
A QUEIXA DE ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO E A PSICOTERAPIA

Carla Júlia Segre Faiman¹

Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina, Brasil.

RESUMO. As relações interpessoais em ambientes de trabalho podem ser complexas, permeadas de múltiplas significações. Por vezes, alguns trabalhadores podem chegar a ser submetidos a situações emocionalmente penosas ou mesmo humilhantes. Classificam-se como assédio moral as situações em que a violência emocional é deliberada e repetidamente provocada contra uma pessoa. Dada a importância que o trabalho tem para as pessoas, dificuldades experimentadas no seu âmbito podem ter importantes repercussões subjetivas. Há pessoas que buscam atendimento por distúrbios desencadeados por situações consideradas como assédio moral no trabalho. Neste artigo, discute-se a psicoterapia nestas situações, chamando à atenção o manejo clínico no que se refere às conjugações de aspectos do contexto social de trabalho, eventualmente violentos e injustos, e os aspectos da subjetividade característicos da constituição psíquica de cada um. Recorrendo a autores como Ferenczi, valoriza-se o reconhecimento do potencial traumatogênico de algumas situações do contexto em que o indivíduo se insere. Por outro lado, são apontados os riscos que a psicoterapia corre quando o entendimento do psicoterapeuta passa a ser pautado pela crítica social, comprometendo a especificidade da escuta clínica.

Palavras-chave: Violência psicológica; psicoterapia; saúde ocupacional.

THE WORKPLACE MOBBING COMPLAINT AND THE PSYCHOTHERAPY

ABSTRACT. Interpersonal relationships at work can be complex, with multiple meanings. Sometimes people experience emotionally painful or even humiliating situations at work. Psychological harassment and mobbing are expressions used to refer to situations in which emotional violence is deliberately and repeatedly committed against a person in a professional environment. Given the importance of work to people, difficulties experienced in work context may have important subjective repercussions. There are people who seek psychotherapy for experiencing disorders caused by situations qualified as mobbing at work. This paper aims to discuss psychotherapy in such cases, focusing on the clinical handling that should take into account combinations of aspects of the social context of work, which are eventually violent and unfair, and the subjective aspects of the psychic constitution of each individual. Based on authors like Ferenczi, emphasis is given to the importance of recognizing the traumatogenic potential eventually presented by some situations in which the individual is involved. On the other hand, there is also discussion on the risks that psychotherapy runs when the psychotherapist's understanding is supported on social criticism, thus compromising the specificity of clinical listening.

Keywords: Psychological violence; psychotherapy; occupational health.

LA QUEJA DE ACOSO MORAL LABORAL Y LA PSICOTERAPIA

RESUMEN. Las relaciones interpersonales en los ambientes de trabajo pueden ser complejas, con múltiples significados. A veces algunos trabajadores están sujetos a situaciones emocionalmente penosas, aun humillantes. Son clasificadas como acoso moral aquellas situaciones en que ocurre violencia emocional deliberada y repetidamente dirigida contra una persona. Dada la importancia que el trabajo tiene para la gente, las dificultades allí experimentadas pueden tener importantes repercusiones subjetivas. Hay personas que buscan la psicoterapia a partir de trastornos posiblemente relacionados a situaciones de acoso moral en el trabajo. Este artículo tiene como objetivo discutir el manejo clínico de la psicoterapia en estas situaciones, marcadas por combinaciones de aspectos del contexto social del trabajo, a veces violento e injusto, y aspectos característicos de la constitución psíquica de cada uno. Utilizando

¹ E-mail: cfaiman@uol.com.br

autores como Ferenczi, se valora el reconocimiento del potencial traumatogénico de algunas situaciones del contexto en el cual se inserta el individuo. Por otro lado, son discutidos los riesgos a que la psicoterapia está sujeta cuando la comprensión del psicoterapeuta queda marcada por la crítica social y por posiciones políticas tomadas *a priori*, resultando en perjuicio de la especificidad de la escucha clínica.

Palabras-clave: Violencia psicológica; psicoterapia; salud ocupacional.

Introdução

Geralmente, as pessoas buscam psicoterapia por sentirem-se emocionalmente fragilizadas. A psicoterapia é um recurso para ajudá-las a enfrentar tanto dificuldades que podem ter se manifestado recentemente, a partir de situações vividas, como questões antigas, que as acompanham ao longo de suas vidas. Não é raro que um paciente estabeleça uma relação causal entre o impacto desestabilizador de experiências de sua vida e o desencadeamento de um distúrbio configurado, em que estejam presentes intenso sofrimento e sintomas que podem variar de acordo com o caso. Nestas situações, as referidas experiências são consideradas como eventos traumáticos, isto é, como algo capaz de gerar um transtorno que ameaça o equilíbrio e a organização psíquicos. Em ambulatórios voltados à saúde dos trabalhadores, ocorre de situações relacionadas ao trabalho por vezes serem relatadas como eventos traumáticos.

O ambiente de trabalho pode ser considerado como um universo complexo, em que as relações interpessoais são permeadas de múltiplas significações e no qual o poder é um fator de importância especial, dada a importância que o trabalho tem na vida das pessoas. Conforme assinalado por Faiman (2012), o contexto de trabalho pode, em algumas vezes, permitir que alguns trabalhadores sejam submetidos a situações emocionalmente muito penosas, ou mesmo humilhantes, em função de fatores diversos, o que se configura como violência. A pressão por metas impraticáveis, a rivalidade entre colegas e mesmo componentes sádicos e/ou masoquistas que têm expressão nos ambientes profissionais podem ter efeitos importantes no funcionamento psíquico e na saúde das pessoas envolvidas. Existem, então, situações de trabalho, eventualmente estimuladas por rivalidade, por aspectos de política interna, ou mesmo por sadismo, em que um trabalhador pode passar a ser alvo de importante agressão, e estas situações são potencialmente traumáticas (Faiman, 2012).

Nas organizações de trabalho, os trabalhadores tendem a pautar sua autoavaliação no reconhecimento obtido ou na proximidade ou distância que consideram haver entre si e o que imaginam que se espera deles. Em outras palavras, os ideais de produção e de comportamento veiculados por padrões, chefes ou colegas podem desempenhar, no funcionamento mental do trabalhador, a função superegoica, pautando aspectos do ideal de ego e influenciando, assim, o amor de si. Nessa dinâmica psicológica, a sonegação do reconhecimento e/ou a crueldade na avaliação no âmbito do trabalho têm grande repercussão no psiquismo do trabalhador, que pode julgar-se de forma depreciativa ou mesmo auto-acusatória. Além disso, o temor de não conseguir manter-se no emprego, fonte de subsistência, tende a intensificar as angústias vividas em relação ao trabalho. A consideração destas questões ajuda a esclarecer o impacto emocional decorrente de algumas experiências adversas que as pessoas por vezes têm no terreno profissional.

Tratando-se de violência no trabalho, nas áreas da Saúde e do Direito, convencionou-se classificar como assédio moral a incidência repetitiva, contra uma mesma pessoa, de comportamentos que visem ao prejuízo emocional do outro, como tratamento desrespeitoso, insultos, mentiras, sonegação de informações, exposição a situações humilhantes, desmerecimento, sonegação do reconhecimento, isolamento, chantagem, demanda exagerada de trabalho ou exclusão de atividades (Heloani, 2004).

De acordo com Soares (2012),

... o assédio moral é um processo multicausal com diferentes abordagens e análises que ora estão focalizadas no indivíduo, ora no contexto ou ainda em ambos, indivíduos e contexto. Não se trata de um viés, mas de métodos e abordagens diferentes. Assim, a abordagem psicológica será mais

centrada sobre o indivíduo, enquanto uma abordagem sociológica será mais voltada para as relações sociais e o seu contexto (p. 285).

As concepções a respeito do assédio moral e de seus determinantes podem variar, determinando diferentes estratégias de abordagem das situações. Vieira, Lima e Lima (2012) dirigem uma crítica ao que consideram serem as duas formas tradicionais de explicação da questão, que, segundo estes autores, são limitadas e pautadas em vieses indesejáveis. Uma delas seria definida pela tendência à psicologização dos conflitos interpessoais no trabalho e, a outra, pela tendência à judicialização desses conflitos. Para os autores, essas abordagens falham por não atribuir o devido peso à organização do trabalho na determinação dos conflitos. Tanto a psicologização como a judicialização tendem a esboçar a situação como um conflito entre pessoas, ao passo que Vieira e colaboradores consideram que a gestão do trabalho desempenha o papel mais importante nas situações vividas como violentas no âmbito do trabalho.

O fato de pacientes buscarem atendimento em função de situações vividas como violentas no trabalho nos convoca a refletir sobre as formas como se conjugam aspectos do contexto social de trabalho, eventualmente violentos e injustos, e os aspectos da subjetividade característicos da constituição psíquica de cada um. E, especialmente, nos reflexos desta questão na psicoterapia. A queixa de violência ou de assédio moral no trabalho é aqui abordada por ser emblemática desta questão.

Desenvolvimento

Não é raro que pacientes atendidos em ambulatórios de saúde do trabalhador relatem ter sofrido algum tipo de violência relacionada ao trabalho, sendo que alguns deles chegam com a queixa específica de terem sido vítimas de assédio moral. Quando o desencadeamento do distúrbio ou do sofrimento experimentado é atribuído a este tipo de situação, no atendimento, o paciente geralmente relata o que ocorreu, o que se passou com ele e as situações a que foi submetido. Aprendemos, desde Freud (1976), que o relatado é sempre referido à realidade psíquica, isto é, que se trata de interpretação pessoal de fatos em que a significação destes é sempre moldada de acordo com a fantasia. Em outras palavras, o que é vivido, relatado e lembrado é uma interpretação (ou criação) pessoal, pautada nas possibilidades, nas características e na história emocional da pessoa. Considerando que é a realidade psíquica o que tem efeito no funcionamento mental e o que conta na economia psíquica do sujeito, a psicanálise passou a ater-se especialmente nela em seu trabalho. Isso tende a significar deixar a “realidade concreta dos fatos” fora do campo de investigação da psicanálise, posição sustentada por dois aspectos: o primeiro é que esta realidade “factual” é inacessível ao psicanalista, que baseia seu trabalho no que lhe é relatado por seu paciente (ou mesmo inexistente, uma vez que os fatos dependem sempre da interpretação que se atribui a eles) e o segundo é a consideração de que é a realidade psíquica que determina o que se passa com o paciente, não sendo importante ter conhecimento sobre a realidade “concreta” para o trabalho de análise.

Pacientes cuja queixa central é referida a situações de violência reclamam de um mal sofrido de forma que sentem como injusta. Seus relatos, via de regra, repetem as experiências vividas em busca de um sentido, de novas ressignificações que possam transformar seu mal-estar, e, também, em busca de alguma reparação. No atendimento, a repetição de relatos que vão ganhando detalhes e nuances demonstra também uma necessidade que a maioria dos pacientes tem de que a violência seja reconhecida como tal, em seu caráter arbitrário e injusto, o que convoca o profissional a refletir a respeito da violação de direitos engendrada em algumas situações relatadas por seu paciente e do seu papel, como psicoterapeuta, no seu reconhecimento. Isso porque, em determinadas situações, o reconhecimento por terceiros da violência sofrida é o que permite conferir um estatuto de verdade (compartilhável, concreta) à experiência, legitimando-a e retirando o sujeito de uma situação enlouquecedora na qual ele pode duvidar de suas percepções. Deixar de considerar devidamente o peso dos fatos “externos” pode ser, portanto, uma grave omissão, reiterando o aspecto traumático do

que foi vivido. A distorção da realidade consiste, em si mesma, em violência. Não dar crédito ao relato de uma agressão vivida corre o risco de caminhar na mesma direção.

Uma das mais importantes contribuições de Ferenczi à psicanálise refere-se a esta questão: a valorização do reconhecimento de aspectos da realidade exterior ao sujeito que configuram a violência. O autor chama a atenção para os acontecimentos a que a pessoa (em especial a criança) possa ter sido submetida, para a possibilidade ou impossibilidade de comunicação do que foi vivido e, especialmente, para o acolhimento e a interpretação do que é relatado. Em “Confusão de língua entre os adultos e a criança” (Ferenczi, 1992), a situação de abuso sexual de uma criança por um adulto descrita por este autor é tomada como modelo de uma situação em que se configura um trauma. O abuso sexual, em si, tem grande potencial nocivo e, segundo Ferenczi, o intenso medo experimentado faz com que a criança reaja autoplásticamente ao que ocorre, isto é, que passe a agir de forma a corresponder às vontades do abusador em uma espécie de adaptação à situação, que visa à sua sobrevivência. Mas, para a configuração do trauma como tal, Ferenczi nos chama a atenção para um tempo posterior ao do abuso propriamente dito. O autor observa que os adultos, em geral, reagem muito mal ao relato da criança, desacreditando-a e chegando a repreendê-la pelo que disse. A experiência relatada, responsável por intensa carga emocional, ao ser “desmentida” pelo adulto no qual a criança buscava amparo e/ou compreensão, passa a se configurar como um trauma. Ou seja, o desmentido, ao negar o estatuto de verdade à experiência, ao colocar o que foi vivido em um lugar de incomunicabilidade e de isolamento, impede a atribuição de um sentido e a sua elaboração psíquica - nos termos de Ferenczi: impede a introjeção do que foi vivido (Pinheiro, 1998), e nisto reside a gravidade da situação. A partir de então, a criança pode duvidar de si, de suas percepções e da linha divisória entre realidade e não-realidade. Sendo psicanalista, o autor compreende perfeitamente o fato de a realidade psíquica não coincidir com a realidade concreta e sabe que o psicanalista tem acesso apenas à realidade psíquica, e que é esta que de fato conta na configuração emocional. E, na posição de quem sabe disso, Ferenczi critica, com propriedade, o risco que existe ao se desconsiderar as relações entre o vivido e o factual (em outras palavras: entre a realidade psíquica e a “realidade concreta”), e valoriza o reconhecimento de que determinadas situações são – em si – potencialmente muito perturbadoras.

Uma interpretação psicanalítica em que toda a atribuição de sentido permaneça circunscrita à realidade psíquica, desconsiderando o peso de fatores externos ao sujeito, traria o risco de que o processo da psicanálise reiterasse o trauma, na mesma linha do efeito do “desmentido” que Ferenczi descreve ao observar a gênese do trauma.

A partir de um ponto de vista completamente diferente, Hannah Arendt também se dedica à questão do que é reconhecido como verdade e dos problemas envolvidos neste reconhecimento ou na falta dele. Em ensaio denominado *Verdade e política* (Arendt, 1972), a autora faz uma reflexão em que diferencia ‘verdade’ e ‘opinião’, e diz que “O contrário de uma asserção racionalmente verdadeira é ou erro e ignorância, como nas Ciências, ou ilusão e opinião, como na Filosofia” (p.288). À verdade factual opõe-se a ‘mera opinião’, equacionada como ilusão”. Para Arendt, o apagamento da linha divisória entre verdade factual e opinião é uma forma de mentir. Como a verdade factual não é mais auto-evidente do que a opinião, os que sustentam opiniões acham relativamente fácil desacreditar uma verdade rebaixando-a, considerando-a como mais uma opinião (p.301). A autora também problematiza o fato de a verdade ser estabelecida por testemunhas, depender de comprovação, e discute a relação entre os fatos e sua interpretação, concluindo que as dificuldades na determinação dos fatos não justificam que se apaguem as linhas divisórias entre fato, opinião e interpretação (p.296).

No mesmo ensaio, a autora assinala que a micropolítica institucional, com a possibilidade de múltiplas visões de um mesmo fato e de manipulação de pessoas e de versões (distorções deliberadas), pode comprometer a “verdade”. Podemos relacionar esta observação com situações que podem se desenrolar em ambientes de trabalho e ter efeitos bastante violentos nas pessoas envolvidas. Se o psicoterapeuta, em sua atitude, desconsidera o peso de fatores da realidade “factual”, ele acaba por reduzir um “fato” ao estatuto de uma “opinião”, correndo o risco de reiterar a violência porventura sofrida, potencializando seus efeitos.

Guilis (2005), psicanalista argentina, escreve a respeito da possibilidade de reparação simbólica das pessoas que sofreram violência cometida pelo estado em seu país. Ela se refere às pessoas que

perderam parentes em perseguições políticas (Las Madres de Plaza de Mayo), mas suas colocações são úteis para se pensar na importância do reconhecimento de atos de violência em geral e da responsabilização de seu agente. Partindo do pressuposto que, de fato, algumas das queixas de pacientes que referem ter sofrido assédio no trabalho partem de situações de violência e injustiça importantes, vale a pena pensar na possibilidade e na função psíquica da reparação simbólica a que se refere Guillis para o trabalhador.

Seguindo o raciocínio desta autora, devemos considerar que é impossível retornar ao estado anterior à ocorrência do dano produzido e, portanto, qualquer reparação só pode ser simbólica. Reparar seria propiciar uma cicatrização que permita o acesso a um reordenamento da vida psíquica e social de cada um que tenha sofrido uma violação de direitos humanos. Num estabelecimento simultâneo da verdade e da justiça, nomear o culpado como culpado e a vítima como vítima tem, segundo Guillis, indispensável força simbólica reparatória. Trata-se de “fazer aparecer” na realidade aquilo que prova a violação cometida. A vítima é reconhecida pelo outro como um sujeito psíquico a quem se infligiu sofrimento e isso, em si, é reparatório.

À violência originalmente sofrida, que pode ser política ou do contexto de trabalho, conjuga-se o desamparo e a revolta pela injustiça, pelo sentimento de não ter a quem recorrer. E, nesse sentido, decisão judicial tem uma função reparadora, pois os juízes, com suas sentenças, “escrevem história e constroem memória”² (Guillis, 2005, s. p.), e este é o efeito reparatório mais importante da justiça. Essas considerações mostram os efeitos psíquicos que medidas restaurativas judiciais podem ter e a importância do reconhecimento, validado socialmente, das injustiças sofridas.

Fuks (2010), ao escrever sobre trauma, também observa a relação entre o reconhecimento social, que pode se dar também pelas vias jurídicas, e a possibilidade de elaboração psíquica do ocorrido, escrevendo:

Se o entorno, necessário como fiador da vivência, responde com indiferença, não acolhe e ratifica os fatos, ignora-os ou os desmente parcialmente, culpabilizando a vítima, tornando-a a suspeita e desvalorizando-a, o acontecimento não será passível de um registro que possibilite sua elaboração. Isso toca a questão da impunidade e seu efeito — o estado trágico de solidão desamparada da vítima — diante da ausência de instâncias confiáveis de reconhecimento e apelação (s. p.)

O autor prossegue explicando como este estado de desamparo e solidão pode ser devastador uma vez que nós, humanos, nos constituímos a partir do olhar do outro, que nos acolhe e valida nossa experiência. Como a gênese e a manutenção da vida psíquica e da subjetividade dependem da interação com o outro, o estado de solidão e desamparo abala o indivíduo na sua referência identitária (Fuks, 2010).

Ao atender pacientes adoecidos pelo trabalho, a psicanalista francesa Marie Pezé, autora de “Nem todos morriam, mas todos eram golpeados: diário de consultas ‘Sofrimento e Trabalho’”³ (Pezé, 2008), sensibiliza-se pelas injustiças a que alguns trabalhadores são expostos e pelas dimensões de seus efeitos. A partir de então, a autora coloca como questão que reparação faria jus a um emprego perdido ou à perda de sentido do trabalho, ou, ainda, ao atentado à saúde psíquica. Para ela, o que diz respeito ao trabalho não deve ser reduzido à história do indivíduo e a seus conflitos internos, e, sim, ser visto como uma realidade em si. Pezé explicita que, a partir deste entendimento, passa a desenvolver um trabalho no qual sai de seu lugar de psicanalista, voltado para o mundo interno do paciente e seus fantasmas, e assume um trabalho ativo na defesa dos direitos de seus pacientes, buscando a melhor aplicação dos recursos jurídicos cabíveis. Assim, passa a compor uma rede com médicos do trabalho, inspetores do trabalho, advogados, juristas, psiquiatras e psicoterapeutas.

Esta postura, em que o psicoterapeuta assume um papel mais ativo na luta pela correção das injustiças, não é distante do que ocorre em alguns centros voltados especificamente à saúde do trabalhador no Brasil. Nestes contextos, as demandas de atendimento, de orientação e de

² Tradução livre de: *escriben historia y construyen memoria*

³ Tradução livre de: *Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés: journal de consultation “Souffrance et Travail*.

fornecimento de subsídios para processos previdenciários ou jurídicos surgem em conjunto, dificultando uma delimitação da função e do campo de ação do psicoterapeuta. É necessário reconhecer que, ao assumir um papel ativo na luta contra a injustiça no caso concreto do paciente em atendimento, partindo para uma atuação no terreno dos “fatos concretos”, o psicoterapeuta abre mão, mesmo sem perceber, da possibilidade de contribuir com seu paciente em outro âmbito, próprio do trabalho de uma psicoterapia baseada na psicanálise. Isto é, perde-se a possibilidade de realizar uma psicoterapia que contribua para o desenvolvimento dos recursos psíquicos do paciente e para a ampliação de sua possibilidade de perceber o que se passa nele e com ele. Isto porque o desempenho da função de psicoterapeuta requer um tipo de posicionamento, na relação com o paciente, que é diferente daquele estabelecido pelo profissional engajado na atuação direta pela transformação das situações relatadas por quem busca sua ajuda.

É a esta questão que se dirige Thomas Perrilleux (2010), sociólogo belga, ao apontar que a psicodinâmica do trabalho traz como questão difícil e fundamental a ligação entre a *clínica do trabalho*, que é o campo da psicoterapia, e a *crítica social*, duas práticas heterogêneas. Para o autor, todos os clínicos do trabalho se deparam com a questão da dificuldade de definir o seu papel e podem questionar se caberia a eles denunciar publicamente as “patologias” identificadas no seu local de trabalho. Em outros termos, questionam como fazer para que a clínica não seja um dispositivo de adaptação dos indivíduos aos seus locais de trabalho. Por outro lado, também se tem claro que a tomada de posição do clínico em espaço público tem sérios efeitos, remetendo os indivíduos de volta ao espaço de impotência.

A partir da leitura de autores da sociologia crítica, Perrilleux aponta que a clínica e a crítica social se distinguem por terem diferentes planos de experiência: enquanto à clínica interessa a experiência singular, individual, a crítica se dirige ao que pode ser generalizável e objetivável. A crítica social invoca princípios de justiça que vão além da experiência dos casos individuais. Há uma contradição entre o investimento afetivo na experiência singular individual e a exigência de objetividade que se tem para as denúncias das condições de trabalho.

O autor acrescenta que o modelo da crítica social age no sentido de denunciar o que se considera como mecanismos de opressão ao responsabilizar uma das partes do conflito em suas análises. O envolvimento do crítico social se dá por meio de uma *escuta armada*, na qual “algoz” e “vítima” são definidos a priori e o conhecimento teórico tem a função de ferramenta para a interpretação da realidade. Nesse sentido, trata-se de um raciocínio disjuntivo pelo fato de a função de cada participante da situação ser claramente definida, como sendo de opressor (ou algoz) ou de oprimido (vítima). Em oposição, o modelo clínico tem como característica o raciocínio conjuntivo, buscando a integração (elaboração) da experiência e um entendimento aprofundado da mesma no qual os fatores não são excludentes, e a dinâmica estabelecida nas interações pressupõe complexidade e possibilidade de ambivalências. Para a clínica, não há oposição entre normal e patológico, responsável e irresponsável, vítima e perseguidor. O trabalhador sofre as imposições do trabalho ao mesmo tempo em que se envolve, subjetivamente, na situação, que passa a ocupar um lugar na sua dinâmica psíquica. Perrilleux (2010) resgata uma ideia de Dejours (2008) segundo a qual a escuta do clínico é definida como a “escuta arriscada”, na qual existe abertura para o imprevisto, uma vez que o clínico abre mão de qualquer domínio da verdade de seu interlocutor.

Um estilo de clínica em que não se reconhecessem as injustiças e no qual não se questionasse o contexto de trabalho traria o risco de que o dispositivo clínico funcionasse como uma maneira de buscar readaptar indivíduos ao seu trabalho, fazendo com que o trabalhador fosse responsabilizado integralmente pelas dificuldades por ele vividas. E, na direção oposta, caso o psicoterapeuta tenha a tendência de interpretar qualquer situação de sofrimento relacionado ao trabalho como reflexo da injustiça social, o desenvolvimento da psicoterapia também corre risco, pois este tipo de entendimento reduz a complexidade da experiência individual, com seus aspectos dinâmicos e possivelmente contraditórios a um conflito de classes supostamente previamente conhecido, no qual cabe ao paciente o lugar passivo de vítima. Trata-se, nesse caso, de uma forma de interpretar a realidade e o que é relatado impregnada de preceitos de teoria política e social ou demasiadamente presa ao conteúdo manifesto do discurso do paciente. Dada a posição que o psicoterapeuta desfruta no contato com seu

paciente, este tipo de posicionamento exerce importante influência nos sentidos e significados que o paciente atribuirá à sua experiência.

Bem diferente disso é o que pode ser propiciado quando a clínica favorece a expressão dos desejos e anseios dos pacientes, o que possibilita que se desperte o potencial crítico e que seja alterada a posição que o indivíduo ocupa em suas reivindicações. Perrileux (2010) aponta que, visto dessa forma, o trabalho clínico tem importante potencial de transformação, e seu campo de ação é a individualidade das pessoas atendidas, não a ação direta no terreno social. Isto significa que a dimensão política do atendimento clínico se expressa pela mobilização da subjetividade do paciente, o que pode contribuir para que ele desenvolva seus recursos para perceber e transformar a sua realidade, tanto psíquica como do contexto em que se insere.

Para ilustrar a reflexão sobre o tema, imaginemos o atendimento de um paciente no ambulatório que relatasse ter sofrido constrangimentos em seu ambiente de trabalho. Nessa situação, nas sessões, ele contaria que se sentia alvo de decisões injustas e/ou que notava que seu trabalho não era devidamente considerado, e percebia-se socialmente excluído no ambiente profissional. O desfecho da situação poderia ser uma demissão, fato que, para o paciente, teria a conotação de uma injustiça extrema, intensificando seu sofrimento.

Na psicoterapia, o contexto de trabalho, a hierarquia dos funcionários da empresa, as intrigas e as dificuldades vividas geralmente são contadas e recontadas, numa aparente busca de elaboração, de busca de um sentido da experiência vivida. O paciente demonstra assim ter a necessidade de se reassegurar de suas qualidades e de seu ponto de vista, buscando mostrar, no seu relato ao psicoterapeuta, como as condutas no seu antigo ambiente de trabalho podem ser injustas servindo a interesses não legítimos. Relatos minuciosos que o paciente faz a respeito de conflitos sofridos e de situações pelas quais teria passado denotam a busca de uma confirmação externa (pela percepção de outra pessoa) de uma realidade que ele apreende e que o faz sofrer. Trata-se de mostrar para si e para o outro que a situação era hostil e desestabilizadora, independentemente da suscetibilidade individual. Em outras palavras, busca-se o reconhecimento do caráter injusto e arbitrário da situação vivida como violenta. Essa confirmação almejada refere-se também à própria capacidade de interpretar os fatos, uma confirmação de que não se enlouqueceu.

Pode ocorrer que, no atendimento, em associação ao mal-estar atribuído à experiência no trabalho, surjam relatos de situações do convívio familiar, tanto recente como antigo, nas quais o paciente sinta-se ou tenha se sentido também assediado. No que diz respeito à abordagem da realidade psíquica do paciente característica da psicoterapia com base psicanalítica, consideramos que as questões relacionadas à queixa inicial, de violência, podem ser expressas e abordadas a partir de situações do trabalho, da família, de amigos ou mesmo do contato com o psicoterapeuta (em psicanálise, aliás, a via especial de trabalho é exatamente a revivência de diferentes aspectos no contato com o psicanalista). O que importa é a possibilidade de favorecer *insights*, a elaboração e a ampliação da possibilidade do paciente perceber-se nessas situações. É contribuir para que o paciente possa elaborar psiquicamente o que se passou com ele, permitindo que ele saia de uma posição de sujeição e paralisia característica das situações de violência e de instauração do trauma.

O atendimento clínico deve seguir de forma que o reconhecimento da violência sofrida não redunde em uma identificação do indivíduo com um papel de vítima que o mantenha em uma posição de passividade e impotência. Favorecer o desenvolvimento psíquico, de acordo com o objetivo do atendimento exposto acima, deve ser prioridade na psicoterapia, pois, dessa forma, além da elaboração da experiência vivida, visa-se ao desenvolvimento de recursos que são preciosos para que o paciente possa reposicionar-se frente a sua própria história e, também, em relação às condições de trabalho e ao seu futuro.

O campo de ação do psicoterapeuta continua sendo a realidade interna de seu paciente e sua apreensão subjetiva da realidade, posto que o contexto de trabalho, como uma realidade externa à qual o sujeito foi submetido, não é acessível ao psicoterapeuta. Em ambulatórios de saúde do trabalhador há pacientes com perfis muito distintos que podem apresentar queixa de terem sido alvo de violência. O interesse em obter ressarcimento financeiro, ou auxílio diferenciado do INSS, pode ser um importante fator a mais na demanda de alguns pacientes que movem processos e buscam mostrar-

se lesados pelo trabalho. Nem sempre se trata, de fato, de situações nas quais a pessoa tenha sido vítima de uma injustiça e não deve ser função do psicoterapeuta emitir parecer a este respeito.

Há, também, pacientes cuja interpretação das situações pode ser marcada por aspectos paranoides de seu funcionamento mental. Para estes, a violência sofrida e relatada pode ter ancoragem mais na própria constituição mental do que na hostilidade do ambiente. Nesse sentido, pode ocorrer de as relações relatadas serem demasiado perturbadas em função de movimentos projetivos, e/ou impregnadas por identificações projetivas. Um aspecto que pode dificultar o diagnóstico refere-se à constatação de que uma situação de intensa mobilização emocional (traumática) pode favorecer a intensificação do funcionamento projetivo. Vieira (2005), retomando conceitos freudianos, observa que o trauma mobiliza uma grande quantidade de energia (excitação) que inunda o psiquismo, e que é expressa como angústia traumática, sem representações associadas a ela. Como não é possível se escapar dos estímulos internos, uma tentativa de lidar com a situação se dá na tendência a atribuir ao meio externo a causa da ansiedade experimentada. Projeção é o mecanismo mental que opera essa mudança e que subsidia as ideias paranoides. Pode-se, então, ainda admitir a possibilidade de que a crise que se apresenta tenha sido desencadeada por situações de injustiça vividas no trabalho. Portanto, distinguir o que pode ser relacionado, mesmo indiretamente, a situações de violência e/ou suas repercussões, considerando o possível incremento de movimentos projetivos, daquilo que poderia ser considerado como um distúrbio na apreensão das relações interpessoais devido a tendências persecutórias constitucionais que não se relacionam ao ambiente de trabalho, pode ser difícil.

E ocorre, também, de algumas pessoas experimentarem de forma contundente situações de injustiça social, apresentando ou não esse tipo de queixa na psicoterapia.

A diferenciação entre essas situações se dá na experiência de atendimento. São dados a respeito da forma como o paciente se relaciona com seu terapeuta, isto é, dados transferenciais que poderão guiar o entendimento do clínico e o manejo da psicoterapia. Há, por exemplo, pacientes que se impõem de tal forma que o terapeuta pode sentir-se acuado ou aprisionado na sessão. Este seria um indício de que aquele paciente tenderia a fazer-se prevalecer, de forma manipuladora, também no ambiente de trabalho, e que a eventual queixa de assédio ocultaria outras dificuldades de relacionamento no ambiente profissional, podendo, inclusive, ter sido formulada no intuito de distorcer uma situação e triunfar nela. A própria evolução do contato entre paciente e terapeuta indica o caminho da psicoterapia.

Considerações finais

O reconhecimento de injustiças e a dimensão social da questão que se manifesta na queixa de adoecimento fazem parte da atenção individualizada do atendimento clínico. Os aspectos emocionais do paciente e sua realidade subjetiva são a base do trabalho de psicoterapia, no entanto, o psicoterapeuta deve ter em mente o contexto mais amplo em que se inserem o paciente e seu sofrimento, sob o risco de que seu trabalho seja passível de confundir-se com um trabalho de readaptação acrítica, que reduz ao plano do sofrimento ou do adoecimento individual (passível de tratamento) o que pertence ao âmbito social. Caso se desconsiderem as injustiças no trabalho, além dos possíveis graves efeitos deletérios bem descritos na ideia de desmentido ferencziana, colabora-se para o deslocamento do problema trazido pelo paciente do plano social para o plano individual, contribuindo para que o afastamento prolongado do trabalho seja vivido como fracasso pessoal e adoecimento, passando a ser a única saída para aqueles que não reúnem forças para retornar às suas atividades.

Ao mesmo tempo, o psicoterapeuta deve ter em mente que o que lhe é relatado é sempre uma versão pessoal, inúmeras vezes reconstruída, de um aspecto da experiência do paciente, que é única para cada indivíduo. O entendimento do psicoterapeuta, por um lado, não pode ser reduzido a interpretações impregnadas por teorias sociológicas e nem se enclausurar na queixa manifesta, mas,

por outro, não pode ignorar a importância e o impacto de aspectos eventualmente injustos e hostis do contexto social e de trabalho no qual o sujeito está inserido.

Referências

- Arendt, H. (1972). Verdade e política. In H. Arendt (Org.), *Entre o passado e o futuro*. Coleção Debates. São Paulo: Perspectiva.
- Dejours, C. (2008). Avaliação do Trabalho [Vídeo]. Comunicação oral em mesa redonda realizada no *Ciclo de Palestras em Ergonomia e Psicodinâmica do Trabalho*. Realizada pela Escola Politécnica da USP, em São Paulo, em 24 e 25 de março de 2008. Disponível em <http://www.pro.poli.usp.br/eventos/ciclo-de-palestras-em-ergonomia-e-psicodinamica-do-trabalho>.
- Faiman, C. J. S. (2012). *Saúde do trabalhador: possibilidades e desafios da psicoterapia ambulatorial*. Coleção Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferenczi, S. (1992). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In S. Ferenczi (Org.), *Psicanálise IV*. Obras Completas de Sandor Ferenczi. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1933).
- Freud, S. (1976). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In S. Freud, *S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1892-1899).
- Fuks, M. P. (2010). Trauma e dessubjetivação. *Boletim Online*, n. 13. Recuperado em 06 de março, de 2015, de http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/boletim/noticias_departamento5.html.
- Guilis, G. (2005). El concepto de reparación simbólica en el contexto jurídico de lo Sistema Interamericano. *IV Encontro Latino Americano Dos Estados Gerais Da Psicanálise*. São Paulo. Recuperado em 14 de março, de 201, de http://www.estadosgerais.org/encontro/IV/ES/trabalhos/Guilis_Guilis.pdf.
- Heloani, J. R. M. (2004). *Pensata – Assédio Moral – Um ensaio sobre a expropriação da dignidade do trabalho*. ©RAE eletrônica, 3(1). Recuperado em 13 de junho, de 2014, de www.rae.com.br/eletronica.
- Périlleux, T. (2010). Clínica do trabalho e crítica social. In A. M. Mendes & cols. (Orgs), *Psicodinâmica e Clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros*. Curitiba: Juruá.
- Pezé, M. (2008). *Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés: journal de consultation "Souffrance et Travail"*. Paris: Pearson Education France.
- Pinheiro, T. (1998). *Do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Soares, A. (2012). As origens do conceito de assédio moral no trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 37(126), 284-286. Recuperado em 23 de junho, de 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000200009&lng=en&nrm=iso
- Vieira, C. E. C., Lima, F. P. A. & Lima, M. E. A. (2012). E se o assédio não fosse moral?: perspectivas de análise de conflitos interpessoais em situações de trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 37(126), 256-268. Recuperado em 23 de junho, de 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v37n126/a07v37n126.pdf>.
- Vieira, C. M. S. (2005). A metapsicologia do trauma. In O. Vieira Neto & C. M. S. Vieira (Orgs.), *Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Uma neurose de guerra em tempos de paz*. São Paulo: Vetor.

Recebido em 25/06/2015
Aceito em 03/03/2016

Carla Júlia Segre Faiman: Psicóloga no Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e no Serviço de Saúde Ocupacional do Hospital das Clínicas da FMUSP. Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.