

O ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO COMO CAUSADOR DA SÍNDROME DE BURNOUT E DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: UM ESTUDO SOBRE AS PSICOPATOLOGIAS ADVINDAS DAS CONDUTAS DE ASSÉDIO NO AMBIENTE LABORAL

MORAL HARASSMENT IN THE WORK PLACE AS THE MAIN CAUSE OF BURNOUT SYNDROME AND POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD): A STUDY ABOUT PSYCHOPATOLOGIES RESULTED FROM THE HARASSMENT IN THE LABOR FIELD

Lauro Ericksen Cavalcanti de Oliveira¹

RESUMO

O presente trabalho tem o escopo de apresentar as consequências danosas advindas do assédio moral, mais especificamente explorando as suas repercussões psicofisiológicas nas vítimas de tal violência psicológica. O objetivo mais abrangente do trabalho consiste em analisar as repercussões fisiológicas ocorridas na estrutura biológica dos indivíduos, fornecendo dados específicos dos efeitos novos mais comuns adquiridos no processo de terror psicológico em ambiente laboral. Sequencialmente serão abordadas as repercussões de cunho psicológico, ressaltando a questão da saúde mental desses alvos. O objetivo específico do trabalho se atém a tratar de duas patologias específicas advindas do assédio moral no trabalho: a síndrome de *burnout* e o transtorno de estresse pós-traumático causado pelo assédio moral. Metodologicamente, o presente trabalho se foca em analisar o paralelo existente entre essas consequências biopsíquicas com a sua proteção jurídica em função do dano moral ocasionado por esse tipo de violência própria do ambiente laboral. Os resultados obtidos apontam que tanto a síndrome de *burnout* quanto transtorno de estresse pós-traumático, quando decorrentes do ambiente laboral, são psicopatologias diretamente atreladas a ocorrência do assédio moral, não podendo dissociá-las de tais agressões. Conclui que desconsiderar o efeito devastador do assédio moral na saúde psicológica dos trabalhadores é um equívoco, dada a prevalência maléfica de seus efeitos através das mencionadas psicopatologias, eminentemente, laborais.

Palavras-Chaves: Direito do Trabalho; Psicologia do Trabalho; Assédio Moral; Psicopatologias Laborais; Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Síndrome de *Burnout*.

ABSTRACT

This paper has the major scope to present the harmful consequences of moral harassment, specifically its psychophysiological reverb on the victims of this psychological violence. The general objective consists in analyzing the physiological repercussions on the biological structure of the workers, giving specific data about the most dangerous effects occurred and acquired on the process of psychological terror on the labor environmental. In advance, some psychological repercussion shall be presented, pointing as a main subject the mental health of

¹ ERICKSEN, Lauro. Oficial de Justiça Avaliador Federal do Tribunal Regional da 3ª Região (MG). Mestre em Filosofia – História e Crítica da Metafísica (UFRN, 2012). Especialista em Direito do Trabalho (UCAM, 2010). Bacharel em Direito (2008). Graduado em Tecnologia do Controle Ambiental (IFRN, 2006). Graduando em Filosofia (UFRN).

these targets. The specific objective of this work focuses on two major psychopathologies extracted as a result of the moral harassment: the burnout syndrome and the post-traumatic stress disorder (PTSD). Methodologically, this study analyzes the parallel between biopsychological consequences of the moral harassment and the juridical protection against it, including the possibility of alleging moral damage brought on by this kind of violence rooted in the labor ambient. The results lead to the understanding that both pathologies are, when they occur in the labor place – or derived from labor relationships – psychopathologies directly associated with the moral harassment, in a way they cannot be segregated from these aggressions. It concludes that non-considering the annihilation effect of moral harassment over the workers mental health is a mistake, once the harmfulness prevalence of these psychopathological labor diseases can disable and incapacitate them.

Key-words: Labor Law; Labor Psychology; Moral Harassment; Labor Psychopathologies; Post-Traumatic Stress Disorder; Burnout Syndrome.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa analisar algumas questões bastante presentes nos ambientes de trabalho hodiernos e que se correlacionam diretamente com a saúde e o bem estar dos trabalhadores. Nessa perspectiva, há de se analisar como o assédio moral, em sua máxima expressão de terror psicológico, serve como fio condutor e elemento de desequilíbrio das relações interpessoais dentro do ambiente laboral, perscrutando, dessa forma, as consequências causadas por essas condutas ao trabalhador, destacando, prioritariamente as suas excursões no campo da saúde física e moral dos indivíduos que são vítimas dessa forma de agressão.

Importante destacar, desde o começo, que restringe-se o campo de análise do presente trabalho e até mesmo a hipótese da pesquisa em comento a apenas às consequências, dentro do ambiente laboral, que possam, de alguma forma, seja direta ou indireta, ser advinda das ações ou dos eventos desencadeados pelo assédio moral. Esta ressalva metodológica deve ser de pronto acenada para que se tenha a boa condução lógica dos encadeamentos e das conclusões acerca da questão das consequências psicopatológicas por ora encetadas. Outrossim, ressalve-se que, as síndromes e as psicopatologias analisadas nesse escrito não são apenas derivadas ou causadas pelo assédio moral, essa afirmação seria deveras limitada e bastante falaciosa, tanto do ponto de vista clínico quanto em sua perspectiva social mais abrangente. Ou seja, o presente trabalho não tem o escopo de fechar as possibilidades de ocorrência dessas psicopatologias a apenas aos casos advindos de formas de terror ou de agressão psicológica. Existe outras causas externas ao ambiente do trabalho, as quais são

despiciendas para o corte teórico de análise atual para serem discorridas, mas, esse fato, não deve ser levado em consideração nos resultados encontrados e descritos nessa empreitada.

Assim, parte-se apenas o pressuposto de que o assédio moral é um possível causador dessas patologias clínicas, algo que virá a ser derradeiramente confirmado a partir de elementos empíricos de sua análise, como a sintomatologia, os efeitos diretos e indiretos e também a partir das reações comuns das vítimas dessa forma de ataque psicológico. Desta forma, o escopo do presente trabalho se restringe, unicamente, a analisar o ambiente laboral não-hígido, no qual existem formas de terror psicológico bastante características, e, a partir da presença desses elementos, inferir as consequências de ocorrência de psicopatologias e demais repercussões mentais e físicas na saúde das vítimas da agressão psicológica dentro do referido ambiente de trabalho.

Nesse passo, na seção subsequente do presente artigo será traçado um breve esboço conceitual acerca do assédio moral, fazendo uma sucinta explanação acerca de suas espécies e como que elas correspondem às diversas consequências verificadas no ambiente de trabalho. Essa seção se subdividirá em duas outras subseções. Na primeira delas serão traçadas as principais consequências comuns a todas as psicopatologias que se refiram às repercussões físicas na saúde do indivíduo. A segunda subseção tratará também da questão das principais consequências comuns a todas as psicopatologias, no entanto, agora tendo por enfoque a saúde mental das vítimas do assédio moral. Consigne-se apenas que, dentro da manifestação clínica das vítimas, não há essa subdivisão entre saúde física e saúde mental, essa separação é meramente didática e serve apenas para sustentar de maneira mais efetiva os resultados comentados.

A terceira seção do presente trabalho se focará precipuamente em uma psicopatologia que pode ser advinda do assédio moral denominada de transtorno de estresse pós-traumático. Essa psicopatologia será abordada dentro do contexto laboral e terá, dentro do presente tratamento, como única causa os atos de terror psicológico perpetrados nessa conjuntura laboral. Nesse passo, será feita uma conceituação geral dessa patologia, com os seus fatores de prevalência e situações de vulnerabilidade dentro do ambiente do trabalho. Escrutinando, assim, os seus critérios clínicos de enquadramento e observando as reações expressadas pelas vítimas do assédio moral que findam por sofrer dessa doença, as denominadas pela literatura especializada como reações pós-traumáticas.

A seção subsequente trabalhará com outra psicopatologia associada aos eventos estressores advindos do assédio moral no trabalho, cuidando especificamente da síndrome de *burnout*, usualmente conhecida também como *estresse por sobrecarga*. Assim sendo, em

sequência, analisar-se-á a natureza psíquica dessa síndrome, dando a sua conceituação e principais hipóteses de ocorrência. Destacando, dentro dessas hipóteses, os principais grupos de risco dessa doença, as profissões mais vulneráveis a serem acometidas pela referida psicopatologia. Também se falará do paradigma da eficiência, e como essa forma de atuação laboral contribui para as desastrosas consequências sociais e psíquicas da síndrome de *burnout*, tanto no seu aspecto individualizado da vítima do assédio moral, quanto em sua expressão mais ampla, a qual engloba os efeitos dessa síndrome nos níveis organizacionais das sociedades empresárias e demais formas de organização do trabalho que possuem o seu ambiente laboral desestruturado.

Por fim, há de se promover um breve fechamento do presente trabalho, buscando concatenar as informações recolhidas na literatura especializada, promovendo a correlação existente entre os atos de violência psicológica e de terror promovidos pelos agentes assediadores e as decorrências psicopatológicas encontradas em ambientes de trabalhos não dotados de higiene e de plena segurança para seus empregados. Percebendo, a partir do estudo empreendido e das ponderações acerca da influência negativa dos elementos danosos das psicopatologias abordadas, que elas, quando ocorrem no ambiente de labor, são sempre uma derivação imediata da existência de agressões de natureza moral entre os atores desses processos produtivos.

