

SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE VÍTIMAS DE INJUSTIÇA NA ATIVIDADE LABORAL

Caroline Cordeiro Cunha,¹ William Azevedo Dunningham,²

RESUMO

Introdução: A saúde mental tem emergido como uma importante questão de saúde pública e é inegável sua relação com o estresse que a atividade laboral carrega. **Objetivo:** Analisar a relação que se faz entre adoecimento psíquico e o trabalho, descrevendo o impacto do estresse laboral e a reintegração arbitrária na vida das vítimas, já que há poucas pesquisas sobre o tema e muitos profissionais têm que se afastar por incapacidade temporária de suas funções nas organizações onde trabalham, e podem ter um retorno precoce e insatisfatório às suas antigas atribuições. **Métodos:** Foi realizada entrevista semi-estruturada com esses indivíduos para se proceder à análise de conteúdo do relato deles acerca do sentimento de injustiça de que são tomados por terem adoecido, em parte, pelas condições inadequadas e terem que retornar involuntariamente aos seus postos de trabalho. **Resultados:** Observou-se nos conteúdos das entrevistas que todos os pacientes passaram por situações de estresse laboral e previdenciário que produziram neles sentimentos de injustiça, que implicaram prejuízos no convívio social e funcionalidade. **Conclusão:** Os relatos revelam sentimentos negativos (injustiça, tristeza, raiva e revolta) pelas condições estressantes de trabalho que contribuíram para seus respectivos problemas de saúde e suas reintegrações arbitrárias.

Palavras-chave: Saúde mental; Injustiça; Atividade laboral.

MENTAL HEALTH: A REPORT OF VICTIMS OF INJUSTICE IN LABOR ACTIVITY

ABSTRACT

Introduction: Mental health has emerged as an important public health issue and its relationship with the stress that work activity carries is undeniable. **Objective:** To analyze the relationship between mental illness and work, describing the impact of occupational stress and arbitrary reintegration in the lives of victims, since there is little research on the subject and many professionals have to move away due to temporary incapacity of their lives. functions in the organizations where they work, and may have an early and unsatisfactory return to their former duties. **Methods:** A semi-structured interview was conducted with these individuals to analyze the content of their report about the feeling of injustice that they are feeling because they have been partly ill due to inadequate conditions and have to involuntarily return to their jobs. **Results:** It was observed in the contents of the interviews that all patients underwent situations of occupational stress and social security that produced feelings of injustice in them, which caused damage to social life and functionality. **Conclusion:** The reports reveal negative feelings (injustice, sadness, anger and anger) about the stressful working conditions that contributed to their respective health problems and their arbitrary reintegration.

Keywords: Mental Health; Injustice; Labor activity.

INTRODUÇÃO

A saúde mental tem sido um tema muito focado nos últimos anos, já que os transtornos da mentais e do comportamento estão em ascensão como uma importante condição de saúde pública. É inegável a relação que se faz entre adoecimento psíquico e trabalho, principalmente com todo o estresse que a atividade laboral carrega consigo¹. Nessa óptica, muitos trabalhadores são levados a se afastarem de suas funções, por incapacidade de saúde, e podem ter um retorno ainda doentes, por isso, é primordial a menção da recuperação plena da saúde para evitar sentimentos².

Deutsch, em 1985, afirmou que "*praticamente não há pesquisa relacionando a fenomenologia da injustiça às experiências reais das pessoas vitimadas*"³, uma problemática que persiste até os dias atuais, tendo em vista que a questão segue fora da pauta na sociedade contemporânea.

Há alguns aspectos nas pesquisas de Deutsch que são importantes para essa temática: as vítimas são, de modo geral, mais sensíveis à injustiça do que os beneficiários. A percepção social das desigualdades e da opressão que sofrem os trabalhadores é que esse fenômeno é negativo e fomenta a demanda de mudanças em prol de uma sociedade que produza bem-estar para todos³.

Além disso, é de suma importância perceber que a teoria explicitada acima condiz com as respostas emocionais dos que são vítimas de injustiça. Segundo as pesquisas realizadas por Mikula em 1986, foram elas: raiva, ódio, decepção e indignação como emoções mencionadas com maior frequência, ainda que outras tenham sido reportadas, como por exemplo, surpresa, desamparo, tristeza⁴.

