

ARTIGO //

por WILLIAM AZEVEDO DUNNINGHAM,
VICENTE DE AGUIAR DUNNINGHAM,
WANIA MÁRCIA DE AGUIAR e
SOLANGE TAVARES RUBIM DE PINHO

ARTIGO

IMPACTO DO TRABALHO COMO FATOR DETERMINANTE DE DEPRESSÃO

Resumo

Introdução: A depressão vem sendo considerada, nas últimas décadas como um grave problema de saúde pública, impondo pesados encargos à sociedade, sendo a quarta causa de ônus social e levando a uma redução de 4,4% na expectativa de vida. A OMS projeta para 2020 uma piora desta situação. As condições de trabalho estão associadas intimamente ao desencadeamento e agravamento de quadros depressivos. O trabalho no setor bancário foi um dos que mais sofreram com as reformulações na sua organização administrativa a partir da década de 90 do século passado, principalmente com a automação, fazendo com que surgissem situações de agravamento à saúde mental do trabalhador. Objetivos: Realizar uma análise do discurso, de funcionários de bancos, buscando aprofundamento nas causas do seu adoecimento psíquico. Métodos: Foi realizado um estudo de caso de seis sujeitos, bancários, portadores de depressão, analisando o seu discurso acerca do adoecimento e relações no trabalho. Resultados: Todos os entrevistados relataram início dos sintomas depressivos decorrentes das situações envolvidas no trabalho e descreveram sentimentos do polo negativo do humor. Foram também relatadas diversas situações que incluíam assédio moral e humilhação no ambiente de trabalho com progressiva deterioração da qualidade de vida. Conclusões: São necessárias mudanças nas relações de trabalho dentro das organizações bancárias, com conscientização maior dos impactos das atitudes das organizações na saúde dos trabalhadores subordinados. Também é necessário mais estudos de longo prazo para que se possa reforçar esse nexos causal e embasar as propostas de mudanças das relações.

Palavras-chave: Depressão, Saúde Ocupacional, Saúde Mental

1. Introdução

A depressão emerge nas últimas décadas como uma importante questão de saúde pública. Os aspectos intrínsecos da doença, com seus variados sinais e sintomas, tem um impacto muito importante no cenário laboral, em escala mundial. O Transtorno Depressivo Recorrente impõe pesado encargo à sociedade, situando-se em quarto lugar dentre todas as principais causas de ônus social, respondendo por 4,4% do total de anos de vida por incapacidade (índice da ONU denominado AVAI – anos de vida perdidos por incapacidade)¹ e elevando os volumes dos gastos governamentais na área de Previdência social, sob a forma de pagamentos a aposentados e pensionistas.

Em linhas gerais, é a seguinte a fórmula da Organização Mundial da Saúde para o cálculo da AVAI:

AVP = Anos de Vida Perdidos

Anos de vida perdidos em função de mortalidade precoce

AVI = Anos de Vida vividos com Incapacidade

AVAI = Anos de Vida Ajustados para Incapacidade

AVAI = AVP + AVI

1. Até 2020, persistindo as tendências atuais de transição demográfica e epidemiológica, a taxa de depressão será responsável por 5,7% da carga total das doenças, tornando-se esta enfermidade a segunda maior causa de AVAI perdidos. Em todo o mundo, atualmente, somente as doenças isquêmicas do coração têm maior AVAI perdidos, em ambos os sexos. Nas regiões desenvolvidas, a depressão é que terá então mais peso na carga de doenças ², tornando-a, então, enfermidade mais prevalente na população geral. A carga laboral tem aumentado tanto em volume quanto em complexidade, estabelecendo uma maior pressão no indivíduo e desencadeando intrincados processos de trabalho-doença. Um estudo de pesquisadores do King's College London,



WILLIAM AZEVEDO DUNNINGHAM, WANIA MÁRCIA DE AGUIAR e SOLANGE TAVARES RUBIM DE PINHO

Universidade Federal da Bahia - UFBA

no Reino Unido, revelou que o estresse no trabalho causa depressão até mesmo àqueles que não têm nenhum histórico de transtorno mental. Além disso, constatou-se que a depressão pode ocorrer independentemente da personalidade de uma pessoa, ou de sua posição socioeconômica.³ O indivíduo interage de diferentes formas com o seu ambiente de trabalho, gerando tanto gratificações quanto demandas, regido por normas de ordem social, psicológica e biológica. Nem todas as exigências de trabalho são indesejáveis. Se fossem, o estado preferido do indivíduo seria a inatividade, o que evidentemente é falso. As pessoas buscam movimento e equilíbrio, principalmente nas atividades que lhes requeiram certas habilidades que elas valorizam, gerando satisfação e sentimento de ganho. No entanto, algumas atividades ou situações produzem efeitos indesejados, tais como sobrecarga emocional, comprometimento físico por efeito laboral e declínio da contribuição qualitativa dentro do ambiente do trabalho. Uma vez estabelecido um conflito, o indivíduo avalia a situação de forma a estabelecer a melhor forma de enfrentamento. A avaliação é, portanto, o julgamento que o trabalhador faz acerca do que pode ser feito para minimizar danos ou maximizar ganhos o seu trabalho. Coping [estratégias de enfrentamento] é definido como um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com as situações de estresse que são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais⁴. Quando as situações de estresse são de elevada monta e a avaliação não dá conta de elaborar um coping adequado, sobrevivem as doenças relativas ao trabalho. Dentro do setor bancário, as transformações na organização do trabalho foram, inicialmente, lentas e graduais. Entretanto, com a inclusão de novas tecnologias de automação bancária e formas de gestão do trabalho, essas mudanças passaram a ocorrer mais rapidamente. Os trabalhadores bancários passaram então a submeter-se à velocidade dessa reestruturação, impulsionados pelas novas tecnologias, necessitando, com isto, adaptarem-se às mudanças na mesma velocidade em que elas acontecem⁵. Neste cenário, os bancários são impelidos a se sobrecarregar com inúmeras tarefas de natureza variada, dentro de um ideário construído sobre uma óptica mercantilista e exploratória, imperando a lei da lucratividade. Os trabalhadores desse setor são constrangidos a se tornarem parte desse sistema, sob o pretexto de se tornarem membros inclusos da economia e realidade social laboral da empresa. Quando não corres-

pondem às expectativas hierárquicas, por vezes sobrevivem comportamentos de caráter intimidante, gerando inúmeros conflitos com os códigos morais vigentes da sociedade e aos princípios e direitos fundamentais do trabalho, ditado pela Organização Internacional do Trabalho⁶. Por meio dessa alta demanda para inclusão no ambiente de trabalho, de forma não equilibrada, agravam-se os problemas de saúde dos trabalhadores, sendo observado nas últimas décadas um aumento sem precedentes de doenças como os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e os transtornos mentais e comportamentais.

2. Depressão e Trabalho

O trabalho é uma atividade humana por excelência, entendido como o modo pelo qual transmitimos significado à natureza e um dos elementos essenciais na constituição da nossa identidade^{7a}. Segundo Codo⁹, os prazeres humanos são, também, preenchidos de significados, desde o simples ato de comer ou beber. Qualquer tipo de trabalho pode ser executado com prazer, mas se as ações forem rotineiras, repetitivas, ou se houver superexploração, advém o desprazer. Ressalta Codo que “qualquer trabalho, em qualquer momento, pode ver o circuito mágico de construção quebrado e o resultado é o sofrimento, muito sofrimento no limite: a doença mental”⁹. O nexos causal entre doenças mentais e trabalho sempre foi difícil de ser estabelecido e/ou reconhecido, quer seja porque, com frequência, os sintomas psíquicos ocorrem mascarados por sintomas somáticos, quer seja porque há dificuldades em deixar clara a relação entre o tipo de trabalho desenvolvido pelo sujeito doente e a perturbação psíquica¹⁰. Há claramente duas correntes teóricas que tentam explicar as relações entre saúde mental e trabalho. A primeira delas é a psicodinâmica, cujo representante mais importante é Christophe Dejours¹¹, que enfatiza a centralidade do trabalho na vida dos trabalhadores, analisando os aspectos dessa atividade que podem favorecer a saúde ou a doença, particularmente a organização do trabalho (o parcelamento de tarefas, o controle sobre o processo de trabalho, as políticas de gestão de recursos humanos, a estrutura hierárquica, os processos de comunicação, o ritmo e a jornada laboral) e dos trabalhadores. Um desequilíbrio entre estas duas organizações poderia levar a um sofrimento psíquico. Dejours et al¹². afirmam que um descompasso entre a organização do trabalho prescrita (como o empregador manda executar) e a organização do trabalho real (o modo operatório dos trabalhadores) levaria o trabalhador à necessidade de

ARTIGO //

por **WILLIAM AZEVEDO DUNNINGHAM,**
VICENTE DE AGUIAR DUNNINGHAM,
WANIA MÁRCIA DE AGUIAR e
SOLANGE TAVARES RUBIM DE PINHO

ARTIGO

transgredir para poder executar a tarefa, podendo daí surgir uma doença mental. A segunda corrente que tenta explicar a relação entre saúde mental e trabalho privilegia a relação estresse e trabalho. É uma corrente mais complexa, pois há vários conceitos de estresse e os estudiosos ligados a cada um deles propõe uma explicação. Podemos citar os autores escandinavos que definem estresse como um desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a capacidade de resposta dos trabalhadores¹⁰; derivando daí que a situação saudável de trabalho seria a que permitisse o desenvolvimento do indivíduo, alternando exigências e períodos de repouso com o controle do trabalhador sobre o processo de trabalho¹⁰. No Brasil, Seligman-Silva¹³, filiando-se indiretamente a esta corrente, propõe o conceito de “desgaste psíquico” para explicar o aparecimento de sintomatologia.

O desgaste psíquico foi associado à imagem de “mente consumida” por Seligmann-Silva reunindo três abrangências: a primeira, compreendendo quadros clínicos relacionados ao desgaste orgânico da mente (seja em acidentes do trabalho, seja pela ação de produtos tóxicos); a segunda, compreendendo as variações do “mal-estar”, das quais a fadiga (mental e física) é uma das analisadas; e a terceira, quando se verificam os desgastes que afetam a identidade do trabalhador, ao atingir valores e crenças, que podem ferir a dignidade e a esperança.¹⁰

Nas últimas décadas, com o aumento da carga de trabalho e com a intensificação da velocidade dos meios de comunicação, a pressão pela melhoria de desempenho e qualidade tem exercido efeitos deletérios sobre o trabalhador. Portanto “o número de pessoas com depressão aumenta a cada dia e suspeita-se que um dos motivos seja a pressão cada vez maior que as pessoas suportam no trabalho”¹⁴. Em uma pesquisa, foi demonstrada que a causa da depressão e ansiedade entre jovens trabalhadores é devido ao estresse ocupacional em 45% dos casos¹⁴. Muitas vezes, a necessidade de prover para si e para a família, faz com o trabalhador seja obrigado a conviver com situações por vezes indignas de trabalho. Frequentemente as necessidades básicas do indivíduo lhe são negadas ou negligenciadas e ocorrem humilhação e assédio moral contra os trabalhadores¹³. O processo de adoecimento no trabalho se dá quando as condições para o seu desempenho são impossíveis de serem cumpridas, ou são de caráter debilitante (intensificação de ritmo, prolongamento das jornadas, insuficiência de pausas, controle coercitivo). Quando o indivíduo se submete a longo prazo a essas condições, lentamente sua saúde se deteriora, tanto física

quanto mentalmente. Seligmann-Silva¹⁴ descreve que as síndromes depressivas podem ter sua patogenia, desencadeamento e evolução nitidamente associados às vivências do trabalho, podendo a depressão manifestar-se em quadros agudos ou crônicos típicos (tristeza, vivências de perda ou fracasso e falta de esperança). No entanto, os quadros depressivos associados ao trabalho frequentemente não são típicos; revelam-se de forma mais sutil, apresentando como principal manifestação o desânimo diante da vida e do futuro. Do exposto anteriormente, pode-se depreender a dificuldade para estabelecer inter-relações entre saúde/doença mental e trabalho. O quadro clínico apresentado pelo doente pode ser apenas um mal estar psíquico até um quadro de uma doença mental bem estabelecida, como a depressão maior. A dificuldade para relacionar o trabalho como agravante ou desencadeante de quadros de doenças mentais, redundando em prejuízos para o trabalhador, quer seja em relação ao seu tratamento, quer seja em relação aos direitos previdenciários. No Brasil, recentemente, em maio de 1999, o Decreto 3.048/99 do Ministério da Previdência e Assistência Social¹⁵, apresenta na Lista B do Regulamento da Previdência a nova Lista de Doenças Profissionais e Relacionadas ao Trabalho, da qual fazem parte um conjunto de doze categorias diagnósticas de transtornos mentais, mas isto não redundou num aumento significativo das consultas nos Centros de Referência de Saúde do trabalhador¹⁰.

2.1. Depressão e Trabalho dos Bancários

Há relatos muito antigos associando lesões ósteo-articulares ao trabalho e ao sofrimento psíquico. Ramazzini, em 1700, na sua obra histórica intitulada ‘De Morbis Artificum Diatriba’, atribui as lesões encontradas em tipógrafos e escriturários não só à longa permanência na posição sentada e à exigência de movimentos repetitivos, mas também o sofrimento psíquico em razão da rapidez, atenção e responsabilidades exigidas nessas funções⁸. Podemos comparar aqueles escriturários aos bancários do presente, observando ainda que os problemas de saúde são aparentemente os mesmos. Ramazzini já fazia alusão às relações entre a organização do trabalho e o sofrimento psíquico, da mesma forma que Le Guillant, ao estudar o adoecimento das telefonistas, associando os transtornos psíquicos apresentados por elas ao ritmo excessivo de trabalho, ao cálculo da produtividade baseado na competição entre os pares, ao automatismo e às formas de controle do processo de trabalho – fatores associados à organização do trabalho. Estes mesmos fatores de adoecimento estão presentes na organização



do trabalho bancário na atualidade⁹. Na atualidade um dos maiores problemas enfrentados pelo setor bancário é o estresse causado pela pressão em atingir metas absurdas, tais como imposição de produtos a clientes, motivados pela ganância por grandes lucros. Neste processo, ocorreu a desvalorização do funcionário. O setor bancário sofreu grande reestruturação dos processos de trabalho, e tais transformações constituíram-se como fatores patogênicos. A convivência com novas tecnologias exige uma maior adaptação física e mental. Uma das primeiras conseqüências quando da implantação da reestruturação produtiva foi o enxugamento do quadro de pessoal através de demissões ou programas de demissão voluntária, que gerou uma crescente ansiedade e competição entre os pares. O desemprego e o subemprego passaram a ser considerados como uma possibilidade real, com todas as implicações psíquicas derivadas delas. Os que permanecem no emprego sofrem com o desgaste pela intensificação do ritmo de trabalho, a flexibilização dos postos de trabalho e a polivalência exigida. É mais comumente observado o aparecimento de sentimentos de culpa, quadros de ansiedade e depressão.

...a flexibilidade implica não só a capacidade de realizar diferentes tarefas, mas a maleabilidade de horários e de mudanças, inclusive geográficas. A polivalência passou a exigir uma qualificação crescente e a pressão para tal qualificação passou a ser transferida individualmente para os trabalhadores e associada à empregabilidade. Assim, o bancário é responsabilizado pela sua manutenção no mercado de trabalho e o desemprego gerador de sentimento de culpa, baixa autoestima e depressão.⁸

A ausência de familiaridade com o trabalho, gerada pela rapidez das mudanças, a tensão constante que surge da necessidade de estar constantemente vigilante e enxergar à frente para não perder o emprego; a remuneração variável afeta negativamente a relação com os colegas. Todos estes fatores aumentam a possibilidade de aparecimento de sofrimento psíquico, como ressalta Dejours¹², é visível no surgimento de uma linguagem cotidiana no ambiente de trabalho onde palavras freqüentes são guerra, sobrevivência, combate, luta. Os bancários apresentam índices elevados de diversos transtornos mentais: Síndrome de "burnout" (ou síndrome do esgotamento profissional, associada ao estresse crônico), Transtorno do Estresse Pós-Traumático (associado a assaltos e seqüestros, caracteriza-se por evocação ou revivescência persistente e recorrente do evento, como se ele estivesse ocorrendo novamente), além da depressão. A depressão pode se manifestar de diferentes

maneiras, associada a outros diagnósticos, em quadros agudos ou crônicos, na forma de sentimentos de tristeza, baixa auto-estima, vivência de fracasso, alcoolismo, desânimo etc.^{16,10} A depressão também pode estar associada a quadros crônicos de LER/DORT, enquanto manifestação secundária da dor crônica e/ou da incapacidade laboral. A depressão relacionada ao trabalho pode expressar-se de forma sutil. De acordo com o Ministério da Saúde: As decepções sucessivas em situações de trabalho frustrantes, as perdas acumuladas ao longo dos anos de trabalho, as exigências excessivas de desempenho cada vez maior, no trabalho, geradas pelo excesso de competição, implicando ameaça permanente de perda do lugar que o trabalhador ocupa na hierarquia da empresa, perda efetiva, perda do posto de trabalho e demissão podem determinar expressões mais ou menos graves ou protraídas¹⁷.

3. Material e Métodos

Esse é um estudo descritivo, qualitativo, exploratório e fenomenológico, que busca estabelecer nexos de compreensibilidade entre as características do trabalho dos bancários das instituições financeiras estatais e o fenômeno clínico da Depressão. Foram selecionados, dentre a clientela de três psiquiatras que atuam na Cidade de Salvador, 06 (seis) pacientes, funcionários de bancos, com o diagnóstico sindrômico de depressão, afastados do trabalho devido a transtornos mentais e que previamente assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A eles foi aplicado o Inventário de Beck para Depressão, para confirmação do diagnóstico de síndrome depressiva e estabelecimento do grau de severidade da condição clínica. O autor da pesquisa avaliou cada paciente, mediante entrevista semi-estruturada e exame do estado mental, o que caracteriza a presente investigação como estudo de caso. Após a coleta dos dados, procedeu-se a análise de discurso, com a intenção de identificar a relevância dos sintomas depressivos nesse grupo específico¹⁸.

ARTIGO

por **WILLIAM AZEVEDO DUNNINGHAM,**
VICENTE DE AGUIAR DUNNINGHAM,
WANIA MÁRCIA DE AGUIAR e
SOLANGE TAVARES RUBIM DE PINHO

ARTIGO

Tabela 1 - Casos apresentados em relação ao sexo, estado civil, escolaridade, idade, naturalidade, situação previdenciária, escore do Inventário de Beck.

Caso	Sexo	Estado civil	Escolaridade	Idade (anos)	Naturalidade	Sit. Previdenciária	Tempo de trabalho como bancário	Escore do Inv. Beck
1	F	Casada	SC	55	BA	Aposentada	26 anos	37
2	F	Viúva	SC	52	BA	Em Benefício	27 anos	36
3	M	Casado	SC	45	BA	Em Benefício	28 anos	45
4	M	Casado	SC	37	BA	Em Benefício	22 anos	21
5	F	Separada	SC	50	BA	Em Benefício	29 anos	27
6	M	Casado	SI	48	BA	Em Benefício	19 anos	53

SI= Superior Incompleto; SC = Superior Completo.

4. Resultados

Será descrito cada caso estudado sumariamente, e posteriormente destacaremos os aspectos que foram julgados relevantes no seu discurso.

A tabela 1 (acima) apresenta um resumo dos dados dos indivíduos estudados.

Caso 1: APT, 55 anos, sexo feminino, casada, aposentada por depressão, após 3 anos de afastamento por doença. Trabalha há mais de 20 anos no setor, começou a relatar problemas quando mudou de um banco privado para outro que negocia com empresas. Queixa-se de não valorização do trabalho, de assédio moral perpetrado pelo superior, falta de recursos logísticos e de amparo emocional no trabalho. Relata também pressão para o cumprimento de prazos por vezes impossíveis e acúmulo de funções. Começou a apresentar sinais de humor deprimido, anergia, desesperança, ataques de pânico e ansiedade generalizada, baixa auto-estima e desamparo. "A gente dá a vida ao banco, trabalha com amor, depois é jogado fora, como lixo. Quando eu estava trabalhando, dando lucro, passando do horário de trabalho, tudo bem. Quando a gente se afasta, as pessoas olham com desconfiança, parece que estamos inventando, criando doença" "Não consigo nem passar pela porta do banco, me sinto mal. Tenho que ir para pegar dinheiro, resolver problemas de conta, passo mal, o coração dispara, fico tremendo"

Caso 2: MORS, 52 anos, sexo feminino, viúva, afastada do trabalho por LER + Depressão. Trabalha há mais de 20 anos no setor bancário e relata que começou a sofrer acúmulo de funções, com sobrecarga de trabalho, tendo por vezes que trabalhar acima do horário padrão. Sofria constantemente assédio moral, ameaça de

demissão. Começou a sentir-se desamparada, com sintomas de fadiga, lentificação psicomotora e sentimento de desesperança. Queixa-se de prejuízo afetivo e de relacionamento com a família. "Eu amo o banco, me ajudou a criar meus filhos, mas agora estou vendo que não valho nada pra ele, só se estiver dando muito lucro, trabalhando além do horário. Se me queixo de cansaço e dor, não acreditam. Até pra ir ao banheiro tem hora, tempo marcado. O gerente já ficou na porta uma vez, dizendo que eu demorava demais." "Já me afastei várias vezes por LER, e voltei. Quando a gente volta, deixam a gente fazendo um trabalho sem sentido, arquivando coisa. Tenho capacidade para fazer outras atividades, mas parece um castigo"

Caso 3: WLS, 45 anos, sexo masculino, casado, afastado por depressão. Relata começo dos sintomas há 15 anos, com ataques de pânico, fadiga, dificuldade de concentração. Paciente correlaciona os sintomas como sendo decorrentes da pressão no trabalho, especificamente do assédio moral sofrido na empresa, com constantes humilhações. Com o tempo os sintomas evoluíram para insônia, sentimento de desesperança, baixa auto-estima, sentimento de culpa. Refere ruptura familiar, anedonia, e humor deprimido. "Todos desconfiam quando você fica doente (...) parece que é criação (...) fazem gracinhas, insinuações". "Ficava fazendo trabalho de contínuo, já fui caixa, gerente, eles menosprezam (...) os colegas discriminam (...) " "Não consigo nem passar na rua do banco (...) as vezes preciso ir lá, mas passo muito mal, peço a minha esposa, me afasto ao máximo (...) às vezes mudo de calçada quando vejo alguém do banco"

Caso 4: SSC, 37 anos, sexo masculino, casado, afastado brevemente do trabalho por episódio depressivo. Relata início dos sinto-



mas há três anos, com desânimo, fadiga, dificuldade para despertar pela manhã nos dias da semana. Trabalha na mesma instituição bancária desde adolescente (o banco já foi comprado várias vezes, mas ele sempre permanece), tendo iniciado como menor aprendiz, aos 15 anos. Diz já ter passado por todos os setores da organização, desempenhando as funções com desenvoltura, atualmente trabalha Como gerente, já foi gerente de posto avançado de atendimento do banco. Queixa-se da não valorização do trabalho. Relata assédio moral consigo e com outros colegas de trabalho. Associa claramente os sintomas às condições de trabalho, ao fato de não conseguir ascender profissionalmente, em que pese ser sempre elogiado, mas é preterido em detrimento de pessoas que são indicadas pela diretoria. “Na sexta-feira saio me amarrando, volto feliz porque penso no final de semana, mas no domingo à noite já penso que vou trabalhar, e é horrível, fico agoniado “Gosto do trabalho no banco, fiz Economia, mas o ambiente é ruim, não tem futuro, as pessoas vêm indicadas pela diretoria, a gente ensina, eles sobem, mas nós nunca. Sei fazer tudo no banco e faço bem, aprendi, eles gostam disso e exploram, mas não reconhecem. Sempre tem uma conversa ‘você teve um bom desempenho, mas fulano ou cicrano é que vão ser promovidos’, a gente acaba se desgastando com isso.” “Trabalho bem, atendo bem os clientes, temos que vender produtos aos clientes, às vezes enrolar, procuro não fazer muito isso, mas mesmo assim dou produtividade” “Para sair para o médico, tenho que trabalhar mais, ficam pressionando para que a gente não saia, muitas vezes tenho que usar os dias de folga e fim de semana para fazer exames. Tem um colega que estava quase cego, precisava fazer um tratamento e pressionavam para ele não sair, agora que mandaram ele fazer um curso que é de interesse do banco, estão deixando ele fazer o tratamento sem pressionar.” “Já pensei em sair, quero continuar meus estudos, fazer uma pós-graduação, procurar outros caminhos” “Nas vésperas das férias fico feliz, sempre penso que vou descansar e voltar melhor, mas agora mesmo, as férias foram ótimas, mas logo no primeiro dia de trabalho já estava desanimado”

Caso 5: LGS, 50 anos, sexo feminino, casada, afastada do trabalho devido a LER/DORT + Depressão. Mudou de agência bancária de uma instituição financeira federal em 2001, sentindo-se segregada pelos novos colegas e estarecida com a rigidez dos parâmetros de produtividade estabelecidos pela gerência do estabelecimento. Sua nova condição de trabalho acarretou-lhe angústia, depressão do humor e irritabilidade, que se manifestava em outros espaços de atuação, tais como a família e o círculo de amigos. Começou a ser acometida por síndrome do túnel do carpo (LER/DORT) e passou a sofrer todo um assédio moral, sendo que tanto o gerente

como a maioria dos demais colegas alvejavam-na com chacotas e “boicotes. Vem cursando com síndrome depressivo – ansiosa intermitente ao longo desses anos, não obstante venha se submetendo a tratamento médico – psiquiátrico regular. “... não tenho função definida no banco (...) nem mesmo carteira para trabalhar (...) fico boa parte do expediente de pé (...) e só faço serviços mais simples (...) gosto de trabalhar, me sentir útil (...) mas, no trabalho, me sinto subutilizada (...) estou melhor um pouco agora, porque, com o afastamento pelo INSS, faço trabalho social numa ONG e lá eu sou respeitada...”

Caso 6: AEPPP, 48 anos, sexo masculino, casado, afastado do trabalho devido a Depressão. Trabalha numa instituição financeira estatal há 19 anos, inicialmente como contínuo, sendo promovido a caixa executivo 2 anos depois. Na segunda metade dos anos 90 começou a se sentir “estressado”, ansioso, irritadiço, mas não fez tratamento especializado, porque rejeitava reconhecer que sofria de transtorno mental, já que teve e tem muitos familiares com transtornos mentais (o pai era bipolar, tem uma irmã bipolar, um irmão esquizofrênico e um outro irmão sofre de Transtorno Obsessivo – Compulsivo). Em 1999, sua esposa foi diagnosticada como portadora de Doença de Hodgkin e foram anos de grande sobrecarga emocional e física para ele até que a mulher se recuperasse. Mas a depressão foi desencadeada em 2005, quando veio a ser promovido para subgerente de uma agência na periferia da cidade. Lá enfrentou uma concorrência intensa e acirrada, pressões para aumento da produtividade, jornadas de trabalho excessivas e qualitativamente insatisfatórias. Foi executando seus afazeres com desatenção crescente até fazer um depósito com valor vultoso, de um cliente para a conta-corrente de outro. Passou a responder inquérito administrativo na instituição e foi processado com base no código penal. Passou a ser evitado pelos colegas, começou a ficar triste, cabisbaixo, acometido por crises de choro, ansioso, insone, irritadiço. Chegou a ter idéias deliróides de perseguição e idéias suicidas de caráter obsessivo. Com o tratamento e o afastamento pelo INSS, está melhorado, mas ainda está depressivo. “(...) me dediquei esses anos todos à instituição, sacrifiquei minha vida pessoal e minha família em favor do trabalho, sempre fui honesto, mas cometo um equívoco por causa do esgotamento mental e passam a me considerar como ladrão, quase um “leproso” (...) posso até pegar cadeia. Estou me sentindo como se não estivesse mais vivo”.

Os discursos dos entrevistados trazem vários temas e palavras que se repetem, como desânimo, fadiga, desesperança, sentimento de minusvalia, indignação, raiva e de lenta deterioração da auto-estima. Tais temas e palavras parecem se relacionar diretamente com as relações de trabalho, onde os pacientes sistematicamente

ARTIGO //

por **WILLIAM AZEVEDO DUNNINGHAM,**
VICENTE DE AGUIAR DUNNINGHAM,
WANIA MÁRCIA DE AGUIAR e
SOLANGE TAVARES RUBIM DE PINHO

ARTIGO

descrevem como sendo a origem, o ponto de partida de seus sofrimentos e suas patologias.

5. Discussão

A Depressão foi o transtorno mental constatado nos entrevistados, às vezes associada a outras doenças mentais, como transtorno de pânico ou Transtorno do estresse pós traumático. Todos os entrevistados tiveram escores de corte do Inventário de Beck suficientemente alto para caracterizar depressão ao menos moderada. Foi unânime também a associação causal com o trabalho, seja como desencadeante ou como agravante do quadro depressivo. "(...) Me mordida e me rasgava de raiva", "Quando via um cliente, tinha vontade de correr", "Perdi tempo de minha vida, perdi momentos importantes com a minha família", "Começo a fazer coisas, projetos e não consigo terminá-los, às vezes nem começá-los", "Isso não afetou não só a minha vida, mas a de meus filhos", "perdi a esperança no futuro", "me sinto um inútil", me sinto um peso para minha família" Assédio moral foi relatado por todos os indivíduos estudados, seja sofrido por eles mesmos, seja por colegas de trabalho. O assédio moral no trabalho é definido como qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho⁸. É reconhecido como um fator de risco importante relacionado ao trabalho bancário, no desencadeamento de várias patologias¹⁹. Segundo a OIT⁶, pode ser caracterizado como uma forma sutil de violência, que se institui de forma insidiosa e invisível, podendo se travestir em comportamentos diversos como pressões psicológicas, coações, humilhações, intimidações, ameaças, atitudes rudes e agressivas, comportamentos hostis, violações de direitos e assédio psicológico, e até agressões físicas e sexuais. Pode ser vertical (a violência parte de um superior hierárquico), horizontal (violência entre os pares, ou ainda ascendente (grupo de subordinados contra superior hierárquico), o que é mais raro. "...Me senti abusada", "O ambiente me fazia mal", "Aquele banco me matou", "Costumava a adorar trabalhar, hoje eu não agüento", "A gerente parecia que queria me matar, "era obrigada a trabalhar além da hora", "não tinha pausa para descanso", tinha que fazer trabalhos além da minha função". "o gerente ficava na porta esperando a gente sair do banheiro", "quando você precisa ir ao médico ficam pressionando, dizendo para ir no fim de semana". As repercussões do assédio moral no trabalho sobre a saúde são diversas, tanto do ponto de vista físico como psíquico,

advindos do estresse e da ansiedade, além dos danos que atingem a vida familiar e social, especialmente quando a situação se prolonga. Barreto²⁰ enfatiza que o fenômeno pode ter como consequências a desestruturação psicológica, a perda de identidade, o sentimento de inferioridade e o comprometimento das relações afetivas, elementos estes que, conforme foi descrito anteriormente, sobram nas atuais organizações bancárias. Pelo tempo de trabalho de cada um deles, infere-se que os entrevistados passaram pelas reformulações da organização, tendo podido vivenciar o período anterior à automação dos serviços bancários e o após. Com isso, os funcionários começaram a ter que exercer outras funções, relegadas anteriormente a funcionários de ordem hierárquica inferior, além de terem de cumprir suas funções habituais, havendo, portanto, acúmulo de funções e sobrecarga. A reformulação também os fez conviver com um enxugamento do quadro de funcionários, principalmente através de programas de demissão estimulada, e, assim, assistiram amigos e antigos colegas, não se darem bem após a saída, porque tiveram dificuldade de se adaptar. Esses sujeitos viveram o aumento da competição, a necessidade de vender produtos do banco, atuando também como vendedores além da suas funções ligadas à economia. Não raramente, os funcionários relataram ter sido obrigados a trabalhar além de seus horários habituais dentro do banco e sem remuneração extra por isso. Eram, nesses casos, pressionados a cumprir os prazos e ameaçados de rebaixamento ou demissão caso não cumprissem as metas estipuladas pelos seus superiores, o que além do mais configura assédio moral. ²¹ O nexos causal que os entrevistados estabeleceram entre trabalho e seu sofrimento psíquico, está de acordo com os obtidos por outros estudos já citados na revisão da literatura.

6. Conclusões

O discurso dos indivíduos estudados relaciona claramente aspectos ligados ao seu trabalho como bancários, com o quadro depressivo que apresentaram. Os aspectos mais relevantes foram o assédio moral, as pressões por cumprimento de metas, competição entre os colegas e uma "coisificação" – alteração das relações interpessoais, que leva a uma perda da identidade como trabalhador e até como ser humano. O sentimento é de desesperança, não fazem mais parte daquele grupo, não reconhecem a si próprios. Ficou claro que os problemas na saúde mental dos bancários se agravaram após a reestruturação dos procedimentos organizacionais, nos anos 90 do século passado. Medidas de prevenção podem ser adotadas para melhorar o ambiente de trabalho. As metas



poderiam ser discutidas e não impostas; deveriam ser implantadas atividades em grupo para melhorar as relações interpessoais; adotados programas de educação para saúde para que todos os trabalhadores, em todos os níveis hierárquicos, entendam os problemas de saúde que podem ser gerados pelas condições de trabalho, esclarecendo melhor acerca do sofrimento psíquico. Estudos como o presente podem ajudar a esclarecer o nexos causal entre saúde e trabalho bancário e podem ser complementados por estudos de corte transversal, bem como prospectivos. Tais estudos podem ajudar a convencer os dirigentes a promoverem mudanças no processo produtivo que associem produtividade com preservação dos níveis de saúde dos trabalhadores.

Referências:

1. AYUSO-MATEOS, JL, Global burden of unipolar depressive disorders in the year 2000, Santander, WHO, 2001.
2. OPAS. Relatório Sobre a Saúde no Mundo- Organização Panamericana da Saúde - Organização Mundial de Saúde - ONU, World Health Report,- - Genève, 2002
3. KASSAM, A & Scott B PATTEN, S.B. Major depression, fibromyalgia and labour force participation: A population-based cross-sectional study. BMC Musculoskel Dis. 2006;6 (10): 7: 4.
4. Antoniazzi, A.S., Dell'aglio, D.D., Bandeira, D.R O conceito de coping: Uma revisão teórica. Estudos de Psicologia, 1998: 3 (2): 273-294.
5. GRISSEI, L.I.; BASSI, V.G. Modos de trabalhar e de ser na reestruturação bancária, Sociologias, 2004: 6 (2): 160-200
6. INTERNATIONAL LABOUR OFFICE - ILO. When Working Becomes Hazardous. The Magazine of the ILO, 1998: 6(1): 8-69.
7. AGUIAR,W. Estudo Epidemiológico das Depressões por Níveis Sócio-Econômicos em um Setor Urbano da Região Metropolitana de Salvador, Rio de Janeiro,. Tese. Livre Docência em Medicina - Psiquiatria. Universidade Gama Filho, 1996
8. JACQUES, M.G.C, AMAZARRAY, M.R. Trabalho bancário e saúde mental no paradigma da excelência. Boletim da Saúde, 2006: 20 (1): 93 - 105
9. CODO, W. Por uma psicologia do trabalho: ensaios recolhidos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
10. GLINA, D.M.R.; ROCHA, L.E.; BATISTA, M.L.; MENDONÇA, M.G.V. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. Cad. Saúde Pública, 2001: 17(3) : 607-616,.
11. DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 1986:14 (1):7-11,
12. DEJOURS, C., ABDOUCHELI, E., & JAYET, C. Psicodinâmica do Trabalho: Contribuição da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho. São Paulo: Atlas, 1994
13. SELIGMANN-SILVA, E. Desgaste Mental no Trabalho.

ARTIGO //

por **WILLIAM AZEVEDO DUNNINGHAM,**
VICENTE DE AGUIAR DUNNINGHAM,
WANIA MÁRCIA DE AGUIAR e
SOLANGE TAVARES RUBIM DE PINHO

ARTIGO

- Rio de Janeiro: Editora UFRJ/ Editora Cortez, 1994
14. SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e psicodinâmica no trabalho. In: Patologia do Trabalho. (R. Mendes, ed.). Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 1995
 15. MPAS (Ministério da Previdência e Assistência Social). Decreto No 3048/99, de 06 de maio de 1999.: Diário Oficial da União, 89: 6- 12,
 16. JARDIM, S. R.; GLINA, D. M. R. O diagnóstico dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (Org.). Saúde mental no trabalho: desafios e soluções. São Paulo: Editora VK, 2000
 17. BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços

- de saúde. Brasília, 2001.
18. ROCHA, D. ; DEUSDARÁ, B. . Análise de conteúdo e Análise do discurso: o lingüístico e seu entorno. DELTA. Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada, 2006:7(2): 29-52,,:
 19. HIRIGOYEN, M. F. Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 2002.
 20. BARRETO, M. M. S. Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações. São Paulo, EDUC, 2003.
 21. Senado - Advocacia do Senado Federal, ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO. Conversa Pessoal, 2011: 123 (2): 12-14.

Dedicar a vida a uma causa nobre é algo muito gratificante. Principalmente se envolver um grande número de colaboradores, amigos, pessoas comprometidas. Muitos nem chegam a ver os frutos do seu trabalho, a obra concluída. Mas continuam conosco, principalmente em nossa memória, com sua energia, o exemplo, a dedicação. **O Instituto Bairral chega aos 75 anos de existência. É mais que uma vida.** É um longo caminho percorrido em benefício da saúde mental. Uma história com um início sublime, um enredo pleno de ajuda ao próximo, praticamente impensável nos dias de hoje. **E capítulos que significaram uma verdadeira revolução no tratamento psiquiátrico,** como a seleção e o tratamento de pacientes respeitando o perfil diagnóstico — **TPDS;** ou a implantação de modernos conceitos de enfermagem e cuidados pessoais ao paciente, como o **Primary Nursing,** além de tantas outras inovações e procedimentos.

Hoje, o Bairral é considerado excelência em **Psiquiatria e Psicogeriatría hospitalar.** Tornamo-nos **hospital-escola,** outro grande passo na geração do conhecimento e na capacitação de médicos recém-formados que pretendem abraçar a Psiquiatria. E recebemos honrarias das mais conceituadas instituições de ensino e pesquisa do País. **Somos uma instituição que olha para o futuro e para tudo de bom que ele pode trazer para o aprimoramento da saúde mental.** Porém, sem esquecer os exemplos contidos em cada página de nossa história, seus protagonistas, os homens e mulheres que, com sua maneira simples de pensar, agir e se relacionar, fizeram e fazem do Bairral o que ele é hoje. E, com certeza, com sua cooperação, **o que ele será amanhã.**



**BAIRRAL. UMA VIDA
DEDICADA
À PSIQUIATRIA
HOSPITALAR.**