2 O ASSÉDIO MORAL SUAS CONSEQUÊNCIAS

Inicialmente, há de se brevemente conceituar o assédio moral como sendo uma forma de terror psicológico o qual vem a desestabilizar de maneira profunda a saúde física e mental do indivíduo que ocupa o papel de vítima nessa dinâmica social. O assédio moral é uma forma de agressão psicológica que não pode se dar apenas no ambiente laboral, ele é algo que pode ocorrer em qualquer circunstância social em que haja o agrupamento ou conjunção de indivíduos, pois, o requisito essencial é que haja pluralidade de sujeitos, sem essa multiplicidade de pessoas e sem o seu encontro, dentro de uma delimitação espaço-temporal, é impossível que atos de assédio moral sejam desenvolvidos.

É importante se compreender que o comportamento agressivo denotado nos atos de assédio pode ser observado desde a tenra infância e possui como termo técnico descritivo o

nome de *bullying*. A acepção etimológica do termo remete, num primeiro momento a palavra *bully* que no senso comum traduz a figura do valentão, do homem rústico, e de maneira mais distante na reminiscência lexical remete à virilidade de um touro, afinal, *bullying* seria o modo de agir de um touro (*bull*). Ainda que este não se disponha a ser um tratado sobre filologia, a raiz do termo na língua inglesa em grande monta explica a falta de um termo correspondente na língua portuguesa (principalmente em sua variante brasileira). Até mesmo porque, caso se fosse fazer um paralelo zoomórfico na cultura popular brasileira, o animal mais aproximado a tais condutas seria o galo (o vulgar “galo-de-briga”) e não o touro, um exemplo bem mais afeito à cultura americana. Destarte, seja qual for a matiz cultura que se leve em consideração, mesmo que indiretamente, já faz referência a toda brutalidade inserida em um comportamento arredo e descontrolado de uma das facetas da personalidade humana.

O *bullying* já pode ser considerado como uma patologia social. É definido como a imposição de sofrimento intencional em relações de desigualdade. Segundo Cleodilice Zonato Fante (2005, p. 27), o termo *bullying* é utilizado na literatura psicológica anglo-saxônica para designar um conjunto de comportamentos agressivos, repetitivos e intencionais, adotado por um ou mais indivíduos contra outras pessoas. Segundo a referida a autora, não existe uma motivação evidente para esse comportamento, que causa dor, angústia e sofrimento às vítimas.

Os atos de *bullying* também constituem basicamente um assédio moral que acontece usualmente ambiente escolar, desde a infância até a Universidade. Como bem destaca Jane Middleton-Moz e Mary Lee Zawadski (2007, p. 10):

O bullying é um ato cruel e deliberado de intimidação com intenção de adquirir poder e controle sobre outra pessoa, que deixa suas vítimas com sensações intensas de vulnerabilidade, medo, vergonha ou baixa auto-estima.

Nesse passo, há de se compreender que o escopo primordial desse ato é incutir no seu alvo um terror psicológico, amedrontando a vítima e fazendo-a se submeter à sua própria vontade, exposta na sua comisseração por dominação. Esse sentimento de auto-comisseração é salientado por Zonato Fante (2002, p. 30) ao constatar em suas análises casuísticas que 80% daqueles classificados como “agressores”, atribuíram como causa principal do seu comportamento, a necessidade de reproduzir contra outros os maus-tratos sofridos em casa ou

na escola. Em síntese, o *bullying* é uma das formas mais primitivas (e comuns) de intimidação operada por crianças e adolescentes e que pode evoluir para outros estágios de suas vidas.

Essas atitudes são, em última instância, uma forma de assédio. Desta feita, necessita-se, minimamente, de uma breve definição do que é um assédio propriamente dito. Uma conceituação bem simples dessas atitudes agressivas é postulada pelo psiquiatra J. Reid Meloy – citado por Vicente Garrido (2002, p. 16) – ao asseverar que: “o assédio compreende diferentes comportamentos de perseguição ao longo do tempo; esta perseguição é vivida pela vítima como uma ameaça, e é potencialmente perigosa”. Ou seja, além de se prolongar temporalmente, o assédio deve incutir na percepção do assediado que aquilo que ele está a sofrer não é apenas um ato jocoso ou inofensivo, a potencialidade ofensiva da conduta deve estar claramente denotada para que o assédio moral se caracterize. Há de se asseverar que a ocorrência de atos semelhantes como os descritos anteriormente pode ocorrer no ambiente de trabalho, quando isso se verifica, tais formas de intimidação são comumente denominadas de *mobbing* (ou *Harassment*, equivalente do assédio moral no ambiente do trabalho, embora existam outros termos para denominá-lo, tais como: *Harcèlement Moral*, *Bossing*, *Psicoterror*, *Murahachibu* ou *Ijime*² – uma espécie de *bullying* japonês).

Como bem põe em relevo Márcia Novaes Guedes (2004, p. 32), o termo *mobbing* provém do idioma anglo-saxão, mais especificamente do verbo *to mob*, que significa assediar, atacar, agredir. Ele também se calca no substantivo derivado *mob* que significa multidão em tumulto, quantidades de pessoa desordenadas, logo, a expressão *mobbing* está associada à forma de violência coletiva, ligada à organização do trabalho (ALKIMIN, 2006, p. 38). Esse termo foi, inicialmente, empregado pelo famoso etólogo³ austríaco Konrad Lorenz para definir o comportamento agressivo de certos animais, que, cercando ameaçadoramente um membro do grupo deste, conseguem afugentá-lo por medo de ser atacado.

² O *ijime* foi utilizado no Japão como método educacional voltado a desenvolver a rivalidade, seja na escola seja no trabalho. tal sistema, pela pressão psicológica considerável que provoca nas crianças, levou o *ijime* a adquirir tamanha amplitude, que se tornou, nos anos 90, uma verdadeira chaga social. Algumas crianças cometeram suicídio ou abandonaram a escola. Tal técnica foi utilizada no mundo do trabalho como instrumento de controle social, buscando-se a padronização da conduta do jovem trabalhador, impedindo o desenvolvimento da personalidade crítica e questionadora (HIRIGOYEN, 2002, p. 79). Sendo, portanto, considerada como uma das maneiras orientais de controle e repressão social por meio de elementos laborais de orientação e estagnação ideológica.

³ Etologia é a especialidade da biologia que busca traçar padrões de comportamento para os animais. Assim como a ética (que busca traçar padrões de comportamento para os homens) esse ramo também deriva do termo grego *ἦθος* (*ethos*).

Valendo-se de algumas das conceituações de Lorenz, Heinz Leymann (1990, p. 121) define como o *mobbing* como sendo:

O fenômeno no qual uma pessoa ou grupo de pessoas exerce violência psicológica extrema, de forma sistemática e recorrente e durante um tempo prolongado – por mais de seis meses e que os ataques se repitam numa frequência média de duas vezes na semana – sobre outra pessoa no local de trabalho, com a finalidade de destruir as redes de comunicação da vítima ou vítimas, destruir sua reputação, perturbar a execução de seu trabalho e conseguir finalmente que essa pessoa ou pessoas acabe abandonando o local de trabalho.

O *mobbing*, além de todos os termos que internacionalmente fazem referência a tais práticas, também conhecido como “manipulação perversa” ou “terrorismo psicológico”. Como já denotado, ele se caracteriza por ser uma conduta abusiva, de natureza psicológica, que vilipendia o direito da personalidade humana, de forma repetitiva e prolongada, e que expõe as pessoas a situações de humilhação e constrangimento, tendo por escopo a deterioração das condições do ambiente de trabalho e do exercício das suas funções⁴. Deve-se ressaltar que a finalidade maior dessas práticas, em geral, é excluir seus alvos do emprego que ocupam. Por fim, acerca dessas definições mais genéricas dos termos empregados para designar os atos e agressões com repercussão psicológica, há de se deixar assente que o *bullying* não pode ser confundido, nem mesmo equiparado ao *mobbing*. Isso porque o *bullying* é um comportamento descritivo da perspectiva do agressor, em que a agressão é originária em uma única pessoa e denotam uma clara desigualdade de poder (SOBOLL, 2008, p. 27). Por isso que ele é bastante propenso a se desenvolver nas relações hierarquicamente desiguais dos ambientes laborais.

Importante delinear logo de início que o emprego do termo “agressão” possui uma conceituação teórica bastante rígida. Essa definição é trazida por Robert Baron e Deborah Richardson (1994, p. 7) como sendo: “qualquer forma de comportamento diretamente dirigido com a finalidade de provocar dano ou mal a outro ser vivo, o qual é motivado a evitar tal forma de tratamento”. Esta definição sugere que a agressão seja vista como uma forma de comportamento e não como uma emoção, um motivo, ou uma atitude simplesmente. Em

⁴ Não se deve olvidar, como bem relembra Amauri Mascaro Nascimento (2010, p. 835), que “a primeira condição que o empregador está obrigado a cumprir é assegurar aos trabalhadores o desenvolvimento de suas atividades em ambiente moral e rodeado de segurança e higiene”. Dessa indicação, há de se depreender que é inexorável que o empregador deve manter hígida a moralidade dentro do ambiente laboral, coibindo, reprimindo e rechaçando qualquer ato de assédio que nele ocorra.

adição ao enunciado, como bem refletem Leonard Berkowitz (1993, p. 11) e Arnold H. Buss (1961, p. 5), embora o elemento de machucar alguém seja importante para a caracterização da agressão, não é peremptório que haja dano físico a outrem para que ela se efetive. Por essa razão, Helge Hoel e Cary Cooper (2001, p. 47) complementam essa ideia da perspectiva do agressor, dizendo que o *bullying* aparece quando um ou mais indivíduos, insistentemente, após um período de tempo, percebem estar sendo alvo de atitudes negativas de uma ou mais pessoas, em uma situação na qual o alvo do assediador tem dificuldade de se defender dessas atitudes.