Nesse sentido, a pesquisa proposta se justifica devido à necessidade de produzir mais conhecimentos acerca da injustiça, uma vez que os indivíduos injustiçados comprometem a interação social, que convalidam a noção que se tem da justiça no contexto da sociedade contemporânea. Assim, se propôs realizar um estudo fenomenológico do sentimento de injustiça referido pelos pacientes e a repercussão no cotidiano de cada um.

MÉTODOS

Para obter a fundamentação teórica da pesquisa foi realizada inicialmente uma revisão bibliográfica narrativa em livros e artigos concernentes ao tema, divulgados em publicações científicas e em documentos divulgados por organizações mundiais. Depois, se foi a campo, num consultório psiquiátrico localizado no Centro Médico Christian Barnard em Salvador - BA, no período compreendido entre Agosto de 2019 a Outubro de 2019. Foi realizado uma pesquisa qualitativa de tipo estudo de caso por meio de uma entrevista semi-estruturada (Apêndice I) nos pacientes que já estiveram afastados do trabalho pelo INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) devido a transtornos mentais e que previamente assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), com análise de conteúdo das respostas obtidas.

O critério para a escolha de indivíduos foi ser maior de 18 anos de idade, ter passado por condições vivenciadas como estressantes pelos entrevistados e que deflagraram neles

sentimentos de injustiça, por não terem sido recuperados para voltar ao trabalho na época da eclosão do transtorno mental, em razão das características clínicas e severidade do transtorno e também por terem sido submetidos a exames periciais definidos por todos como superficiais e inadequados o que redundou em reintegrações arbitrárias às suas funções, mesmo estando sem condições de saúde para esse retorno. O subjetivismo das observações foi controlado pela experiência e rigor do investigador no aproveitamento e na análise dos resultados.

Os indivíduos estudados responderam a um breve questionário (Apêndice II) para obtenção de dados sociodemográficos. Foi feito o procedimento analítico denominado de análise de discurso, que pretende utilizar a linguagem tanto nos contos com a intenção de identificar as consequências desse problema nas vidas desse grupo específico. Na Análise de conteúdo, há uma articulação entre o interior (a linguagem) e o seu exterior (o social ou o psicológico).

Segundo Wetherell, Taylor e Yates (2001), *“a Análise do Discurso pode descrever-se como o estudo da “fala” e de textos. Constitui um conjunto de métodos e de teorias que pretendem investigar quer o uso quotidiano da linguagem quer a linguagem nos contextos sociais. A pesquisa do Discurso oferece rotas para o estudo dos significados, uma forma de investigar o que está implícito e explícito nos diálogos que constituem a ação social, os padrões de significação e representação que constituem a cultura. Permite uma série de abordagens aos “dados” e, mais importante, um conjunto de teorizações a esses mesmos dados”*⁵.

Após a reunião desses dados, foi feita a articulação teórica e crítica acerca dos problemas mais relevantes acerca da injustiça e dificuldades de retorno ao trabalho, por sequelas físicas e mentais de algum episódio de doença, relacionando com os fatores sociodemográficos colhidos para determinação do problema em questão, a saber, o impacto dos sentimentos negativos como a decepção, raiva e indignação no cotidiano desses pacientes.

Ao final do estudo, foram identificadas medidas de intervenção objetivando a redução de danos psíquicos, prevenção dos que sofrem pela recuperação e prevenção de novos problemas que influenciem a saúde desse grupo de pessoas, buscando a melhoria dos seus sintomas e do adoecimento psíquico.

Foram respeitadas as normas vigentes para Pesquisa em Seres Humanos segundo o regramento do Ministério da Saúde (MS) e Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido

esta investigação científica aprovada pela Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia (IMES) através da resolução 466/12 e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de apresentar os sete participantes desse estudo de casos, respeitando a necessidade de sigilo, todos serão identificados com números em ordem crescente (*Tabela 1*). A renda familiar e a profissão em que se deu a alegada injustiça da perícia previdenciária, também foram consideradas para uma melhor análise situacional (*Tabela 2*).

