento, assim como as situações de humilhações enfrentadas no grupo de trabalho.

A proposta de intervenção realizada neste espaço entende o grupo como dispositivo analítico (Barros, 1997), como possibilidade de promover a irrupção daquilo que se encontra bloqueado, levando à criação de novas estratégias de produção de significados que tenham por finalidade se desfazer dos códigos estereotipados que procuram explicar dando a tudo o mesmo sentido. Tomando o grupo como dispositivo, aciona-se nele sua capacidade de se transformar,

irrompendo novos significados do discurso individualista em que são colocados os sujeitos.

Foram realizados onze encontros num espaço reservado dentro da universidade; os temas foram definidos a priori e gravados, após o consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todas. Os temas abordados foram os seguintes: história de vida; organização do trabalho; condições do trabalho; riscos no trabalho; trabalho e adoecimento; repercussões individuais, sociais e familiares; enfrentamento da realidade; estratégias para lidar com o sofrimento e o processo institucional percorrido para o reconhecimento da doença.

Para a análise dos depoimentos, foi utilizada a análise de conteúdo (Bardin, 1977), partindo-se da divisão do texto em unidades de significado, possibilitando a construção de uma compreensão psicológica acerca das vivências no trabalho. Para cada depoimento, foi elaborada uma síntese específica dos elementos do vivido. Esse material serviu para compor uma síntese que incluiu elementos comuns a todas as histórias de vida no trabalho. Sendo assim, a técnica permitiu, a partir dos depoimentos fragmentados nas transcrições das gravações, constituir um sentido para cada história e construir umnexo entre as situações de humilhações vividas no trabalho e o processo de adoecimento.

A discussão apresentada a seguir está fundamentada nos relatos de três trabalhadoras, Maria, Nika e Paula, que participaram de todas as discussões no grupo, vivenciaram o drama humano de adoecer no trabalho e lembraram o ressentimento e as humilhações sofridas no trabalho e no processo de reconhecimento da doença. Visando a preservar suas identidades, todas foram convidadas a sugerir um pseudônimo pelo qual foram identificadas neste artigo. Portanto, os nomes que aqui aparecem são fictícios.

A história de Maria: “a gente não tem valor”

Maria, 55 anos, casada, mãe de oito filhos, profissão cozinheira. Na sua infância, viveu no sítio com sua família; seu pai disciplinador e rígido deixou marcas no corpo, lembranças de cenas violentas e repressivas que não saem de sua memória. No trabalho, enfatiza sua habilidade para cozinhar, deixa transparecer uma expressão de prazer, o que lhe dá familiaridade e segurança no desempenho, por mais de 15 anos, na cozinha de uma escola. Esse período é muito importante para ela. Só saiu da escola porque sua mãe necessitava de cuidados; mesmo assim,

passou a vender marmitex. Logo após a morte da mãe, foi trabalhar na cozinha de um hospital. Aqui começa uma fase de mudanças e transformações em sua vida, conforme ela diz:

Não sei o motivo da transferência da cozinha de um hospital para a lavanderia de outro hospital, lá eu me acidentei, machuquei e estou, hoje, numa situação muito desagradável, que é dor vinte e quatro horas, dor intensa. Achei que não era competente, fiquei com aquilo na minha cabeça, eu tinha curso de culinária, feito pelo SENAI e SEBRAI, cursos realizados que me qualificaram para o trabalho e, de repente, me mandam à lavanderia, achei uma injustiça o que fizeram comigo, fiquei muito caída. Afinal eu tinha que ter passado por um preparo sabe? Agora na cozinha eu era capacitada, qualificada ali então, já trabalhei mais de trinta anos... (Maria)²

Logo após a notícia, procurou seu chefe imediato e pediu explicações. Este ficou indiferente ao apelo de Maria e disse: “se quisesse poderia pedir as contas”. Sentiu-se humilhada³, desqualificada e não reconhecida, após oito anos trabalhando na cozinha. Maria viveu uma cena que caracteriza um assédio moral no trabalho, situação que a deixou sem defesas, sem reação (Einarsen, 2005), o que a fez isolar-se do grupo na lavanderia, pois, para ela, o clima era ruim e as colegas, mais jovens, a deixavam de fora, isolada das conversas. Sua rotina era a seguinte: entrava às seis da manhã e saía de lá em torno das sete da noite, fazia todas as refeições no próprio local de trabalho; seu turno era alternado, um dia trabalhava treze horas diretas e outros dois dias tirava folga. Ao descrever seu processo de trabalho, diz:

Tinha quatro máquinas ali trabalhando, duas secadoras e duas centrifugas, nós éramos três, as máquinas trabalhavam quinze minutos no máximo, após isso, tinha que desligar, você tinha que ter muito cuidado porque você podia perder os dois braços lá dentro e não tinham como te ajudar. (Maria)

Maria passa a direcionar suas energias para familiarizar-se com as máquinas e equipamentos da lavanderia. A preservação do emprego para ela está em ter que se adaptar às tarefas e aos seus ritmos. Apesar das adversidades, se dedica a mostrar para as instâncias superiores que “é capaz de fazer bem qualquer serviço”. Este conjunto de elementos oferece riscos à função psicológica do trabalho na sua vida, pois o trabalho passa a perder o seu lugar na hierarquia dos investimentos subjetivos (Clot, 2007).

Mesmo contrariada e inibida, teve que executar sua atividade. Enfatizou a sua preocupação constante em não desagradar, “não decepcionar” a sua chefia. A falta de familiaridade com a nova atividade é fonte

de angústia, que se apresenta sob o temor de “*ser chamada a atenção*”, ou seja, ser constrangida e humilhada diante de suas colegas de trabalho. Maria desabafa:

Será que a Mariana [sua chefe] vai me chamar a atenção? Porque é tão feio uma mulher sempre ser chamada a atenção por causa do serviço, de que você saiu mais cedo ou porque você largou sua atividade sem fazer, então isso me marcava muito, eu ficava com a cara enorme de vergonha. Eu gostava de fazer sozinha, eu preferia. A gente fica sentida ser chamada a atenção. A coisa que mais dói, até na alma. (Maria)

Ela confirma, nas entrelinhas, que, várias vezes, foi chamada a atenção. Sobre isso Maciel et al. (2007) enfatizam que o assédio moral no trabalho compreende toda exposição prolongada e repetitiva a situações humilhantes e vexatórias no ambiente de trabalho. Essas humilhações se caracterizam por relações hierárquicas desumanas e autoritárias nas quais a vítima é hostilizada e ridicularizada diante dos colegas e isolada do grupo.

Maria expressa seu ressentimento⁴ com relação à postura autoritária da chefia, cuja posição repete-se na imparcialidade diante do acidente que sofreu. Este ocorreu quando empurrava um carrinho cheio de fardos de roupas sujas e caiu num buraco de um ralo que estava com a tampa solta. Nesse momento, conta que sentiu uma “*fisgada e uma quentura muito forte na coluna*”, procurou sua chefia e contou o ocorrido, sendo que não foi registrado o acidente e ela seguiu trabalhando mais nove meses com a coluna lesionada. Após o ocorrido, passou a ir, várias vezes, ao médico nos dias de folga, mas continuou a trabalhar, situação que pode ter agravado o seu acidente.

Enfatiza que, após o acidente de trabalho, sua pressão arterial passa a subir “*dezenove, vinte, vinte e dois, vinte e quatro*”. Suas dores aumentaram e ela passou a buscar reconhecimento do acidente no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). O seu médico particular foi quem preencheu a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), depois de muita insistência. Caracterizou seu diagnóstico a partir da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) de: M54.5 (Dor lombar baixa), M51.2 (Outros deslocamentos distais intervertebrais específicos) e F32 (Episódios depressivos).

Não poder trabalhar, de certo modo, é estar “*aleijada*” para ela. Tal situação é vivida no sentido de um interdito, no sentido negativo de não poder desenvolver alguma atividade; é sentida como uma privação de não ser mais capaz de realizar suas metas vitais, sem a possibilidade de ação, sem conseguir

deslocar, reanimar, renovar todos os domínios de sua vida pessoal e social. Maria desabafa:

Eu tomo dois antidepressivos para dormir, para descansar a cabeça. Eu me sinto ninguém, me sinto uma pessoa inútil, uma pessoa morta que se esqueceu de cair e enterrar, porque eu não posso trabalhar, então, eu fico perdida mesmo, perdida, totalmente, tem hora que da vontade de sabe? Beber um monte de remédio e não levantar mais da cama, mas não sara, não saro, eu quero ser forte, mas a dor fala mais alto, a dor é demais porque além da coluna, as pernas, os braços e a cabeça, mexeram com todo meu corpo, eu não posso vestir uma roupa sozinha, só se for larga, pentear o cabelo, não consigo cozinhar, a vontade é ir embora sem ninguém saber. (Maria)

A perda da capacidade laboral enfraquece a sua função na vida pessoal e social. Sua atividade é um espaço essencial no qual o sujeito se descobre, toma consciência de sua pessoa, se “*personaliza*”. A incerteza do futuro é a perda da inscrição diferenciadora no mundo, sempre com graves consequências. Sem essa referência, os sujeitos veem, então, degradar o controle que exercem sobre os resultados de seus comportamentos (Clot, 2007).

Neste momento, resta esperar que Maria, ao realizar as duas cirurgias que precisa para reverter seu quadro, restabeleça total ou parcialmente suas capacidades laborais, de modo que recupere o sentido do trabalho em sua vida, que possa extrair dele a realização das metas vitais e dos valores que extrai de todos os domínios da vida em que sua existência está envolvida, principalmente o espaço em que se reconhece como sujeito - na cozinha.

A história de Nika: “virando estátua dentro de um ambiente de trabalho”

Nika, 47 anos, casada, mãe de dois filhos, profissão coordenadora pedagógica. As lembranças de sua infância são ressignificadas no grupo: filha de imigrantes japoneses, viveu no interior de São Paulo, trabalhou na roça numa colônia japonesa. Ela era a sexta filha de oito irmãos; na memória, fala do momento tenso na vida em família, envolvendo o problema de alcoolismo e violência do pai. Deste momento, vêm as lembranças: “*Meu pai não tinha esse negócio de carinho, era cascudo, eu apanhava*”; da mãe vinham os estímulos para estudar, motivação que a levou a tomar a decisão de, aos 16 anos, ir morar em São Paulo. Ela disse: “*eu sempre fui muito de me virar, eu achava que dava conta de mim, queria ser independente*”. Com essa certeza, foi para São Paulo morar com um irmão, estudar e trabalhar, mas logo o seu pai adoeceu e seu

irmão teve de retornar para tratar dos cuidados ao pai. Mesmo assim, decidiu ficar sozinha na capital. No seu primeiro trabalho, de secretária em um escritório de contabilidade, passou a enfrentar situações de assédio sexual. Passa a se comunicar por carta com a irmã do interior, sua confidente e orientadora nos momentos de angústia e medo que viveu na capital.

Após isso, saiu da empresa e passou a trabalhar num banco. Naquele momento passa a levar adiante seus projetos de vida e começa a cursar Pedagogia na universidade. Formou-se e mudou-se para outro estado, assumindo um concurso público no estado na função de coordenadora pedagógica numa escola. Mais de dez anos se passaram e Nika relembra, no grupo, sua história de vida no trabalho antes do processo de adoecimento que a fez afastar-se de suas atividades na escola. Nesse processo de vida e trabalho, passa a apresentar vários sintomas diagnosticados no CID 10 como de: Dorsalgia (M54), de Síndrome do Túnel do Carpo bilateral (G56.0) e, ainda, de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (I10), de Gastrite de Refluxo Gastroesofágico (K21), de Sinusite (J01) e Rinite (J30).

Sua história de trabalho perpassa as preocupações com seu papel de coordenadora pedagógica, que era a de assessorar o professor nas suas atividades na escola, mediar conflitos entre professor/aluno/família. Em sua fala, deixa transparecer o prazer de estabelecer relações com diferentes sujeitos em diferentes situações na escola; no entanto, sua atividade real, aquela possível de realizar, envolvia responsabilidades para as quais não encontrava autonomia para realizá-las. Destaca, como ressentimento em sua trajetória na escola, a construção coletiva do Projeto Político Pedagógico (PPP) durante três anos e uma mudança política na administração do estado, que mudou a direção da escola e tirou a autonomia da equipe que estava colocando em prática os princípios do PPP, situação que levou o grupo a perder a vitalidade e, como consequência, a romper laços significativos que foram tecidos durante o período entre a equipe que coordenava as mudanças na escola e a direção. Situação que ela reelabora nas discussões do grupo na temática, trabalho e o adoecimento:

Não adianta você estudar e não conseguir desenvolver seu trabalho, não ter autonomia, você vai se sentindo discriminada, inferiorizada, oprimida, reprimida, não tem apoio, você vai ficando insatisfeita, você chega ao momento do seu limite, começa a querer fazer tudo menos estar naquele lugar para trabalhar. Você acaba virando uma estátua dentro de um ambiente de trabalho, não tem como fingir que está lá. Eu acho que adoeci, o adoecimento não vem por acaso, tudo foi juntando, vai fazendo com que você se afaste, tire

atestado e, então, começa a questão do preconceito... As pessoas ficam falando de você. (Nika)

A experiência dolorosa de Nika com a nova direção, que nega a sua capacidade, as suas competências, o seu controle, a redução do seu espaço de liberdade, impõe-se a ela e a suas colegas de maneira incontrolável. A falta de autonomia a fez sentir-se impedida de desenvolver suas atividades, situação que repercutiu negativamente na equipe de trabalho. Ela disse que, após isso, as relações passaram a ser tensas e a se degradar aos poucos, chegando até a perder-se o controle sobre o comportamento. Ela descreve:

Esse adoecimento veio depois que passei a conviver com brigas dentro da escola, assustei-me com a violência dentro do grupo, passei a ter problemas de insônia, dor de cabeça e tudo que é coisa ruim. Passei a sentir fortes dores na coluna, no corpo e passei a não querer mais estar no meu trabalho, quando estava na escola não me comunicava mais com as colegas, senti que estava no meu limite físico e psíquico. Você vai chegando ao ponto de um estresse tão grande, sabe de você ficar tão nervosa, de querer avançar na pessoa, enforçar, fazer besteira, então, você chega ao seu limite. (Nika)

Os desdobramentos psíquicos do ressentimento, da humilhação, decorrentes das relações de poder impostas pela direção ao grupo, intensificaram o acúmulo progressivo de um sentimento que invade, aos poucos, o sujeito em sua integralidade e, em determinado dia, por ocasião de circunstâncias aparentemente fortuitas e insignificantes, pode levar à violência ou à angústia desta iminente violência. Segundo estudos de Le Guillant (2006), a submissão a tal situação pode potencialmente contribuir para o adoecimento dos indivíduos.

O trabalho para Nika dá evidências de que seu adoecimento tem nexos causais² com o seu trabalho, pois estudos de vários autores como Sivadon, 1993; Sato et al., 1993; Le Guillant, 2006; Merlo, Jacques e Hoefel, 2001; Lima, Assunção e Francisco, 2002; Codo, 2002, 2004; Lima, 2004 e outros apontam para a relação do adoecimento com certas formas de organização e condições de trabalho.

Todos os autores concordam que a história pessoal não pode ser desconsiderada na análise do caráter patogênico do trabalho; ambos se integram a um contexto psicológico: o primeiro é o signo das representações de mundo que caracteriza seu jeito de ser, julgar e conduzir sua vida. Essa história fará parte do processo de adoecimento no trabalho, do caráter patogênico do trabalho.

Mas concorda-se com Le Guillant (2006), quando afirma que:

A plena apreensão do caráter patogênico de seu trabalho só será possível, parece-me, ao ser estabelecida a relação das condições de tal atividade com toda a história da paciente, com suas maneiras de julgar e comportar-se, e com suas representações do mundo, forjadas por esta história. (p. 348)

A experiência vivida por Nika no trabalho, após a mudança política da direção, cerceou a sua liberdade, e ela passou a nutrir sentimentos negativos, a sentir-se imobilizada e impedida de desenvolver seu papel, o de mediar conflitos dentro da escola. Representa o momento vivido como gerador de um “caldeirão”, intensificado, progressivamente, por sentimentos de humilhação, falta de autonomia e reconhecimento de seu papel dentro da escola.

Concorda-se com Le Guillant (2006) quando disse que não podemos nos ater exclusivamente ao caráter patogênico do trabalho. É necessário relacioná-lo a toda a história de vida do sujeito, seu modo de julgar e de conduzir sua vida, seu sistema de valores e a representação de mundo forjada por essa história.

Nesse sentido, não é possível afirmar, de forma satisfatória, o nexos causal entre as vivências de Nika e seu adoecimento. O que se buscou foi trazer à luz evidências (que parecem fortes) e, a partir delas, levantar a hipótese de que o processo de seu adoecimento esteja relacionado à mudança ocorrida na gestão da escola e à impossibilidade de dar continuidade aos projetos desenvolvidos pela equipe de professores.

Mas agora Nika reúne forças para o enfrentamento do processo de adoecimento que vive. Sobre isso, ela diz: “*Você tenta ser positiva para que a dor não fique incontrolável, tem que mostrar que você é forte, porque ninguém gosta de quem é fraco, tem que estar minimamente com um sorriso no rosto*”. Para superar esse momento, o grupo constituiu-se como um importante espaço de ressignificações, como ela enfatiza nas suas palavras no último encontro:

No grupo eu me senti muito bem, porque justamente o outro te escuta, compreende a sua dor, o que você tá sentindo, é diferente de você falar para um médico, uma pessoa que não te compreende, não te escuta. Cada um com seus problemas orgânicos ou psicológicos, mas, enfim, todo mundo tentando de certa forma desabafar, melhorar sua autoestima. Ser compreendido, ser escutado principalmente porque não é fácil, a família não aguenta, amigos não aguentam você numa situação dessas, então tem que pedir ajuda para outras pessoas senão você adocece, você estoura, você fica mais doente. (Nika)

A importância de espaços coletivos para acompanhamento e tratamento dos agravos à saúde relacionados ao trabalho já é significativamente reconhecida no âmbito da Saúde do Trabalhador (Hoefel, Jacques, Amazarray, Mendes, & Netz, 2004; Merlo, Jacques, & Hoefel, 2001; Sato et al., 1993), dentre outros relatos de experiências. Tais intervenções grupais têm, como foco principal, os aspectos psicossociais que acompanham as doenças relacionadas ao trabalho, especialmente quando se trata de quadros clínicos que não apresentam sinais físicos, caracterizados pela invisibilidade da sintomatologia, como é o caso das LER/DORT e do sofrimento psíquico.

História da vida de Paula: “Maria das dores”

Paula, 35 anos, casada, mãe de dois filhos, profissão Operadora de Caixa. Ela relembra, no grupo, cenas da infância, das cobranças e da rigidez de seus pais com relação ao trabalho. Sobre isso, lhe vem à memória um enunciado significativo dito pelo pai: “*se vai fazer as coisas, faz bem feito, não faz pela metade, tinha que ser perfeito as coisas que fizesse, se não, tinha castigo, levava bronca, ou então fazia tudo de novo*” (Paula). Ela internalizou as exigências do pai e manteve-as através de suas características psicológicas em sua vida profissional. Paula enfatiza: “*da gente sempre cobrava perfeição, tanto é que eu sou muito perfeccionista.... parece que eu fico... escutando meu pai falar...*”. Aos quinze anos teve seu primeiro emprego num supermercado, no caixa; além disso, realizava várias atividades como limpar, organizar as prateleiras e outras que eram impostas pelos donos do mercado. Saiu dessa atividade quando a empresa foi vendida a outro dono, que rompeu contrato com todos os funcionários. Após isso, ela relata que passou por duas gestações e voltou-se aos cuidados dos filhos e a sua casa.

Dezoito anos depois, retomou sua vida profissional, passou a trabalhar novamente em uma grande rede de supermercados e, desde então, passou a submeter-se a uma jornada extensa de trabalho e ritmo acelerado; seu horário de trabalho era de segunda a domingo, das 13h: 25m até aproximadamente 22h: 40m da noite, completando mais de nove horas de jornada, sendo que, em torno de seis horas diárias, permanecia no caixa. Disse que não saía do lugar nem para ir ao banheiro, pois se alguém assumisse no seu lugar e faltasse dinheiro, a responsabilidade era dela mesma e, por isso, achava melhor permanecer no posto de trabalho até o final da jornada. Enfatiza

que as condições de trabalho eram precárias; tinha de trabalhar com uma “*pistola estragada*”, além disso, tinha que passar os produtos na esteira sem ajudante, conforme ela mesma afirma: “*a chefia não gostava que sentasse no caixa, cadeira era enfeite, exigiam de nós agilidade e rapidez*”. Conta que o caixa dela sempre tinha a fila maior, até que descobriu que a sua era a mais rápida. Seu ressentimento era a de que, mesmo com isso, em toda reunião eram feitas muitas críticas ao seu trabalho, muitas cobranças e pressão para atingir as metas. Seu sentimento era de que “*eles não davam valor no serviço da gente*”. O ressentimento nutrido de não reconhecimento é parte do drama vivido no trabalho; ela dava muito de si e não recebia retorno dos seus investimentos subjetivos no trabalho. Para Le Guillant (2006), o ressentimento corresponde a sentimentos desiludidos, a expectativas malogradas sem reparação imaginável.

Paula passa a falar para o grupo do ressentimento e da injustiça sofrida no trabalho, do investimento subjetivo que fazia no seu trabalho, sem retorno por parte da chefia e colegas. Essa experiência vivida em silêncio é deslocada para a dimensão subjetiva; dessa forma, no decorrer da história, seu sentido se deslocou “Lentamente, de tudo o que era ação de ressentir para limitar-se a designar a lembrança dos ultrajes e não a dos favores” (Le Guillant, 2006, p.16). Ela passa a sentir-se amputada do seu poder de agir sobre seu meio profissional. A impossibilidade de transformar sua experiência vivida em meio de viver outra experiência revela-se, então, frequentemente, como desrealizante. Esse ressentimento se materializa nas cenas relatadas por ela no desenvolvimento de sua atividade:

Eles exigem da gente pontualidade, agilidade, atenção e paciência com as pessoas, se você errar já é motivo de chamar a atenção, eles brigam; se acertar, você não tem nenhum tipo de retorno, porque quando eles fazem as reuniões nunca é para elogiar o funcionário, sempre é para cobrar [a palavra cobrança aparece em torno de vinte vezes na sua fala] as metas de venda que eles têm nos caixas, você não pode deixar faltar dinheiro no caixa, se faltar mais de uma semana já começam a chamar sua atenção, falam que você está desatenta e que não tem atenção. Na avaliação, ela fala para você melhorar muito, ser mais ágil, atender melhor, atingir as metas, a avaliação não é de você como pessoa, é sobre o seu serviço, é uma avaliação que eu não entendo, porque se você faz o seu serviço, trabalha no teu caixa o mês inteirinho, não deixa faltar dinheiro no caixa, faz a fila andar, você rala para deixar a fila do caixa não parar, eu cheguei a fazer o meu trabalho e o trabalho dos outro para a fila não parar, para não errar no caixa para o seu nome não ir à porta, o que eles sempre pedem, aí quando chegam numa avaliação, falam para você melhorar? Que avaliação é essa? Lá eles não fazem avaliação

para te elogiar, é só para cobrar. A gente é coagida mesmo ... eles não perdoam não. (Paula)

Na verdade, o ressentimento de Paula não está no fato do trabalho requerer demais dela, mas porque não lhe dá ou não lhe restitui o suficiente pelo seu investimento subjetivo. Mostra-se bem pouco reconhecida, nega-se a competência e contesta-se a iniciativa. Quando o trabalho acaba por ser rechaçado por aquele que o faz, isso ocorre porque o próprio trabalhador se tornou “rechaçável” pelo sistema institucional (Clot, 2007, p.72). Isto é, quando a organização do trabalho não oferece a possibilidade de valorizar nas tarefas que propõe, todas as expectativas que cada um traz em si, nas sequências indiretas das políticas administrativas tomadas ao pé da letra pelos trabalhadores, o trabalho perde o sentido na hierarquia dos investimentos subjetivos por aquele que executa a ação.

Associado ao ressentimento da falta de reconhecimento do seu trabalho, Paula passa a relatar o início das dores, momento em que aparece o processo de seu adoecimento:

Eu comecei a sentir as dores, mesmo, em dois mil e sete que a gente começou a trabalhar aos domingos, não tínhamos aquela folga, trabalhava doze horas sem parar, tinha que fazer o meu serviço de casa também, mas antes de operar a mão eu não estava fazendo o meu serviço porque não dava para aguentar mais, já pagava outra pessoa pra me ajuda, eu ia de bicicleta trabalhar e quando ia embora, chorava, eu chegava em casa chorando, às vezes, no outro dia eu ia trabalhar, quando eu chegava na [empresa] já chegava com as duas mãos doendo e adormecida. (Paula)

As dores começaram a ficar cada vez mais intensas depois que começou a trabalhar aos domingos e, após queixar-se das dores para a chefia, obtinha como resposta: “*Tá doendo, vai para o médico, pega atestado, eu recebi muito isso, sabe. Não tinha dó não, lá eles não têm dó da gente*” (Paula). O início do processo de adoecimento deu-se com a intensificação de seu ritmo de trabalho; em seguida, vieram as dores intensas e os sintomas classificados como Túnel do Carpo (CID G56.0) e Tendinite (CID M65.2). Logo após, fez uma cirurgia, passou a ter uma leve melhora, retornou ao trabalho e passou a sentir, ao final do dia de trabalho, muita dor, dormência e inchaço nas mãos.

Paula passou a viver com dores e agora tem de enfrentar a falta de reconhecimento, por parte da empresa, do seu diagnóstico de Lesões por Esforços Repetitivos/LER/DORT. Ela desabafa:

Eu não fazia mais nada, depois que eu chegava em casa era só deitar no sofá e ficar com as mãos

para cima, não tinha direção para por a mão, você colocava para baixo ela doía, colocava para cima doía, de noite, não conseguia dormir; às vezes, eu ia trabalhar já com a mão doendo e foi assim, porque a mania da gente é chegar em casa e passar um remédio, amanhã ela tá melhor, não precisa faltar e trabalhava desse jeito. A empresa nunca gostava, sabe o que eles faziam a gente pensar, que a gente estava fingindo por isso pegava atestado... tanto é que quando eu fui levar o atestado elas falavam assim: tudo isso. (Paula)

Paula desabafa, no grupo, as humilhações vivenciadas e as situações constrangedoras enfrentadas com o médico do trabalho, com a chefia e com os colegas depois que adoeceu e que contribuem para complicar o quadro de seus sintomas:

Você vai à firma, a firma te humilha até não querer mais, você sai de lá mais péssima do que você chegou. Um dia, eu fui fazer compra e eu estava passando, tinha duas meninas uma de frente à outra e falavam assim: faz seis ou sete anos que estou aqui e nunca fiquei doente para eu encostar; essas meninas mal entram na empresa e já estão se encostando, ela queria dizer que ela era boa e eu era ruim porque eu estava machucada, que ela não se machucou como eu me machuquei. Mas quando eu estava lá, passava a compra em segundos e ela demorava uns dez minutos, a fila dela não andava, enquanto a dela a fila demorava e as pessoas não ficavam na fila, vinham para a minha, enquanto ela passava uma compra eu já tinha passado duas e ela estava lá, aí eu falei assim: aí estava a diferença, só que não adiantava eu arrumar confusão com uma pessoa assim. Não adiantava você falar para ela. (Paula)

Paula busca, na justiça, o reconhecimento de seu adoecimento, vive o dilema da contradição presente no diagnóstico do INSS e do médico do trabalho do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/CEREST. O perito do INSS liberou-a, disse que estava apta a trabalhar e cessou seu benefício; já o médico do trabalho do CEREST afirma que ela não tem condições de trabalhar, baseado nos exames apresentados. De outro lado, a empresa ameaça mandar ela embora por justa causa, por abandono do emprego. Resta, agora, buscar seus direitos na única via que lhe possibilita um reconhecimento, uma nova identidade de doente, ou inválida.

Onde as histórias se encontram: humilhações, ressentimentos e adoecimento no trabalho

As três trabalhadoras, cujas histórias apresentamos, trabalharam em lugares diferentes; no

entanto, têm, em comum, suas trajetórias de sofrimento e humilhações nas histórias de vida no trabalho. Na base desse sofrimento, estão as humilhações, os constrangimentos e a não possibilidade de mais se reconhecer no seu trabalho. Na medida em que as condições de trabalho foram se degradando, inserem-se em um conflito mais amplo, agravando-o a um ponto intolerável.

Nika vê-se “virando estátua”, sente-se imobilizada e tem sua autonomia cerceada no ambiente de trabalho; em seguida, passa a sentir dores que configuram um quadro de LER/DORT, hipertensão e outros associados. Maria, após passar por um processo de desqualificação no trabalho, sofreu um acidente com deslocamento da coluna vertebral sem afastar-se; meses depois teve diagnóstico de LER/DORT e transtornos depressivos e conseguiu garantir direitos básicos na condição de acidentada. Paula teve suas mãos feridas em decorrência da intensidade, agilidade e pressão que a empresa exigia na realização de sua atividade; com pouco reconhecimento, sentia-se rechaçada pela política da empresa; logo é acometida por LER/DORT e ainda não teve sua doença reconhecida, decorrência das características do seu trabalho. Nika, Maria e Paula insistem, de forma solitária, na busca de seus direitos como trabalhadoras que já não são capazes de trabalhar do modo como exige a sua profissão. Negam-se a aceitar serem condenadas ao não-trabalho ou ao desemprego; negam-se a aceitar que suas habilidades e competências limitaram-se, de que podem ser peça descartável a qualquer momento; sentem-se humilhadas e ressentidas.

Le Guillant (2006) e Clot (2007, 2010) afirmam que as humilhações no interior do trabalho geram sentimentos psicológicos negativos, resultantes das injustiças da situação presente, tão enfatizadas nos depoimentos das três trabalhadoras. As experiências dessas trabalhadoras, entretanto, não se restringem a situações isoladas de humilhação, mas caracterizam-se, em geral, como assédio moral, uma vez que se trata de ocorrências repetidas de um conjunto de atos negativos provocados por sujeitos investidos de poder, deixando as trabalhadoras em desvantagem no que diz respeito a formas de defesa (Ausfelder, 2002).

O apoio psicológico e a possibilidade de elaborar os ressentimentos vivenciados no interior do trabalho caracterizam-se como possibilidades de o sujeito buscar a elaboração da experiência penosa que experimentou no real da atividade do trabalho. Para Clot (2010), o comportamento coletivo ativo e suscita funções psíquicas próprias, é fonte de criação de comportamentos novos. Clot (2010) afirma:

A fraqueza em que a experiência penosa precipita o sujeito é fonte de força apenas se ele encontra também a sua volta, com os outros – seus pares – recursos de compreensão na vida sociocoletiva e na pluralidade social dos círculos onde está inserido. (p. 115)

Paula enfatiza a importância da função terapêutica do grupo: “...aqui a gente conversa sobre isso, a gente vê que não é só a gente que tem dificuldade, todo mundo tem, é bom saber que a gente não está só”.

Por sua vez, Nika, Maria e Paula encontraram no grupo a possibilidade de novamente poderem agir, reúnem forças para continuarem a buscar a única via que lhes possibilita um reconhecimento, uma nova identidade de doente, ou inválida. No entanto, os obstáculos que experimentam no caminho das perícias médicas no INSS, do reconhecimento de seu adoecimento no trabalho, proporcionam-lhes o sentimento de desamparo e de que estão entregues à própria sorte.

Notas

- ¹ Yves Clot (2007) entende o real da atividade não somente como aquilo que se faz, mas também como aquilo que não se faz, que não se pode fazer, que se tenta fazer sem lograr êxito. Os fracassos são entendidos como o que se poderia ter feito ou desejado fazer, o que se pensa fazer em outros lugares.
- ² Os depoimentos foram gravados e transcritos respeitando-se todas as expressões da oralidade.
- ³ A humilhação social é compreendida por Gonçalves Filho (1998) como uma modalidade de angústia disparada pelo enigma da desigualdade de classes. Psicologicamente, sofrem continuamente o impacto de uma mensagem estranha, misteriosa: “vocês são inferiores”. Como tal, trata-se de um fenômeno ao mesmo tempo psicológico e político. O humilhado atravessa uma situação de impedimento para sua humanidade, uma situação reconhecível nele mesmo – em seu corpo e gestos, em sua imaginação e em sua voz – e também reconhecível em seu mundo – em seu trabalho e em seu bairro.
- ⁴ Ressentimento tem sido alvo de estudos de Le Guillant (2006, p. 61). Ele considerou a importância desse aspecto na origem de adoecimentos e mesmo de conflitos graves – como os que podem resultar em assassinatos, caso das irmãs Papin. O ressentimento é a intensificação progressiva de um sentimento que invade e absorve aos poucos o indivíduo, que é nutrido a partir de provações morais e físicas, de múltiplas frustrações. Inscreve-se na dramaturgia subjetiva de uma impotência para agir, vira uma espécie de ruminância dos sentimentos latentes, exacerbados pelas humilhações e pela injustiça da situação presente.
- ⁵ A questão de que existe ou não uma relação de causalidade entre transtornos mentais e trabalho é discutida por Jacques (2007), que salienta a importância do estabelecimento do nexo causal entre saúde/doença mental e trabalho. Ela discute a necessidade da psicologia compor a equipe multidisciplinar que integra o Sistema Único de Saúde

(SUS), os Departamentos de Saúde dos Sindicatos de Trabalhadores, com a equipe de peritos do INSS e os Serviços de Segurança e Medicina do Trabalho das empresas e outros. Para a autora, a investigação diagnóstica pela equipe, através da anamnese ocupacional, é o instrumento decisivo para o estabelecimento do nexo causal entre trabalho e quadros psicopatológicos com base na Portaria do 1339/99 do Ministério da Saúde do Brasil. Além disso, o reconhecimento formal desse problema está no Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Ministério da Saúde do Brasil, 2001).

Agradecimentos

A autora agradece à Universidade Federal de Dourados/UFOD, pelo apoio através de bolsa de extensão PIBEX, e também a seus alunos que colaboraram na coleta e transcrição das gravações: Angelo Luis Sorgatto, Marineide Aquino de Souza e Silviane Krokosz. Também como as integrantes do grupo de ação solidária: Maria, Nika e Paula e outras que dividiram suas dores e o seu sofrimento no grupo.

Referências

- Ausfelder, T. (2002). *Mobbing: el acoso moral en el trabajo: prevención, síntomas y soluciones*. Barcelona: Oceano.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barreto, M. (2003). *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações*. São Paulo: Educ.
- Barros, R. B. (1997). Dispositivos em ação: o grupo. In A. Lancetti (Org.), *Saúde e loucura 6: subjetividade* (pp. 183-191). São Paulo: Hucitec.
- Ciampa, A. C. (1987). *A estória do Severino e a história da Severina*. São Paulo: Brasiliense.
- Clot, Y. (2007). *A função psicológica do trabalho*. São Paulo: Vozes.
- Clot, Y. (2010). *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum.
- Codo, W. (2002). Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In M. G. Jacques & W. Codo (Orgs.), *Saúde mental & trabalho: leituras* (pp.173-190). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Codo, W. (Org.). (2004). *O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Einarsen, S. (2005). The nature, causes and consequences of bullying at work: the Norwegian experience. *Pistes*, 7(3), 1-14. Acesso em 14 de março, 2012, em <http://www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n3a1en.htm>
- Gonçalves Filho, J. M. (1998). Humilhação social: um problema político em psicologia. *Psicologia USP*, 9(2), 11-67. Acesso em 04 de dezembro, 2011, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65641998000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Hoefel, M. G., Jacques, M. G., Amazzarray, M. R., Mendes, J. M. R., & Netz, J. A. (2004). *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 7, 31-39. Acesso em 20 de junho, 2012, em http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1516-37172004000100004&script=sci_arttext

- Jacques, M. G. C. (1995). Saúde mental e trabalho: a construção da identidade de trabalhador. *Cadernos de sociologia*, 7, 167-175.
- Jacques, M. G. C. (2007). O nexa causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19(n. spe. 1), 112-119. Acesso em 14 de abril, 2012, em <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea15.pdf>
- Le Guillant, L. (2006). O trabalho e a fadiga. In M. E. A. Lima (Org.), *Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho* (pp. 218-241). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lima, A. E. M., Assunção, A. A., & Francisco, D. S. M. J. (2002). Aprisionado pelos ponteiros de um relógio: o caso de um transtorno mental desencadeado no trabalho. In M. D. G. Jacques & W. Codo (Orgs.), *Saúde mental & trabalho: leituras* (pp. 209-246). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lima, M. E. (2004). A relação entre distúrbio mental e trabalho: evidências epidemiológicas recentes. In W. Codo (Org.), *O trabalho enlouquece?* (pp. 139-160). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Maciel, R. H., Cavalcante, R., Matos, R. G. T., & Rodrigues, S. (2007). Auto relato de situações constrangedoras no trabalho e assédio moral nos bancários: uma fotografia. *Psicologia & Sociedade*, 19(3), 117-128. Acesso em 01 de março, 2012, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Merlo, A. C., Jacques, M. G. C., & Hoefel, M.G. (2001). Trabalho de grupo com portadores de Ler/Dort: relato de experiência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), 253-258. Acesso em 02 de fevereiro, 2012, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722001000100021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Ministério da Saúde do Brasil. (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho*. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Acesso em 10 de junho, 2012, em http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/02_0388_M1.pdf
- Sato, L., Araújo, M. D., Udihara, M. L., Franco, M. A. J., Nicotera, F. N., Daldon, M. T. B., Settimi, M. M., & Silvestre, M. P. (1993). Atividade em grupo com portadores de LER e achados sobre a dimensão psicossocial. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 21(79), 49-62.
- Sivadon, P. (1993). *Psychiatrie et socialites*. Paris: Èrès.
- Recebido em: 26/06/2012
Aceite em: 26/04/2013
- Vanderlêia de Lurdes Dal Castel Schindwein é Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2007). Professora do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - MAPSI da UNIR-RO. Endereço: Campus - BR 364, Km 9,5. Porto Velho/RO, Brasil. CEP 76801-059. Email: vdalcastel@gmail.com

Como citar:

Schindwein, V. L. D. C. (2013). Histórias de vida marcadas por humilhação, assédio moral e adoecimento no trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 430-439.