O *mobbing*, de outra banda, é utilizado para indicar agressões de um grupo contra pessoas ou uma única pessoa, e seu grande diferenciador para com o *bullying* é que essa análise deve ser feita na perspectiva da vítima, e não mais do agressor. Como bem salientam Noa Davenport, Ruth Schwartz e Gail Elliot (2002, p. 34) o *mobbing*, ao se valer de comportamentos abusivos, insidiosos e aterrorizantes, é feito intencionalmente para forçar a pessoa a sair do seu local de trabalho. Muito embora sejam patentes as confluências desses dois comportamentos quando se centram na agressão direta das vítimas (GREENBERG; EDWARDS, 2009, p. 259). Algo comum e corriqueiro nas duas formas de agressão abordadas.

Nesse encadeamento, há de se asseverar que, dentro da literatura da psicologia da saúde e do esboço teórico da psiquiatria, existe uma miríade de consequências advindas da prática do assédio moral. O elenco de tais efeitos nocivos é tão grande que um livro inteiro poderia ser escrito sobre o assunto. As consequências do assédio moral, no ambiente de trabalho, portanto, refletem-se de forma extensa atingindo desde os indivíduos à sociedade. Outrossim, seguindo o entendimento de que o assédio moral causa inúmeras repercussões de natureza nociva e que afetam a saúde das vítimas, é importante colacionar o entendimento resumido de Mago Graciano de Rocha Pacheco (2007, p. 274), o qual explana que:

O assédio moral pode ter repercussões negativas difíceis de contabilizar. Pode originar na vítima danos irreversíveis e, em casos extremos, poderá, inclusive, levar ao cometimento de suicídio. As consequências podem ser extremamente nefastas, com possíveis reflexos ao nível da saúde, física ou psíquica do assediado, influenciando negativamente na sua própria família tal com nas relações sociais. Os seus efeitos nocivos poderão estender-se mesmo à própria empresa que permite este fenômeno, mas, por fim, repercutir-se-ão sempre sobre a sociedade.

Deste modo, diante da complexidade do referido tema, o escopo do presente trabalho será de apenas se focar precipuamente em um âmbito específico da atuação do terror psicológico sobre as vítimas dessa forma de agressão. Os aspectos a serem denotados nas seções subsequentes serão atrelados, principalmente, à questão da saúde das vítimas. Nesse contexto de um tratamento detido à psicologia da saúde, dois espectros didaticamente diversos serão trabalhados, o primeiro deles diz respeito às consequências danosas do assédio moral à saúde física da vida, escrutinando sua sintomatologia e seus resultados adversos. O segundo dos espectros resultantes do terror psicológico a ser perscrutado no trabalho em desenvolvimento faz referência à questão da saúde mental das vítimas. Dentro desse contexto de saúde mental duas psicopatologias devem ser colocadas em destaque: o estresse de sobrecarga (síndrome de *Burnout*) e o transtorno de estresse pós-traumático, que são as duas patologias clínicas mais usuais e mais importantes de serem analisadas em um ambiente laboral desequilibrado e doente.

2.1. *Consequências para a Saúde Física da Vítima*

A maioria dos pesquisadores aponta que na vida cotidiana não é incomum que ocorram fatos que se possam assemelhar ao assédio moral em outros locais que não sejam, especificamente, o ambiente de trabalho. É trivial, portanto, que ocorram atos de desrespeito entre familiares, entre vizinhos, entre colegas de trabalho e em uma vasta gama de outros círculos de convivência social, as hipóteses de ocorrência são infinitas, pois abrangem, literalmente, todos os âmbitos da vida humana. O problema a ser destacado no presente trabalho, é justamente a habitualidade de como tais atos agressivos ocorrem dentro do contexto laboral.

O problema da regularidade da ocorrência dos atos que desencadeiam o assédio moral se potencializa quando eles ocorrem no ambiente laboral. Esse é um fato facilmente constatável na prática, para tanto, basta se dizer que a jornada de trabalho comum é de oito horas diárias (tal como delineado no dispositivo legal inserto no inciso XIII, do artigo 7º, da Constituição da República, o qual enuncia que: “duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais” – muito embora o inciso seguinte possibilite jornada de seis horas para os turnos ininterruptos e haja outras disposições normativas

inseridas na CLT e em outros diplomas legais que estabelecem jornadas diferentemente menores para categorias profissionais diferentes). A partir desse dado, percebe-se que o empregado passa aproximadamente um terço do seu dia (isso quando ele não está a prolongar sua jornada em turnos extraordinários de trabalho) convivendo em um ambiente social que é altamente susceptível a várias formas de assédios. Assim sendo, as probabilidades que o assédio moral venha provocar alguma disfunção na saúde do trabalhador são enormes. As pesquisas neste campo da psicologia do trabalho demonstram que as consequências de uma situação de assédio moral sobre a saúde física do trabalhador são diversas. Essas pesquisas citam como principais problemas de saúde dos trabalhadores: menos energia e vitalidade, tensões musculares, músculos doloridos, impossibilidade de descansar, palpitações, tontura, problemas psicossomáticos e doenças físicas.

Adentrando um pouco mais na seara dos sintomas das psicopatologias laborais, é importante denotar que aon aplicar um tratamento descritivo dessas situações, e, portanto, escrutinar a sintomatologia do assédio moral, a pesquisadora francesa Marie-France Hirigoyen (2002, p. 175) assevera que:

Esta sintomatologia é tão específica, que é possível para um clínico dotado de uma boa experiência nesse tipo de situação perceber o assédio moral unicamente a partir de suas consequências sobre a saúde das pessoas e assim distinguir as queixas abusivas.

Nesse mesmo passo de descrição da sintomatologia, Heinz Leymann, um dos grandes pesquisadores do assunto, em seus estudos de caso, constatou que as vítimas apresentavam dores no peito, suores excessivos, boca seca, palpitações, falta de ar, dores nas costas, dores no pescoço, dores musculares, fraqueza nas pernas, desmaios, tremores, perda de apetite, diarreias, dores de estômago. Nesta direção, os sintomas típicos associados à tensão foram relatados como associados ao *mobbing* no trabalho, dentre esses sintomas se destacam a insônia, a melancolia e a apatia (BJÖRKQVIST; ÖSTERMAN; HJELT-BÄCK, 1994, p. 181). Esse quadro complexo de enfermidades conduz a outros transtornos associados com as situações de assédio. A literatura especializada menciona como exemplo disso dois tipos de condutas: as condutas sociais tendentes às adições (vícios) e as condutas auto-lesivas. As condutas sociais que levam ao vício concentram-se em consumo de drogas, tabaco e abuso do álcool. Já as condutas auto-lesivas se desdobram em conflitos familiares, divórcios e

suicídios. A reverberação na saúde do indivíduo, advindas das referidas condutas são afecções fisiológicas como a hipertensão, transtornos dermatológicos, alterações digestivas e certas propensões a acidentes vasculares e coronários.

Outro estudioso que se debruçou sobre o tema que revolve os efeitos danosos do assédio moral na saúde dos ofendidos foi o psicólogo basco Iñaki Piñuel y Zabala (2003, p. 78 e 79). Ele estabeleceu seis tipos de efeitos perniciosos: efeitos cognitivos e hiper-reação psíquica, sintomas psicossomáticos de estresse, sintomas de desajustes do sistema nervoso autônomo, sintomas de desgaste físicos resultantes de estresse prolongado, transtornos do sono e cansaço e debilidade. Os efeitos cognitivos e hiper-reação psíquica se correlacionam com perdas de memória; dificuldade para obter concentração; depressão; apatia; irritabilidade; nervosismo/agitação; agressividade/ataques de fúria; sentimentos de insegurança e hipersensibilidade a atrasos. Os sintomas psicossomáticos de estresse são denotados através da ocorrência de pesadelos; dores de estômago e abdominais; diarreias/colite; vômito; náuseas; falta de apetite; sensação de nó na garganta e isolamento do assediado do convívio social. Um dos efeitos mais graves do assédio consiste nos sintomas de desajustes do sistema nervoso autônomo. Tais sintomas são expressos por meio de dores no peito; sudorese; boca seca; palpitação; sufoco; falta de ar e hipertensão arterial. Dada a gravidade e intensidade de alguns ataques, tais sintomas podem se desencadear até mesmo o desencadeamento de doenças degenerativas do sistema nervoso (Parkinson, Alzheimer, dentre outras) caso o agredido já tivesse alguma predisposição.

Outros efeitos notáveis são os sintomas de desgaste físicos resultantes de estresse prolongado, tais como dores nas costas e na nuca. Além de ser possível o desenvolvimento de fibromialgia, que é uma síndrome dolorosa não-inflamatória, caracterizada por dores musculares difusas, fadiga, cansaço e dor em pontos dolorosos específicos sob pressão – pontos no corpo com sensibilidade aumentada ou *tender-points* – (hiper) sensíveis à palpação de cerca de 4 kgf (WOLFE ET AL, 1990, p. 162). Ademais, é importante salientar que esses pontos de alta sensibilidade tendem a aumentar em paralelo com o desenvolvimento da psicopatologia e também com o aumento da agressão psicológica sofrida pela vítima do assédio moral.

A literatura médica específica também é assente em correlacionar tais enfermidades com eventos de origem emocional e prováveis complicações de ordem psicossomática, isso porque essa síndrome é composta de uma interação de fatores exógenos (por exemplo, o

estresse) e endógenos (por exemplo, uma disfunção neuroendócrina (FERREIRA, MATSUTANI; MARQUES, 2005, p. 154). Tais fatos podem causar uma modificação funcional do sistema nervoso central e da produção de neurotransmissores adstritos à sensibilidade dolorosa anormal nos pacientes vítimas de assédio. Essas características suscitam a possibilidade de outros distúrbios médicos, como o distúrbio do sono e distúrbios psicológicos em virtude da ausência de liberação de corticotropina, um hormônio produzido no hipotálamo que estimula o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal.

Dentre as consequências acarretadas pelos transtornos do sono se destacam as dificuldades para dormir, sono interrompido, e a propensão a se acordar muito cedo. A sobrecarga emocional se afigura presente a partir da conjunção com outras doenças já citadas, como a fibromialgia, haja vista que 75% que sofrem desta doença findam por ter também distúrbios de sono (FERREIRA; MATSUTANI; MARQUES, 2005, p. 151)⁵⁶. Por fim, o referido autor basco elenca como decorrência do assédio moral o cansaço e debilidade. Tais reverberações dão azo à ocorrência de fadiga crônica, cansaço nas pernas, debilidade, desmaios e tremores

As referidas doenças já são bastante graves se consideradas isoladamente uma por uma, no entanto, há de se ressaltar que quando se fala em consequências decorrentes do assédio moral para a saúde ocorre na verdade uma potencialização do agrupamento de tais enfermidades. Essa conjunção crítica de acometimentos em um único organismo recebe a denominação de manifestações físicas de “doenças psicossomáticas”. Esse processo de somatização é mais bem explicado por Dejours et al (1994, p. 55), ele compreende que “a

⁵ A jurisprudência já vem se firmando no sentido de fixar o aumento da quantia a ser paga por reparação moral nos casos em que são verificados danos psíquicos ao assediado. Como bem ressalta este excerto do Superior Tribunal de Justiça: “**Acidente no Trabalho. Dano Psíquico. Distúrbio Severo do Sono.** Afirmado na perícia e reconhecido no r. acórdão que, *devido às condições de trabalho, o autor sofreu distúrbio severo do sono, que leva ao desequilíbrio emocional e psíquico, a ele deve ser deferida parcela para reparar esse dano psíquico*, além da pensão de 20% correspondente à incapacidade física. Recurso reconhecido e parcialmente provido. STJ – Proc. Nº 2001/0003615-5 (Recurso Especial). Órgão Julgador: Quarta Turma. Relator: Min. Ruy Rosado de Aguiar. Data de Publicação: 04.02.2002. Página: 381.

⁶ Alguns autores da seara trabalhista, como Sonia Mascaro Nascimento (2004, p. 925), entendem que para que haja a configuração do assédio moral deve haver a prévia constatação da existência do dano, no caso, a doença psíquico-emocional. Para tanto, faz-se necessária a perícia feita por psiquiatra ou outro especialista da área para que, por meio de um laudo técnico, informe o magistrado, que não poderia chegar a tal conclusão sem uma opinião profissional, sobre a existência desse dano, inclusive fazendo a aferição do nexos causal. Em que pese o acurado magistério da doutrinadora em tela, há de se dissentir de tal posicionamento sob a égide do entendimento que, de fato, a doença psíquico-emocional, como patologia, pode advir do assédio, mas não necessariamente ocorrerá, nem é elemento indispensável, pois o que é relevante, na caracterização do assédio moral no trabalho, é a violação do direito da personalidade, cuja materialização ou prova dependerá do caso concreto.

somatização é um processo pelo qual o conflito que não pode encontrar saída mental vai desencadear no corpo desordens endócrino-metabólicas, ponto de partida de uma doença orgânica”. Ou seja, a somatização é apenas o começo de uma longa jornada de outras enfermidades, de caráter eminentemente emocional que o assediado pode desenvolver como desdobramento das agressões sofridas.

Esse processo de agregação de enfermidades também foi analisado nas pesquisas desenvolvidas por Marie-France Hirigoyen (2002, p. 140-142). Nos seus estudos de caso ela descobriu que 52% das vítimas de assédio moral apresentam transtornos psicossomáticos variados. Ela ainda acrescenta que “depois de um determinado tempo de evolução os transtornos psicossomáticos estão quase sempre em primeiro plano. O corpo acusa a agressão antes que o cérebro, que se nega a ver o que não consegue compreender”. As proporções de tais agressões são impressionantes, ela relata que os assediados podem engordam subitamente (15 a 20 kg em poucos meses), e os problemas digestivos (gastralgias, colite, úlceras de estômago) são frequentes. Ademais, é comum que a tudo isso se juntem os problemas endócrinos (problemas de tireoide, problemas com a menstruação), o aumento da hipertensão, mal-estar, vertigens, enfermidades da pele, distúrbios endocrinológicos (problemas de tireóides), crises de hipertensão arterial incontroláveis (mesmo sob tratamento), indisposições, vertigens, dentre outros males físicos aparentes. Por fim, Hirigoyen faz um breve alerta acerca das repercussões que esses traumas físicos podem ter sobre o psiquismo do indivíduo, o qual pode ter as mesmas reverberações que o trauma psicológico pode ter sobre a evolução das consequências psicossomáticas. Isto é, as crises psicossomáticas podem piorar de maneira significativa o quadro psicológico do agredido, minando cada vez mais a sua saúde mental. Por isso que não é incomum que se atribua a pecha de “louco” para os indivíduos que sofreram (ou ainda sofrem) com o assédio moral no trabalho, embora essa repercussão em particular seja mais bem explicada no próximo tópico.

Como anteriormente já mencionado, é possível que, em casos extremos, a vítima venha a praticar o suicídio. É costume se enquadrar o suicídio como uma das consequências sobre a saúde do indivíduo assediado (e não em outras categorias, como, por exemplo, consequências sobre a saúde mental do assediado) pelo fato de esse ser o atentado derradeiro no que diz respeito a sua integridade física, mesmo que seja uma violência auto-infligida. Assim, o suicídio pode ser compreendido, sob a ótica da psicologia, como um ato último de rebeldia ou uma acusação póstuma do assediado, é uma forma de manifestação tardia a toda carga emocional que lhe afligia. É costume que essa solução extrema seja tomada por aqueles

trabalhadores que possuem maiores qualificações e que geralmente possuem uma carreira de solidez e destaque. A explicação para tal fenômeno é que esses empregados percebem o assédio moral como um falhanço de suas capacidades laborais, pois, a partir do momento que não alcançam mais o mesmo nível de gratificação pessoal em seus trabalhos tendem a se auto-flagelar, podendo o suicídio ser uma alternativa viável em seus pensamentos desconexos. Ao explicar como ocorre essa desconexão psicológica Margarida Barreto (2005, p. 37) explica que:

Quando as punições e controles culminam em exclusão do quadro de trabalhadores quer seja através da política de dispensa temporária (*lay-off*), demissão estimulada ou por justa causa, são muitos os que desestruturam psicologicamente, perdem o rumo da própria vida e praticam suicídio.

Desta feita, há de se depreender que a desestrutura psicológica de empregados que estão acostumados a ter seu trabalho reconhecido é a principal causa para a tendência suicida apresentada por aqueles que foram assediados e que se sentiram despojados por toda situação constrangedora que sofreram, de maneira que findam por tomar a solução extrema de acabar com a sua própria existência.

2.2. Consequências para a Saúde Mental da Vítima

Os efeitos do assédio moral sobre a saúde mental das vítimas é um tema que vem ocupando as pesquisas dos psicólogos há bastante tempo, esse é o grande motivo para que dados bastante esclarecedores tenham sido recolhidos pela literatura especializada. Cabe inicialmente destacar que os distúrbios psicopatológicos devem ser compreendidos segundo a teoria da psicodinâmica do trabalho, a partir da qual se depreende que “não há uma crise psicopatológica que não esteja centrada numa crise de identidade” (DEJOURS, 2003, p. 34), uma vez que “a identidade constitui a armadura da saúde mental” (*idem*) do indivíduo. Desta maneira, para que se possa relacionar adequadamente a saúde mental do indivíduo e sua doença derivada do assédio moral e organizacional do trabalho é essencial que tal estudo se faça através da dinâmica intersubjetiva da identidade no trabalho. De acordo com esse enfoque, a identidade é construída de forma gradual e permanente ao longo da vida do sujeito

e está atrelada à noção de alteridade. Selma Lancman (2004, p. 32) pontua que “é a partir do olhar do outro que nos construímos como sujeito”. Ou seja, não é o trabalho em si mesmo como atividade que forma a estrutura psicológica de identidade do indivíduo. Essa estrutura é formada através das possibilidades (inter) subjetivas que o ambiente laboral lhe fornece, tudo isso combinado com a objetividade das tarefas realizadas e em contato com o olhar do outro que atribui essa função. Isso porque, tal como destaca Christophe Dejours (2003, p. 213), “a identidade só pode ser conferida pelo olhar do outro”, através de mecanismos de reconhecimento e de auto-projeção.

Por meio do delineamento psicológico dessa interação indivíduo-trabalho percebe-se que o desequilíbrio no ambiente laboral pode conduzir à ocorrência de distúrbios psicopatológicos. Selma Lancman (2004, p. 17) coloca como justificativa principal do aumento dessas psicopatologias decorrentes do assédio (moral e organizacional) a ausência de solidariedade, a rivalização e o confronto com múltiplas exigências técnicas e laborais culmina na disseminação da perseguição no ambiente de trabalho. É certo, a partir do estudo das mencionadas pesquisas, que a maioria das vítimas desse tipo de agressão sentem as situações de assédio como se fosse uma batalha, uma tortura, um pesadelo ou uma substância tóxica dada a gravidade de tais fatos em suas vidas. Isso também é demonstrado pela comprovação de que cerca de um quarto das vítimas reagem as situações de assédio como se fosse um perigo de morte, ou seja, há a forte propensão a imaginar que o “mal prometido” pelos agressores pode se transformar em algo concreto.

Ao discorrer sobre o desgaste provocado pelos atos insidiosos do assédio moral sobre a saúde mental das vítimas, Marie Grenier-Pezé (2010) depreende que os gestos de uma profissão são a fonte fundamental de estabilização da economia psicossomática, uma vez que oferecem à excitação pulsional uma saída socialmente positiva ao valor da sublimação. Tornar esta execução aleatória, paradoxal, humilhante, dia após dia, tem efeitos traumáticos sobre a psique. Isto é, o assediado deposita em sua atividade laboral uma possibilidade de escape para suas inclinações psicológicas. Ele finda por promover a referida sublimação, um termo cunhado por Sigmund Freud que remete a noção de um mecanismo de defesa pelo qual a energia psíquica de tendências e impulsos inaceitáveis primitivos se transforma e se dirige a metas socialmente aceitáveis, outrossim, o inconsciente desloca energia de certas tendências condenáveis ou inaceitáveis, para realizações consideradas “mais nobres” ou "superiores" (daí porque o vocábulo exalta e remete essa aspiração a uma conduta quase que ascética do sujeito). Assim sendo, tolher esse mecanismo de sua execução natural no ambiente laboral

desestrutura completamente o indivíduo, inferindo graves consequências sobre o seu equilíbrio psicológico. Em virtude desse desequilíbrio da psique humana ocasionada pelo assédio moral que é comum que se atribua o termo “terror”⁷ para o que acontece nos processos envolvendo esse tipo de assédio (ou pelo menos o quão devastador podem ser tais atos para a saúde mental dos indivíduos atacados, os quais se sentem realmente aterrorizados).

Trilhando essa perspectiva, Joel Birman (2005) bem perscruta esses meandros do terrorismo que acontece nos ambientes laborais ao asseverar que:

Os efeitos psíquicos são marcados pela presença do "horror" e do “terror”. Isso porque implicam sempre a desestabilização da "identidade" e a perda dos signos de segurança da personagem em questão. A identidade em pauta aqui se refere, é claro, aos registros do social e do psíquico. Em decorrência disso, produz-se uma transformação crucial na economia psíquica do narcisismo do personagem atingido, que conduz frequentemente à depressões severas e à destruição de sua imagem. Como o processo é geralmente sorrateiro e progressivo, a auto-estima da personagem afetado se esvazia pouco a pouco conduzindo de uma maneira quase inapelável à sua destruição institucional. Não tendo com quem contar e confiar, no contexto do trabalho, aquela pode frequentemente se atribuir, no fantasma, toda a responsabilidade pelo que ocorre.

A pujança e a gravidade das agressões ocorridas no assédio moral ocasionam uma miríade de efeitos sobre a saúde mental, Carisa Bradaschia (2007, p. 93) condensou as principais indicações da literatura especializada e denota que as indicações mais recorrentes são de: menos saúde mental e funções sociais; estresse pós-traumático – PTSD (sigla em inglês para *Post-Traumatic Stress Disorder*); estresse de sobrecarga (síndrome de *burnout*) dificuldade de se concentrar, reação exagerada a estímulos, ataques de pânico, sentimentos (ideias) suicidas (como já anteriormente discutido) ou homicidas; auto-estima, visão do mundo e de outras pessoas ameaçada; paranoia; problemas psicossomáticos; aumento no nível de estresse; comportamentos agressivos e auto-agressivos; sinais de ansiedade, depressão e

⁷ O uso do termo “terror” (tomado emprestado pela psicologia das lições filosóficas de Martin Heidegger) realmente é o mais adequado para o que acontece factualmente nos casos de assédio moral. Isso porque, dentro dos elementos constitutivos do medo, existem três gradações de sua disposição (HEIDEGGER, 2008, p. 202): o pavor, o horror e o terror. O pavor é algo que inicialmente é conhecido e familiar, mas que ocasiona a sensação de medo. O horror, por seu turno, é algo totalmente não familiar. Por fim, o terror congloba características das outras duas categorias, pois se consubstancia em uma ameaça que vem ao encontro da vítima como se fosse um horror (inesperada e desconhecidamente), possuindo, ao mesmo tempo, o caráter de pavor, a saber, de súbito, o medo torna-se, então, terror. Algo bastante condizente com que ocorre nas situações de assédio moral, em que o sujeito passivo não consegue determinar com precisão a natureza das agressões que lhe são dirigidas, se elas são familiares ou não, tampouco se elas podem ser ambas as coisas concomitantemente, afinal, a imprevisibilidade e variação nas táticas de assédio são algumas das marcas próprias dos agressores.

afetividade negativa no quesito auto-estima; paulatina despersonalização; e buscam alívio em condutas auto-lesivas ou nas drogas.

Dessas consequências citadas duas em particular merecem ter um aprofundamento mais refinado: o transtorno de estresse pós-traumático (PTSD) e o estresse de sobrecarga (síndrome de *burnout*). As quais serão prioritariamente analisadas e perscrutadas nas seções seguintes do trabalho em desenvolvimento.

3 TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO OCACIONADO POR ASSÉDIO MORAL E SUAS REPERCUSSÕES

O transtorno de estresse pós-traumático é classificado como um transtorno de ansiedade, e como tal, caracteriza-se como uma classe de comportamentos inadequados a estímulos que não representam perigo real. Este transtorno está relacionado à ocorrência de algum evento “traumático” de grande magnitude em um tempo pretérito da vida do enfermo. Esses eventos podem ter sido situações que efetivamente representaram um evento real de ameaça ou apenas um atentado ou ameaça contra a sua integridade física ou de outra pessoa (usualmente um ente querido seu). Segundo as determinações da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o transtorno de estresse pós-traumático (F-43.1) é um quadro psiquiátrico que tem como característica essencial o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um extremo estressor traumático, envolvendo a experiência pessoal direta de um evento real ou ameaçador que envolve morte, sério ferimento ou outra ameaça a integridade física (Critério A). Como bem sintetiza Jerrold S. Greenberg (2002, p. 50): “O transtorno de estresse pós-traumático é uma condição que afeta pessoas que passaram por um evento psicológico/físico extremo, interpretado como particularmente doloroso”. O que importa, portanto, é a interpretação conferida e assimilada pela vítima do evento ocorrido, todavia, há certa magnitude nesse evento para que ele se caracterize como traumatizante. De modo que uma simples dispensa do trabalho, comunicada verbalmente ou por escrito jamais poderá ser tida, pelo trabalhador, como algo que o traumatizará para o resto da vida. No entanto, um ato de terror psicológico que atente contra a sua integridade psíquica que o force a sair do emprego, é algo que pode ser interpretado como traumático e, portanto, passível de

ocasionar o desenvolvimento da psicopatologia em comento, de acordo com o critério por ora abordado.

Não obstante, o CID-10 explana a sintomatologia relacionada a esse transtorno e que permite o seu diagnóstico. Um de seus elementos diz respeito a uma revivência persistente do evento traumático (Critério B). Há a presença de uma esquiva persistente de estímulos associados com o trauma, com embotamento da responsividade geral (Critério C). É comum também que o paciente tenha sintomas persistentes de excitação aumentada e que o quadro sintomático completo permaneça inalterado por mais de um mês (Critérios D e E). O último critério elencado (F) se refere ao fato de a perturbação dever causar sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Assim, partindo da premissa sintomática que há uma perturbação significativa na vida ocupacional dos indivíduos que sofrem desse estresse, deve-se asseverar que as vítimas de assédio moral costumam apresentar um quadro severo de transtorno de estresse pós-traumático com efeitos mentais equiparados com aqueles exibidos por prisioneiros de guerra (um traço característico da doença). Outro elemento bem presente nessa enfermidade é que os efeitos são sentidos mesmo depois de muitos anos que a situação de assédio acabou. Assim, o assediado costuma rememorar como se fossem presentes situações vexatórias que o constrangeram e o machucaram num tempo anterior.

Uma das consequências dessa “re-experiência” traumática para o indivíduo se traduz, como afirma Herman – citado por José Waldo Saraiva Câmara Filho e Éverton Botelho Sougey (2001, p. 222) –, em uma incapacidade “de retomar o curso de sua vida porquanto o trauma constantemente está a interrompê-la: é como se o tempo parasse no momento do trauma”. Desta maneira, as lembranças intrusivas relacionadas com as cenas traumatizantes vivenciadas pelo assediado podem até mesmo desencadear reações fisiológicas a serem vividas pelo paciente em sua “angústia”⁸ (VIEIRA, 2008, p. 125). Estas vítimas de assédio sofrem pelo menos um sintoma de re-experimentação do trauma como, por exemplo, quando revivem o trauma nos sonhos, quando experimentam estresse psicológico ou quando são

⁸ Apesar de o autor em comento se utilizar do vocábulo “angústia”, o uso de tal verbete no sentido de “profunda tristeza” ou “sofrimento” talvez não seja o mais adequado. Na verdade, nem a psicologia nem a psiquiatria dão o aprofundamento devido a tal termo como, por exemplo, alguns ramos filosóficos o fazem – a exemplo do que Martin Heidegger e Søren Kierkegård falam sobre o tema de uma perspectiva (anti) metafísica, no qual a angústia não é uma *simples tristeza* ou um sintoma *meramente depressivo*, e sim um encontro do próprio “sujeito” com o seu ser, ou seja, uma perspectiva existencialista sobre o tema. Sem se alongar mais ainda no assunto, cumpre apenas salientar que no presente texto, o termo em tela será utilizado na sua acepção mais popular, condizente com as expressões da psicologia.

expostas a situações que se parecem com o evento traumático. Ademais, é bastante usual que as vítimas desses tipos de agressões tentem evitar ao máximo qualquer forma de estímulos que elas possam relacionar (direta ou indiretamente) ao trauma sofrido. Ainda sob o enfoque clínico do distúrbio, é importante salientar como Evelyn Eisenstein, Eduardo Jorge e Luciana Abelha Lima (2010, p. 4) determinam as reações mais frequentes do transtorno de estresse pós-traumático. Segundo os referidos autores, tais reações podem ser divididas em quatro grupos bem distintos.

O primeiro grupo inclui as reações corporais às memórias do trauma. Citam-se como efeitos dessas reações a inapetência, a insônia e dificuldades de dormir devido a pesadelos, dores de cabeça, tremores, convulsões, hiperatividade, problemas gastro-intestinais (diarreias, vômitos, náuseas) dores abdominais, reações alérgicas e crises de asma, urticária e problemas imunológicos desencadeantes de doenças crônicas, anorexia, bulimia, sobrepeso, problemas de fala e audição e incoordenação psico-motora com movimentos repetitivos (balançar constante e aleatório da cabeça, os pés, as mãos). O segundo grupo de efeitos do transtorno de estresse pós-traumático se refere às reações emocionais. Dentre essas reações se distinguem o choque com amnésia (perda de memória), medo intenso, terror noturno, dissociações afetivas e da realidade, raiva e irritabilidade, a culpa, reações de ansiedade, regressões e infantilismo, desespero, apatia, choros frequentes (infundados), reações depressivas com enurese (perda de urina durante o sono). Outro tipo de reações a ser destacado se refere às propriedades cognitivas dos pacientes. As principais reações apresentadas nesse sentido dizem respeito às dificuldades de concentração, perdas de memória e confusão mental, distorções da realidade e imaginárias com *flashbacks*, pensamentos intrusivos e suicidas ou de auto-agressão, além da perda da auto-estima, dislexia e problemas da escrita. O último quadro apresentado por aqueles que são acometidos por essa disfunção psiquiátrica expõe as reações psicossociais dessa enfermidade. Destacam-se a alienação, passividade, agressividade, isolamento social e solidão, dificuldades no relacionamento afetivo, abuso de drogas, perdas de habilidades vocacionais e de expectativas de futuro (sem sonhos e incapacidade de projetar o amanhã) e falta de interesse nas atividades laborais com o consequente absenteísmo.

Já no ponto de vista da psicologia clínica, o transtorno de estresse pós-traumático reflete o despedaçamento da maneira como um indivíduo vê o mundo, sua consciência e seu senso de “eu” (MONAGHAN, 2007). O trauma pode levar o indivíduo a dizer que não se sente o mesmo (que ele está de fato a sentir), ou seja, realmente, o indivíduo não é ele mesmo.

Neste sentido, Carisa Bradaschia (2007, p. 97) ressalta que há um verdadeiro impacto desumano ocasionado pelo trauma do assédio moral no trabalho, ele é tão severo que fragmenta o “ser” e “despedaça a identidade da vítima”. Estes fatos ainda se agravam caso a vítima conheça o seu assediador há algum tempo e também se aqueles de quem a vítima espera e busca suporte não lhe dão apoio, resultando em um segundo trauma (trauma em cascata ou trauma por derivação). Aquelas pessoas que foram submetidas ao transtorno do estresse pós-traumático vivem como se a experiência traumática ainda fosse um evento recente em seu cotidiano, muito embora tal situação pernóstica possa ter ocorrido há muito tempo (meses, anos e até décadas), e alguns eventos podem desencadear a sensação de estar revivendo a experiência traumática (o fenômeno da re-experiência). Tais indivíduos ficam, portanto, condicionados a um “estado bifásico” que restringe sua capacidade de funcionar normalmente (MONAGHAN, 2007). Esse fato determina que o indivíduo oscila descontroladamente entre um estado de super-excitação (no qual ele permanece em um alerta intenso) e hipo-excitação (absorto e desconectado). Há uma alternância (aparentemente) incompreensível no comportamento daqueles que estão acometidos pelo transtorno do estresse pós-traumático, eles tornam-se extremamente defensivos, agressivos, alertas, vigilantes e com explosões de raiva no seu estado de defesa hiper-excitado. De outra banda, quando estão em seu modo de comportamento defensivo hipo-excitado exibem submissão, limites pessoais inadequados, sensações de não “valer nada” e de não prestar (sentimentos de impotência), pensamentos suicidas, auto-comiseração (acham-se vítimas das fatalidades de suas vidas), obediência extrema e comportamentos não-expressivos (comportamentos absortos).

Os comportamentos bifásicos suprimem a possibilidade de funcionamento normal do enfermo dentro da sociedade. As constantes alterações de humores, principalmente quando combinadas com inabilidade ou impossibilidade de o indivíduo de expor o seu trauma podem conduzir os profissionais da saúde a diagnosticar as vítimas como sofrendo de depressão maníaca, algo que os levaria a recomendar o tratamento inadequado para o transtorno que sofrem. Todavia, pode ser que o indivíduo acometido pelo transtorno do estresse pós-traumático não apresente apenas comportamentos meramente defensivos. Pode ser que em seus mecanismos psicológicos seja disparado o denominado alerta de hiper-vilância permanente. Nesse estado de ataque a vítima se vê em uma situação de alerta constante e frente a qualquer estímulo exterior. Quando isso ocorre a vítima pode ver uma possível agressão em qualquer ato corriqueiro que seja praticado por seus pares, mesmo que suas

intenções não sejam de causa-lhe nenhum mal. Assim o sono, o apetite, bem como o rendimento do trabalho das vítimas são prejudicados, algo que diminui de sobremaneira a sua saúde mental e, conseqüentemente a sua qualidade de vida.

Assim sendo, há de se perceber que o transtorno do estresse pós-traumático é uma das conseqüências mais severas para a saúde mental dos indivíduos que foram vítimas de assédio moral, algo que faz com que a sua convivência social fique comprometida em função do seu desequilíbrio bifásico, o que faz com que altere fases comportamentais opostas, contraditórias e anti-sociais.

4 A SÍNDROME DE *BURNOUT* (ESTRESSE DE SOBRECARGA) ADVINDO DE ATOS DE TERROR PSICOLÓGICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DO INDIVÍDUO

O estresse de sobrecarga, usualmente denominado de síndrome de *burnout*⁹ (CID-10, Z 73.0), é um distúrbio psíquico de caráter depressivo, precedido de esgotamento físico e mental intenso, definido por Herbert J. Freudenberger (citado por Ulrich Kraft, 2006) como "(...) um estado de esgotamento físico e mental cuja causa está intimamente ligada à vida profissional". Essa enfermidade geralmente acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional. Embora não haja um segmento laboral específico, as profissões mais vulneráveis a essa síndrome são aquelas que envolvem serviços, atendimento de saúde ou educação.

Em primeiro lugar dos profissionais que mais sofrem da síndrome de *burnout* estão aqueles que desempenham alguma função laboral atrelada ao atendimento de saúde, tais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos dentre outras categorias. O estresse de sobrecarga se torna ainda maior pela possibilidade que eles podem enfrentar de ficarem esgotados física e mentalmente por terem que lidar com situações de assédio moral, que podem se dar de maneira a advir a agressão psicológica tanto de outros profissionais do

⁹ O verbete originário do idioma inglês *burnout* é composto pela aglutinação de duas palavras: *burn* (que significa queimar) e *out* (exterior). Ele denota que o indivíduo submetido a esse tipo de estresse se consome física e emocionalmente, aludindo, então, a uma suposta “queima pelo trabalho”, referindo-se, portanto, aos processos de esgotamento psicológico que são vivenciados em função do trabalho ou do seu ambiente laboral.

mesmo ramo que eles, como essa agressão também pode ser advinda dos pacientes que eles tratam. Na verdade, na maioria das vezes o assédio moral que eles sofrem são dos próprio pacientes, principalmente no atendimento público de saúde, dada a precariedade dessa forma de atendimento, alguns pacientes se revoltam contra a demora na prestação do serviço e findam por descontar essa carga emocional naqueles profissionais que, de fato, estão lá para atendê-los.

O segundo grupo de profissionais mais atingidos pelo assédio moral na síndrome de *burnout* são aqueles que trabalham em serviços educacionais, ou seja, os professores e educadores. Eles enfrentam altíssimos níveis de estresse e de sobrecarga de trabalho, uma realidade ainda mais piorada em função dos crescentes e por vezes frequentes casos de assédio moral. No caso desses profissionais, semelhantemente ao que ocorre com os profissionais da saúde, a maioria dos atos de terror psicológico são advindos daqueles que são destinatários do serviço prestado, no caso em tela, casionados e perpetrados por alunos contra seus professores. São alarmantes os casos de agressão física e psicológica contra professores, desta feita, é comum que eles sejam rotineiramente ameaçados por discentes, em decorrência da insatisfação dos alunos com o tratamento que lhes é dispensado, ou simplesmente por terem obtidos notas baixas ou terem uma reprovação iminente. Fatos esses que levam os educadores a se esgotarem física e mentalmente para terem o domínio de sua sala de aula, bem como para terem que laborar dentro de um ambiente cada vez mais hostil que é a escola e, também, de forma bastante semelhante, o ambiente universitário, o qual também registra uma enormidade de casos de estresse de sobrecarga em docentes.

Hodiernamente, a definição mais acurada da síndrome de *burnout* é aquela que se fundamentada na perspectiva social-psicológica desenvolvida por Christina Maslach e colaboradores, sendo esta constituída de três dimensões elementares em sua conceituação: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho.

No cotejo sintético de Livia de Oliveira Borges et al. (2002, p. 193) a síndrome de *burnout*:

Inicia-se com o desenvolvimento de sentimentos de baixa realização pessoal e esgotamento emocional em paralelo. Posteriormente, em resposta a ambos, como uma estratégia de afrontamento ou defensiva, instala-se a despersonalização. Constitui-se em uma fase final ou um tipo específico de reação ao estresse

ocupacional prolongado, que envolve atitudes e comportamentos negativos com respeito aos clientes, ao trabalho e à organização.

Esse paralelismo entre o esgotamento mental e a baixa realização pessoal no trabalho é algo que se liga diretamente com a questão do terror psicológico. Não apenas pela própria motivação do ato desmotivador, buscado pelo agressor como forma de desestabilizar a vítima, como também a manipulação do terrorista psicológico em manter a vítima em sempre decadência de sua própria relação com o trabalho. Desta forma, esse paralelismo é algo ainda mais acentuado nos casos de assédio moral persistente e cada vez mais insidioso na sua forma de ocorrência, o que conduz, peremptoriamente, aos comportamentos agressivos exibidos pela própria vítima do assédio, após exibir todas as reações características dos pacientes diagnosticados no período pós-sobrecarga emocional.

De acordo com as pesquisas de Maslach, Schaufeli e Leiter – citados por Mary Sandra Carlloto (2002, p. 23) –, existem cinco elementos fulcrais para a delimitação da ocorrência da síndrome de *burnout*: cinco elementos comuns a todas as vítimas dessa patologia. O primeiro deles diz respeito à predominância de sintomas relacionados a exaustão mental e emocional, fadiga e depressão. Outra característica intrínseca a essa enfermidade é a ênfase nos sintomas comportamentais e mentais e não nos sintomas físicos. Outro elemento que singulariza a síndrome de *burnout* se além aos sintomas relacionados ao trabalho. Porém, essa simples caracterização não é suficiente, é indispensável que os sintomas manifestem-se em pessoas “normais” que não sofriam de distúrbios psicopatológicos antes do surgimento da síndrome (quarto elemento). Por fim, há de se verificar o último elemento, o qual faz referência à diminuição da efetividade e desempenho no trabalho ocorre por causa de atitudes e comportamentos negativos.

No que diz respeito às consequências do *burnout* são relatadas tantas consequências danosas na literatura especializada, que se torna difícil nomeá-las todas. Todavia, deve haver um destaque especial para as consequências do *burnout* a nível individual e organizacional.

No plano individual podem existir sintomas como distanciamento emocional, sentimentos de solidão, alienação, impotência, onipotência, ansiedade, cinismo, apatia, hostilidade, suspeição, agressividade, mudanças bruscas de humor, irritabilidade e problemas somáticos como alterações cardiovasculares, respiratórias, imunológicas, sexuais, musculares, digestivas e do sistema nervoso. Já no plano organizacional, registram-se: deterioração da

qualidade dos cuidados, diminuição da satisfação laboral, absentismo laboral elevado, aumento dos conflitos interpessoais entre colegas, utentes e supervisores e, portanto, uma diminuição da qualidade de vida no trabalho.

É certo que a origem primária da síndrome de *burnout* é o próprio ambiente laboral no qual o indivíduo se insere. Todavia, essa simples constatação não é suficiente para uma definição técnica de sua fonte primária causadora. Ademais, a existência de assédio moral também não é o único fator para que essa síndrome se manifeste no assediado. Necessita-se de algo mais para que haja uma determinação adequada de sua causa laboral. Na verdade, a referida síndrome advém do modo de gestão do trabalho, caracterizado por pouca ou nenhuma autonomia, sobrecarga de tarefas e insegurança em relação a estas, falta, instabilidade no emprego, sentimento de desmoralização no ambiente de trabalho, sentimento de injustiça, um controle quantitativo e qualitativo do trabalho, a falta de suporte da chefia e dos colegas, somados à predisposição intrínseca do indivíduo.

Nesse sentido, Mary Sandra Carlloto (2002, p. 22) aponta que o “paradigma da eficiência” estatuído pelo fordismo/taylorismo é um dos grandes “vilões” da enfermidade estudada. Isso ocorre porque nesse modelo de produção a cronometragem do tempo dos movimentos é uma forma de aumentar o controle sobre a produção. Isso pressupõe um aumento no controle da subordinação a que se submete o empregado (devendo-se sempre que a subordinação existente na relação trabalhista deve ser sempre de ordem objetiva, caso ela finde por transpassar para uma ótica subjetiva – como é comum que ocorra nos sistemas e produção fordista/taylorista (alguns autores também apontam o modelo de produção toyotista¹⁰ como uma usurpação da subjetividade do trabalhador – ainda que sua metodologia seja bem diferente dos outros modelos enunciados – como modelo causador de problemas decorrentes do assédio moral, em específico, o *burnout*), é provável que ocorram abusos e excessos por parte do empregador, tornando-se ilícita tal forma de subordinação). Há de se destacar que essas formas de gestão já dão azo a uma forma de assédio moral um pouco diverso daquela forma de assédio moral abordada no decorrer do presente trabalho. Essa forma diferente de assédio moral é denominado de assédio organizacional. É uma forma de assédio que assume sua forma mais radical no cenário da reestruturação produtiva e contém em sua essência uma forma de “violência branca” (FREIRE, 2010, p. 5), haja vista que, na

¹⁰ Ainda que alguns autores façam a referida ressalva, é bastante significativa a diferença metodológica entre o fordismo/taylorismo e o toyotismo, tanto que o percentual de empregados acometidos por *burnout* é bem superior naquele em comparação com este.

maioria dos casos, podem não ter o desiderato de humilhar o trabalhador e tratá-lo de forma desrespeitosa (ao menos isso não é externado de forma deliberada), e sim um controle mais incisivo na produção.

O assédio organizacional é por vezes defendido por diretores, gestores e até mesmo por trabalhadores como sendo uma estratégia fulcral e necessária na busca de padrões de excelência e de alta competitividade no mercado globalizado (SOBOLL, 2008, p. 84). Algo que finda por gerar uma “banalização” do assédio moral, que acaba por ser institucionalizado por várias sociedades empresárias como forma de expandir seus lucros. Todavia, para atingir esse escopo produtivo e galgar padrões mais elevados, a esfera individual do trabalhador é perpassada de forma insidiosa e vários direitos fundamentais seus são vilipendiados. Esse controle exarcebado do tempo de produção, com o escopo de extrair o máximo do trabalho físico e mental dos trabalhadores, de fato tem apenas a finalidade de intensificar o ritmo de trabalho para que se aumente a mais-valia. Desta maneira, o seu parâmetro de produção é “coisificado” (ou *reificado*¹¹), passando o empregado a ser apenas um “apêndice da coisa”, ou ainda, a força física produtiva, apenas estipulada em função de seu tempo produtivo quantitativo (ROSA, 1993, p. 75). Desta feita, no modo de produção em comento, os empregados são obrigados a laborar no mesmo ritmo em que as máquinas são capazes de processar e transformar os materiais que lhe são oferecidos como matéria prima, os empregados devem seguir essa cadência industrial de trabalho. Uma produtividade atrelada a ritmo frenético de trabalho é exigida para que haja a intensificação das margens de lucro. Isso tudo deve ocorrer em concomitância com o progressivo estreitamento dos lapsos temporais para cumprimentos de tarefas cada vez mais inalcançáveis.

Esses elementos constituem importantes fatores no desencadeamento do sofrimento psíquico do trabalhador. Ele se sente pressionado e forçado a se adequar a uma realidade impossível, deve se tornar uma máquina para que possa seguir o ritmo que lhe é impingido e cobrado por seus superiores. Em síntese, perde-se o componente humano no processo de produção industrial através da adoção de tais práticas insidiosas. Destarte, afigura-se bastante claro que o assédio moral calcado numa forma de controle desrespeitosa, marcada por pressões abusivas, e em uma cobrança extrema e exaustiva, que esgota as possibilidades do

¹¹ Esse termo advém do verbete latim *res* que também significa coisa, daí a equivalência entre reificação e coisificação (BITTAR; ALMEIDA, 2008, p. 573). No processo produtivo laboral é comum que ocorra tal associação entre o elemento humano produtor e o elemento material por ele produzido, como se o processo de alienação fosse facilmente engendrado na própria atuação do homem sobre aquilo que ele produz.

empregado exaurindo-o em detrimento do funcionamento sistemático da nova materialidade do capital é a fonte primária da síndrome de *burnout*.

As consequências sociais dessa síndrome são bastante conhecidas pela literatura especializada. Embora muitas pessoas possam deixar o trabalho em consequência do *burnout*, outras preferem permanecer em seu emprego¹². Entretanto, a produtividade nestes casos de permanência fica muito abaixo do real potencial, ocasionando problemas na qualidade do trabalho. Mary Sandra Carlloto (2002, p. 26) aponta que “geralmente, altos níveis de burnout fazem com que os profissionais fiquem contando as horas para o dia de trabalho terminar, pensem frequentemente nas próximas férias e se utilizem de inúmeros atestados médicos para aliviar o estresse e a tensão do trabalho”. Ou seja, a busca desenfreada por produtividade gera um ambiente laboral enfraquecido e doente, o *burnout* é o esgotamento físico e mental de trabalhadores insatisfeitos com o andamento e desenvolvimento de suas condições de trabalho que findam por “surtar” ao não mais aguentarem tamanha pressão ocasionada por uma forma peculiar de assédio moral, justamente aquelas que atingem mais especificamente a desestruturação mental de sua vinculação ao ambiente laboral, haja vista que essa causa, em paralelismo com a própria despersonalização e desvinculação ao trabalho, o próprio sentimento de que não há satisfação naquela fonte laboral, conduzem à sobrecarga e ao consequente surto da vítima do assédio. Desta feita, não há como se pensar a síndrome de *burnout* em descompasso com a questão ambiental, ainda que dentro dessa ambientação existam outros fatores que conduzam à sobrecarga (não abordados no presente estudo), é importante salientar que o assédio moral é um grande causador dessa psicopatologia e tende a fomentá-la ainda mais com o atual sistema de produção implementado na sociedade de consumo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

¹² Ao contrário do que se possa a primeira vista pensar, a síndrome de *burnout* não é uma doença causada pelo super comprometimento com o trabalho, na verdade, ela é causada pelo *super envolvimento com o trabalho* (CHERNISS, 1995, p. 185), ou seja, é possível que o empregado seja bastante dedicado para com o seu mister e mesmo assim não sofra esgotamento físico e mental como decorrência desse comprometimento (aliás, as relações de trabalho devem se pautar nesse direcionamento). A síndrome em tela ocorre quando o envolvimento do empregado com a sua atividade produtiva ultrapassa o mero envolvimento laboral e passa a lhe tomar todo o tempo disponível, exaurindo suas forças.

Por fim, há de se tecer breves considerações finais acerca da questão da correspondência entre a existência de assédio moral no ambiente laboral e o desenvolvimento de algumas psicopatologias, especificamente o transtorno de estresse pós-traumático e a síndrome de *burnout* (síndrome de estresse por sobrecarga). Nesse sentido, fica bastante claro de que os resultados das pesquisas empíricas revisados na literatura especializada analisada conduzem ao entendimento que, dentro do ambiente de trabalho, o assédio moral é o principal acontecimento que leva à sintomatologia característica dessas formas psicopatológicas.

Outrossim, percebe-se que o ambiente de trabalho doente é o local propício para que, cada vez mais, atos de violência e de agressão psicológica se disseminem, e, com isso, proporcionalmente, ocorra a elevação dos casos de estresse por sobrecarga bem como das hipóteses de repercussão danosa do transtorno de estresse pós-traumático. Segundo essa perspectiva encetada no trabalho acima desenvolvido, o assédio moral é a causa primeva das psicopatologias analisadas, e que não há como não tê-las ou simplesmente não tratá-las como não sendo um resultado direto, uma verdadeira consequência dos atos de terror psicológico. O assédio moral é o causador dessas psicopatologias laborais, desconsiderando-se aquelas hipóteses em que o trabalhador já as adquiriu em outros ambientes e ela apenas se desenvolve em concomitância com o seu exercício laboral.

Esse é o ponto de maior importância, e também de maior defesa do presente trabalho, haja vista que é importante determinar que o assédio moral nos ambientes laborais é deveras nocivo, e finda por incapacitar, em alguns casos, permanentemente, trabalhadores para as atividades que eles desenvolviam em seu curso de vida, retirando-lhes do mercado de trabalho após o desenvolvimento de patologias de ordem psicológica.

Não obstante, cabe-se pontuar que a presente pesquisa não analisou as hipóteses em que as psicopatologias discorridas são adquiridas em outros ambientes e que no ambiente de trabalho do indivíduo doente também há a presença e a persistência de atos caracterizados como atentatório à sua saúde e integridade moral (atos que sejam tidos como assédio moral por assim dizer). Esse poderia ser o viés de trabalho para a contribuição do desenvolvimento do presente escrito, haja vista que poderiam ser adquiridos resultados que o enriquecessem e o completariam, nesse sentido, ainda mais.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, Margarida. **Assédio Moral: A Violência Sutil – Análise Epidemiológica e Psicossocial no Trabalho no Brasil**. 2005. 188 f. Tese (Doutorado) – Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2005.
- BARON, Robert; RICHARDSON, Deborah. **Human Aggression**. New York: Plenum Press, 1994.
- BERKOWITZ, Leonard. **Aggression: Its Causes, Consequences and Control**. New York: McGraw-Hill, 1993.
- BIRMAN, Joel. O Assédio na Atualidade e Seus Jogos de Verdade. **Revista do Departamento de Psicologia da UFF**. Niterói, v. 17, n. 1, jan-jun. 2005.
- BITTAR, Eduardo Carlos Bianca; ALMEIDA, Guilherme Assis de. **Curso de Filosofia do Direito**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- BJÖRKQVIST, Kaj; ÖSTERMAN, Karin; HJELT-BÄCK, Monika. Aggression Among University Employees. **Aggressive Behavior**. Vasa, v. 20: 173-84, 1994.
- BORGES, Livia de Oliveira et al. A Síndrome de *Burnout* e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 1: 189-200, 2002.
- BRADASCHIA, Carisa Almeida. **Assédio Moral no Trabalho: A Sistematização dos Estudos Sobre um Campo em Construção**. 2007. 230 f. Dissertação (Mestrado) - Administração de Empresas, EAESP - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2007.
- CÂMARA FILHO, José Waldo Saraiva; SOUGEY, Éverton Botelho. Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Formulação Diagnóstica e Questões Sobre Comorbidade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 23, n. 4: 221-228, 2001.
- CARLLOTO, Mary Sandra. A Síndrome de *Burnout* e o Trabalho Docente. **Psicologia em Estudo**. v. 7, n. 1. Maringá: 21-29, jan./jun. 2002.
- CHERNISS, Cary. **Beyond Burnout: Helping Teachers, Nurses, Therapists and Lawyers Recover From Stress and Disillusionment**. New York: Routledge, 1995.
- DAVENPORT, Noa; SCHWARTZ, Ruth D.; ELLIOTT, Gail Pursell. **Mobbing: Emotional Abuse In The American Workplace**. Iowa: Civil Society Publishing, 2002.
- DEJOURS, Christophe. **A Banalização da Injustiça Social**. Trad. Luiz Alberto Monjardim. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2003.
- DEJOURS, Christophe, et al. **Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1994.
- EISENSTEIN, Evelyn; JORGE, Eduardo; LIMA, Luciana Abelha. **Transtornos do Estresse Pós-Traumático e Suas Repercussões Clínicas na Adolescência**. Disponível em <http://www.ceiiias.org.br/image/artigos1.pdf>. Acesso em 22 ago 2010.

FANTE, Cleodelice Aparecida Zonato. **Fenômeno Bullying**: Como Prevenir a Violência nas Escolas para a Paz. São Paulo: Versus, 2005.

FERREIRA, Elizabeth Alves Gonçalves; MATSUTANI, Luciana Akemi; MARQUES, Amélia Pasqual. **Fibromialgia**. CHIARELLO, Berenice, DRIUSSO, Patricia; RADL, André Luis Maierá. **Fisioterapia Reumatológica**: Manuais de Fisioterapia. Barueri: Manole, 2005: 148-164.

FREIRE, Paula Ariane. **Assédio Moral, Reestruturação Produtiva e Síndrome de Burnout em Docentes**. Disponível em <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0509.pdf>. Acesso em 22 ago 2010.

GARRIDO, Vicente. **Amores Que Matam**: Assédio e Violência Contra as Mulheres. Lisboa: Pricipia, 2002.

GREENBERG, Jerald; EDWARDS, Marissa S. **Voice and Silence in Organizations**. Bingley: Emerald Group Publishing, 2009.

GREENBERG, Jerrold S. **Administração do Estresse**. Trad. Dayse Batista. Barueri: Manole, 2002.

GRENIER-PEZÉ, Marie. **Forclusão do Feminino na Organização do Trabalho**: um assédio de gênero. Disponível em <http://sol.sapo.pt/blogs/xing/default.aspx>. Acesso em 22 ago 2010.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. Trad. Márcia Sá Cavalcante Schuback. 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Mal Estar no Trabalho**: Redefinindo o Assédio Moral. Trad. Rejane Janowitz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

HOEL, Helge; COOPER, Cary L. Origins of Bullying: Theoretical Frameworks for Explaining Workplace Bullying. In: TEHRANI, Noreen (Org.). **Building a Culture of Respect**: Managing Bullying at Work. London: Taylor & Francis, 2001, p. 45-53.

KRAFT, Ulrich. Esgotamento Total. **Mente e Cérebro**, São Paulo, n. 161:1-8, jun. 2006.

LANCMAN, Selma. **O Mundo do Trabalho e a Psicodinâmica do Trabalho**. In: LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal. (Orgs.) **Christophe Dejours**: Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho. Rio de Janeiro: Paralelo 15/ Fiocruz. p. 17-34, 2004.

LEYMANN, Heinz. Mobbing and Psychological Terror at Workplaces. **Violence and Victims**. New York, v. 5. n. 2, p. 119-126, 1990.

MONAGHAN, Angela. **Biopsychosocial Factors in Post Traumatic Estresse Disorder and Implications for Counseling Practice**. Paper for the Faculty of Behavioral Science, Yorkville University. July, 2007. Disponível em <http://bullyinginstitute.org/res/monaghan.pdf> Acesso em 22 ago 2007.

MIDDELTON-MOZ, Jane; ZAWADSKI, Mary Lee. **Bullying**: Estratégias de Sobrevivências para Crianças e Adultos. Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed. 2007.

PACHECO, Mago Graciano de Rocha. **O Assédio Moral no Trabalho: O Elo Mais Fraco**. Coimbra: Almedina, 2007.

PIÑUEL Y ZABALA, Iñaki. **Mobbing: Como Sobrevivir al Acoso Psicológico en el Trabajo**. Santander: Sal Terrae, 2001.

ROSA, Maria Inês. **Trabalho, Subjetividade e Poder**. São Paulo: EdUSP – Letras e Letras, 1993.

SOBOLL, Lis Andréa Pereira. **Assédio Moral/Organizacional: Uma Análise da Organização do Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

VIEIRA, Carlos Eduardo Carrusca. **Assédio: Do Moral ao Psicossocial**. Curitiba: Juruá, 2008.

WOLFE, Frederik, et al. The American College of Rheumatology: 1990 Criteria For The Classification of Fibromyalgia. **Arthritis and Rheumatism**. Atlanta, v. 33, n. 2. fev. 1990: 160-172.