Tabela - Perfil dos participantes do estudo

PARTICIPANTES	IDADE	SEXO	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL
1	44 anos	Feminino	Ensino superior completo	Solteira
2	57 anos	Feminino	Ensino superior completo	Casada
3	55 anos	Masculino	Ensino superior completo	Casado
4	50 anos	Masculino	Ensino superior completo	Solteiro
5	30 anos	Feminino	Ensino superior completo	Solteira
6	43 anos	Feminino	Ensino superior completo	Casada
7	57 anos	Feminino	Ensino superior completo	Casada

Tabela 2 - Renda e profissão

PARTICIPANTES	CLASSE SOCIAL	PROFISSÃO
1	B	Bancária - Gerente
2	B	Comerciária - Assistente de Negócios
3	C	Desenhista
4	C	Comerciário - Auxiliar Administrativo
5	C	Farmacêutica
6	C	Bancária - Caixa Executiva
7	B	Economiária - Gerente

*Classe social definida de acordo com o IBGE, sendo B enquadrada como suficiente e C como insuficiente ⁶

Dentre os sete entrevistados, apenas três conseguem se manter trabalhando (um tornou-se autônomo por necessidades financeiras e os demais se mantêm na empresa onde foram vítimas de injustiça), o primeiro encontra-se impedido de retornar ao seu trabalho

regular, devido à sua saúde mental prejudicada, e muitos dependem da ajuda da família e/ou aposentadoria.

A manifestação da(s) doença(s) mental(is) e as condições para exercício do trabalho

Todos os pacientes referiram diagnóstico sindrômico de Depressão Maior (DM), que ocorre tanto no Transtorno Depressivo Recorrente (TDR) como no Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), que se manifestou após eventos estressores na atividade laboral. A paciente “1”, que possui também outros diagnósticos como Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), aponta que a empresa onde trabalhava era alvo de assaltos com frequência, onde a mesma foi agredida verbal e psicologicamente por diversas vezes, sendo exposta a situações de tamanho estresse que, no início do quadro, os sintomas a impossibilitavam de sair de casa, trabalhar e até restringia seu convívio social.

O paciente “4”, que possui Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), além de ser um adicto em recuperação pelo uso de substâncias psicoativas (CID F19), relata que as doenças referidas acima o impediam de trabalhar e, pelo pouco suporte recebido pela empresa, não conseguia realizar o tratamento no tempo necessário para estabilizar seu quadro clínico. Aponta também que foi nesse mesmo período que passou por vários problemas no relacionamento com a ex-esposa e filhos, que o deixaram com uma rede de apoio bastante instável, por vezes, inexistente.

Todos os pacientes deixaram explícito que eram submetidos a cargas horárias de trabalho extenuantes, com níveis de estresse elevados, o que propicia o reaparecimento dos sintomas das doenças diagnosticadas. As pacientes “1”, “2”, “5” e “7” falaram sobre fazer tarefas extras, que não cabiam ao seu cargo, aumentando o volume de trabalho e mantendo a mesma remuneração,”1” e “2” contam ainda que foram promovidas na empresa e não receberam o salário proporcional ao cargo durante muito tempo.

Além disso, “1”, “2” e “5” argumentaram sobre a insegurança do ambiente de trabalho, a exposição que sempre acontecia devido ao setor de trabalho e histórico de assaltos à mão armada, que aumentavam o medo de ir ao local diariamente, diminuindo a qualidade do serviço prestado.

Segundo Dejours (2013), "com a reorganização do trabalho, em consequência das últimas reformas estruturais, criaram-se condições extremamente dolorosas em relação a fazer um trabalho bem feito e à ética profissional"⁷.

Para Seligmann-Silva (2015), "as metamorfoses observadas na psicopatologia do trabalho, em decorrência das modificações da multiplicidade de contextos que afetam o estado e a dinâmica social em suas várias esferas, provoca reflexos negativos na vida cotidiana, na sociabilidade e na vida mental das pessoas"⁸.

Assédio Moral no contexto do trabalho

Todos os entrevistados relataram ter sofrido assédio moral nos seus respectivos locais de trabalho. Muitos são os trabalhadores que, em consequência da sobrecarga desumana de trabalho adoecem e, mesmo assim, mantêm-se a serviço de seus empregos. Autores como Hirigoyen (2002) e Freitas (2007) definem ASSÉDIO MORAL como atitudes abusivas e repetidas que se manifestam por comportamentos, palavras, atos, gestos ou escritos dos superiores hierárquicos. O assédio moral ultraja, agride a personalidade, a dignidade e a integridade física ou psíquica de uma pessoa e, muitas vezes, põe em perigo o seu emprego e a qualidade do ambiente de trabalho. São os sentimentos de medo, insegurança e vergonha, o que gera o calar-se, o silêncio e a manutenção do abuso do poder pela parte mais forte^{9,10}.

O INSS e a justiça das perícias médicas na visão dos participantes

O sistema previdenciário foi referido por todos os entrevistados como muito cruel, o que pode ser corroborado pelo fato de que as perícias têm uma frequência muito grande, ocorrendo a cada três meses, ocasionando, segundo eles, um intenso mal-estar, psicologicamente falando, e que além da necessidade de todos os relatórios médicos nessa periodicidade, os pacientes precisam de toda uma preparação mental para passar por aquele desgaste novamente – os pacientes “1”, “2”, “3” e “6” queixam que é terrível precisar reviver todos os problemas que passaram a cada trimestre. Além disso, há ainda a incerteza do resultado pericial, já que, em qualquer nova avaliação, o resultado pode sair de uma licença médica temporária para a aptidão ao trabalho (mesmo sem estar apto), como foi relatado pelos sujeitos da pesquisa.

Um trecho bastante marcante no relato da paciente “1” fala sobre a privação de liberdade que as perícias constantes trazem consigo - “*eu sinto como se fosse um daqueles bandidos, quem tem que tá fugindo, sabe?*”; “*me sinto num casamento com o banco e o INSS, com 10 filhos, sem emprego, tendo que me manter nessa situação terrível, indefesa*”. “1”, “2” e “6” sinalizaram que, por vezes, evitavam se arrumar ou sair de casa, para que os olheiros não as vissem na rua e supusessem que estavam bem e recuperadas da doença que as

afastou da atividade laboral.

Outra situação unânime foi sobre a incongruência entre as perícias médicas e os resultados que eram emitidos, já que todos os laudos, exames e relatórios sempre confirmavam a inadequação para o trabalho devido à doença mental e outras comorbidades de cada entrevistado, mas mesmo assim eram referenciados para o retorno a empresa ou reabilitação dentro da própria empresa, algo que nos casos coletados foi ruim, pois o local era um dos agentes estressores que pioravam a sintomatologia, impedindo a progressão do tratamento - *“todos os relatórios que são entregues parece que não valem de nada”*. Nota-se que, segundo análise feita dos discursos, o estigma da doença mental ainda é bastante presente no âmbito trabalhista, quando o direito à saúde é um direito de todos e dever do Estado, e mesmo assim, é negado a essas pessoas, algo que é visivelmente distinto em se tratando de uma patologia física tão incapacitante quanto.

Sentimentos que ficaram e esperança para um futuro melhor

Apenas o fato de ter o diagnóstico de uma doença mental já muda radicalmente a vida das pessoas, logo a readaptação para o cotidiano com medicações de uso contínuo ou por longos períodos e a possibilidade de limitações devido ao processo de adoecimento é bastante difícil. Pior ainda, quando o meio propiciado não contribui para a melhora clínica do quadro, como é o caso dos participantes desse estudo, inclusive, todos relataram e expressaram muita tristeza no discurso, alguns até sentiam o desejo de morrer, fato esse que nos acende o alarme para possíveis erros na forma que está sendo feita a conduta terapêutica, ou seja, a associação do acompanhamento psiquiátrico, psicoterapia e retirada do ambiente que é gatilho para a piora da(s) doença(s) mental(is), que foi o erro cometido, ao pensar que os doentes se veem obrigados a trabalhar sem condições mentais para tal atividade.

Outros sentimentos foram referidos, como tristeza, raiva, ódio, indignação, revolta, frustração e a desesperança, que foi uma característica importante dos relatos, já que as pessoas não tinham opção a não ser ter esperança que a justiça fosse feita, e de toda forma, o conteúdo do pensamento passou a impressão que essa esperança já estava se esvaindo, que o sofrimento psíquico iria perdurar por bastante tempo ainda.

CONCLUSÃO

Em suma, no que concerne ao tema proposto, é perceptível o assédio moral no trabalho e a injustiça que sofrem no âmbito das perícias previdenciárias como fatores que

produzem manifestações psicopatológicas, quando o colocamos no mesmo contexto em que ocorre o afastamento temporário da atividade laboral. Assim, fazem-se necessárias perícias mais justas e profissionais mais preparados não só tecnicamente, mas no sentido de compreender a importância da imparcialidade em uma função que influi diretamente em questões pessoais que impactam de diversas formas na vida dos que usam desse auxílio para ter uma recuperação completa de suas capacidades mentais.

Dessa maneira, o estudo reafirma sua importância ao viabilizar maior compreensão da fenomenologia da injustiça, não obstante, fazem-se necessários mais estudos e discussões acerca do tema em apreço, e medidas efetivas para levantar debates seriam a criação de grupos de apoio para os injustiçados e disponibilidade de acesso integral a um suporte psiquiátrico, psicológico e a formas de fortalecer as redes de apoio familiares.

Deve-se lembrar que, por trás de todos os sinais e sintomas há um ser humano, que, como qualquer outro, sofre e se frustra, e que a cada perda devido ao processo de adoecimento tem que ser assistido, já que a saúde é um direito de todos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente ao Dr. William Dunningham que me presenteou com a oportunidade de realizar esse trabalho incrível, me orientou em todos os passos do caminho e sempre se fez disponível. Também sou grata a Ana Beatriz, por toda a ajuda com a revisão do texto e o suporte emocional oferecidos durante todo o processo.

REFERÊNCIAS

1. Abrahão, J. A loucura do trabalho . *Psicologia: Ciência e Profissão* 10, 39 (1990).
2. Martins, J. T., Domansky, R. de C. & Ciampone, M. H. T. Resenha bibliográfica: a banalização da injustiça social . *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 14, 292–293 (2006).
3. Lane, R. E. Distributive Justice: A Social-Psychological Perspective. By Morton Deutsch. (New Haven: Yale University Press, 1985. Pp. vii + 313. \$27.50.). *Am. Polit. Sci. Rev.* 80, 1002–1004 (1986).
4. Assmar, E. M. L. A experiência de injustiça na vida diária: uma análise preliminar em três grupos sociais . *Psicologia: Reflexão e Crítica* 10, 335–350 (1997).
5. Nogueira, C. Análise do Discurso Conceição Nogueira. in *Análise do Discurso* 22–23 (Universidade do Minho. Centro de Estudos em Educação e Psicologia, 2001).
6. IBGE. Síntese de Indicadores Sociais. (2018).

7. Dejours, C. *A Banalização da Injustiça Social*. (Ed. FGV, 2013).
8. Seligmann-silva, E. PSICOPATOLOGIA NO TRABALHO : ASPECTOS CONTEMPORÂNEOS. 2003, 64–98 (2003).
9. Hirigoyen, M.-F. *Mal-estar no trabalho: Redefinindo o assédio moral*. (Bertrand Brasil, 2002).
10. Freitas, M. E. De. Quem paga a conta do assédio moral no trabalho? *RAE-eletrônica* v. 6, n. 1, (2007).

APÊNDICES

Apêndice I

Entrevista semi-estruturada

1. Qual é o tipo de instituição que o(a) senhor(a) trabalha?
2. Que função(ões) o senhor(a) exerce?
3. A(s) condição(ões) oferecida(s) para o exercício do seu trabalho são(eram) adequadas?
4. Encontra(va)-se em licença médica previdenciária?
5. Em caso afirmativo, há quanto tempo?
6. Em caso afirmativo, qual(is) foi(foram) o(s) diagnóstico(s) que motivou(aram) seu afastamento do trabalho?
7. Quando foi a sua última perícia médica previdenciária?
8. O senhor(a) considera que o exame pericial foi realizado de modo apropriado?
9. Se não, justifique.
10. O(A) perito(a) levou em consideração o parecer do seu(sua) médico(a) assistente?
11. Qual foi o resultado da perícia médica?
12. O(A) senhor(a) considera justa a decisão da perícia médica?
13. Se não considera justa, qual é o motivo?
14. Qual(is) foi(foram) o(s) sentimento(s) provocado(s) pela decisão do seu exame pericial?
15. Que providência(s) pretende tomar em relação do exame pericial?

Apêndice II

Dados sociodemográficos

1. Idade:
2. Profissão:
3. Classe social:
4. Sexo:
5. Escolaridade:
6. Estado civil: