

Sufrimento Moral e o Sofrimento Psíquico

1 - Conceituação de Sofrimento

Origem: Wikipédia, a enciclopédia livre.

"Sofrimento é qualquer experiência aversiva (não necessariamente indesejada) e sua emoção negativa correspondente. Ele é geralmente associado com dor e infelicidade, mas qualquer condição pode gerar sofrimento se ele for subjetivamente aversiva. Antônimos incluem felicidade ou prazer.

Em uma frase como "sofrendo de uma doença" a ênfase está em ter a doença e menos no desprazer que ela causa.

Termos relacionados são tristeza, pesar e dor. Alguns vêem a raiva como um tipo de sofrimento. Tédio, é um sofrimento causado pela falta de experimentar ou fazer coisas interessantes (física ou intelectualmente), quando se está sem ânimo de fazer qualquer coisa, vontade de não fazer nada.

Sentido cristão e católico

Ver artigo principal: Sofrimento na Doutrina da Igreja Católica

Na Carta Apostólica Salvifici Dolores, João Paulo II discorre sobre o sentido cristão do sofrimento humano que tem o seu fundamento, dentre outros, na Epístola aos Colossenses (1,24): Completo na minha carne — diz o Apóstolo São Paulo, ao explicar o valor salvífico do sofrimento — o que falta aos sofrimentos de Cristo pelo seu Corpo, que é a Igreja.

Sobre o sofrimento é dito naquele documento, por João Paulo II:

Tal é o sentido do sofrimento: verdadeiramente sobrenatural e, ao mesmo tempo, humano; é sobrenatural, porque se radica no mistério divino da Redenção do mundo; e é também profundamente humano, porque nele o homem se aceita a si mesmo, com a sua própria humanidade, com a própria dignidade e a própria missão.

— n. 31

No programa messiânico de Cristo, que é ao mesmo tempo o programa do reino de Deus, o sofrimento está presente no mundo para desencadear o amor, para fazer nascer obras de amor para com o próximo, para transformar toda a civilização humana na "civilização do amor". Com este amor é que o significado salvífico do sofrimento se realiza totalmente e atinge a sua dimensão definitiva.

— n. 30

Estas palavras sobre o amor, sobre os actos de caridade relacionados com o sofrimento humano, permitem-nos descobrir, uma vez mais, por detrás de todos os sofrimentos humanos, o próprio sofrimento redentor de Cristo. [...] Cristo está presente em quem sofre, pois o seu sofrimento salvífico foi aberto de uma vez para sempre a todo o sofrimento humano. E todos os que sofrem foram chamados, de uma vez sempre, a tornarem-se participantes « dos sofrimentos de Cristo ». Assim como todos foram

chamados a « completar » com o próprio sofrimento « o que falta aos sofrimentos de Cristo ». Cristo ensinou o homem a fazer bem com o sofrimento e, ao mesmo tempo, a fazer bem a quem sofre. Sob este duplo aspecto, revelou cabalmente o sentido do sofrimento."

(Fonte: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Sofrimento>, acesso em 11/10/09)

2 - Sofrimento Moral em Sintomas da Depressão sob o Ponto de Vista Médico-Científico

DEPRESSÃO - SINTOMAS - de autoria de Ballone GJ

"Os sintomas da Depressão são muito variados e muito diferente entre as diferentes pessoas. Por isso, é didático e válido considerar a existência de três sintomas depressivos básicos e suficientes para sua detecção, no entanto, estes sintomas básicos darão origem à infinitas manifestações desta alteração afetiva. Trata-se, esta tríade, de:

1. Inibição Psíquica,
2. Estreitamento do Campo Vivencial (interesses) e,
3. Sofrimento Moral.

Compete à sensibilidade do observador, relacionar um sentimento, um comportamento, um pensamento ou um determinado sintoma como sendo a apresentação pessoal e individual de um desses três sintomas básicos, dependendo da personalidade de cada um.

Em crianças e adolescentes, por exemplo, o humor deprimido pode se manifestar com irritabilidade, rebeldia, baixo rendimento escolar ao invés de tristeza. O adulto deprimido também pode experimentar sintomas adicionais na Depressão, incluindo alterações no apetite ou peso, alterações do sono e da atividade psicomotora, diminuição da energia, sentimentos de desvalia ou culpa, dificuldades para pensar, concentrar-se ou tomar decisões, pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida.

De qualquer forma, a Depressão deve ser acompanhada por sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou outras áreas importantes da vida da pessoa. Para algumas pessoas com Depressão mais leves, o funcionamento sócio-ocupacional pode parecer normal, mas exige um esforço acentuadamente aumentado. O estado depressivo freqüentemente é descrito pela pessoa com sentimentos de tristeza, desesperança, falta de coragem ou como estando "na fossa", mas essa não é uma regra absoluta. Há quem manifeste a depressão com sintomas exclusivamente ansiosos.

Em alguns casos, a tristeza pode ser negada de início, mas subseqüentemente pode ser revelada na entrevista, por exemplo, quando a pessoa chora ou pela fisionomia aborrecida e entristecida. Outras pessoas, entretanto, podem dizer que se sentem indiferentes, apáticos ou ansiosos ou, ainda, podem referir queixas somáticas sem correspondência clínica, muito mais do que sentimentos de tristeza. Muitos referem ou demonstram irritabilidade aumentada, tendência para responder a eventos com ataques de ira ou culpando outros, ou um sentimento exagerado de frustração por questões menores.

Sofrimento Moral (autoestima baixa)

O Sofrimento Moral, ou sentimento de menos-valia, é um fenômeno marcante e desagradável na trajetória depressiva. Trata-se de um sentimento de autodepreciação, auto-acusação, inferioridade, incompetência, pecaminosidade, culpa, rejeição, feiúra,

fraqueza, fragilidade e mais um sem-número de adjetivos pejorativos. A autoestima é a imagem valorativa que a pessoa tem de si mesma e na Depressão esta imagem está depreciada no aspecto que mais incomoda o paciente.

Dependendo do grau da depressão, o Sofrimento Moral aparece em graus variados, desde uma sutil sensação de inferioridade até profundos sentimentos depreciativos. Outro fator que complica o diagnóstico é o fato do Sofrimento Moral nem sempre ser consciente. Muitas vezes a pessoa com baixa autoestima recorre a mecanismos de defesa que ofuscam seus verdadeiros sentimentos.

Por exemplo, nas pessoas com importante traço de irritabilidade e agressividade na personalidade, o sentimento de baixa autoestima se manifesta com irritabilidade e agressividade, com comportamentos de superioridade ostensiva (tipicamente defensivas), com dificuldades gritantes em lidar com as frustrações. O cotidiano normal passa a irritar a pessoa com esses traços, seja com as filas, com ter de esperar, com palavras dirigidas à ela enfim, são pessoas que manifestam a sensação de estarem sendo "agredidas" de alguma forma, portanto, revidam com mais agressividade.

Em pessoas naturalmente retraídas e introvertidas, a baixa autoestima se faz sentir com mais retraimento ainda, com mutismo e quietude preocupantes, com isolamento e extrema dificuldade em expor sentimentos. Por isso, muitas vezes, "preferem" a manifestação somática dessas emoções, transferindo para o orgânico os sentimentos não manifestados.

Em pessoas de personalidade ansiosa a baixa autoestima faz com que os outros (notadamente, a opinião dos outros) pareçam inimigos em potencial, capazes de depreciar, de julgar, de avaliar... Normalmente essa depreciação nasce na pessoa deprimida e é projetada nos outros, como se originassem dos outros. Portanto, nada mais sensato que apresentarem, esses pacientes, quadros fóbicos sociais, evitação, sintomas autossômicos (do Sistema Nervoso Autônomo) quando diante de outras pessoas, e assim por diante.

Quando a Depressão adquire características muito graves e psicóticas, o Sofrimento Moral pode aparecer sob a forma de delírio. Nesse caso seria o delírio humorcongruente. Um judeu, psicótico depressivo, durante uma de suas crises de Depressão profunda apresentava um pensamento francamente delirante, o qual dava-lhe a certeza de ter parte de seu cérebro apodrecido. Outrossim, julgava-se culpado por ter ingerido, contra sua crença religiosa, carne suína há mais de 15 anos. Uma espécie de punição divina aplicada ao pecador incauto.

O prejuízo da autoestima proporcionado pela Depressão Grave ou Psicótica, pode ainda determinar uma ideação claramente paranóide, onde a culpa adquire uma posição destacada. Para fins de diagnóstico, deve-se ter em mente que nas psicoses esquizofrênicas, onde freqüentemente aparece a ideação paranóide, a autoestima não se encontra perturbada como nos estados depressivos psicóticos. Esta observação pode auxiliar o diagnóstico diferencial entre uma Depressão com sintomatologia psicótica (ideação deliróide) e uma Psicose Esquizofrênica (com delírios).

O Sofrimento Moral é considerado ainda o maior responsável pelo desfecho suicida das depressões severas. Aparece como uma prova doentia da incompetência do ser, de seu fracasso diante da vida e de sua falência existencial. Enquanto na Euforia a autoestima se encontra patologicamente elevada e as idéias de grandeza proporcionam uma aprazível sensação de bem-estar, na Depressão a pessoa se coloca numa das posições mais inferiores entre seus semelhantes.

Organicamente, uma pessoa com Sofrimento Moral, portanto, com tendência a autodepreciar-se em todos os sentidos, pode entender uma simples dor de estômago como prenúncios de um câncer gástrico, uma tontura trivial com indícios de um derrame iminente, uma tosse frugal como sugestiva de câncer de pulmão ou tuberculose, uma simples gripe como sinal de AIDS, e assim por diante.

Inibição Global (apatia e desinteresse)

A Inibição Global do organismo é um dos sintomas básicos da Depressão e se manifesta como uma espécie de freio ou lentificação dos processos físicos e psíquicos em sua globalidade, uma lassidão e lerdeza generalizada de toda a atividade corpórea, uma preguiça e fadiga difíceis de serem explicadas pelos exames médicos. Em graus variáveis, esta inibição geral torna o indivíduo apático, desinteressado, lerdo, desmotivado, com dificuldade em suportar tarefas elementares do cotidiano e com grande perda na capacidade em tomar iniciativas.

Os campos da consciência e da motivação estão seriamente comprometidos, advindo daí a dificuldade em manter um bom nível de memória, de rendimento intelectual, de atividade sexual e até da agressividade necessária para tocar adiante o dia-a-dia. Percebemos os reflexos desta Inibição Global em várias áreas da atividade da pessoa, inclusive na diminuição da atividade motora e até na própria expressão da mímica, fazendo com que o paciente tenha aparência de abatimento e de desinteresse.

A Inibição Global tem sido a responsável pelo longo itinerário que muitos pacientes percorrem antes de se acertarem com um tratamento psíquico. A primeira idéia que os pacientes deprimidos têm, estimulados também pela família, é que seu mal estar pode resultar de alguma anemia, fraqueza, problema circulatório... Normalmente esses "diagnósticos bem intencionados" levam o paciente a procurar tratamentos alternativos, desde macrobiótica, yoga, tai-chi-chuam..., submetem-se a tediosos passeios de gosto duvidoso e, muitas vezes, consultam até um neurologista. Este ponto costuma ser o mais próximo que chegam do aparelho psíquico e, normalmente, a causa psíquica é a última a ser questionada, embora seja a primeira que se faz sentir.

As pessoas que rodeiam o paciente com Inibição Global são solícitas em lembrá-lo de que a vida é boa, ressaltam que nada lhes falta, que gozam de saúde, que não são ricos mas tem gente em pior situação, que pertencem a uma família decente e compreensiva... O paciente, por outro lado, não sendo um retardado mental, sabe de tudo isso e as palavras estimulantes apenas aumentam sua perplexidade, sua culpa e seu aborrecimento consigo próprio.

A Inibição Global é secundária à Depressão, é um sintoma decorrente da Depressão e não uma doença que corrompe o juízo crítico, tornando os pacientes completamente desorientados em relação às condições de sua vida ou de sua família. Claro que ele sabe de tudo de bom que sua vida oferece, apenas não consegue sentir isso.

Outro conceito importantíssimo, é que a Inibição Global é consequência da Depressão e não o contrário. Essa colocação é importante porque, comumente, o público leigo costuma recomendar à pessoa deprimida para que se esforce e se mobilize para melhorar da Depressão, para que tenha forças, seja forte, quando na realidade seria o contrário, ou seja, deve melhorar da Depressão (tratar) e aí sim, mobilizar-se sem ninguém tenha que lhe pedir.

Estreitamento Vivencial (perda de prazer)

Estreitamento Vivencial é a expressão mais adequada para representar a perda progressiva em sentir prazer que experimenta a pessoa deprimida. O ponto mais alto desse fenômeno de perda do prazer é Anedonia, ou seja, a incapacidade em sentir prazer por todas as coisas. No Estreitamento Vivencial o leque de interesses e de prazeres pelas coisas da vida vai sendo cada vez menor e mais restrito.

De fato, o interesse humano está indissolavelmente ligado ao prazer. Há interesse por aquilo que dá prazer, com tudo pelo qual existe alguma ligação afetiva. Em situações normais a pessoa abre para si um leque de interesses: interesse pelas notícias, pelos esportes, pela companhia de amigos e pessoas queridas, pelo conhecimento em geral, pelos passeios, pelas novidades, pelas compras, pelas artes, pelos filmes, pela comida, pelas revistas e jornais, enfim, cada pessoa nutre um rol de interesses pessoais, evidentemente, interesses por coisas que lhe dão prazer.

Pois bem. No Estreitamento Vivencial da Depressão esse leque de interesses vai se fechando, aparecendo progressivamente um desinteresse e desencanto pelas coisas. Há um momento onde a preocupação com o próprio sofrimento é o único interesse vivencial do deprimido.

Não há ânimo suficiente para admirar um dia bonito, para se interessar na realização ocupacional, para degustar uma boa bebida, para deleitar-se com um filme interessante, para aproveitar uma boa companhia, para incrementar a discoteca, visitar um amigo...

No deprimido com Estreitamento Vivencial acaba só existindo a preocupação consigo próprio e com sua dor. Nada mais lhe dá prazer, nada mais pode motivá-lo. Neste caso, o leque do campo vivencial fica tão estreito que só cabe nele o próprio paciente com sua depressão, o restante de tudo que a vida pode oferecer não interessa mais, a própria vida parece não interessar mais.

Enquanto a Inibição Global afeta o tônus do relacionamento da pessoa com o mundo, ocasionando algum prejuízo em sua performance e enfraquecendo seu rendimento pessoal, o Estreitamento Vivencial, por sua vez, provoca uma alteração mais interior, um prejuízo nas impressões que o mundo e a vida causam no sujeito. Um é centrífugo o outro centrípeto. Na Inibição Global as coisas são feitas com dificuldade e lerdeza, com maior esforço físico e mental. No Estreitamento Vivencial as coisas nem sequer serão feitas.

Como se manifesta a Depressão

Saber como, exatamente, a pessoa apresenta sua Depressão é uma questão complicada. Como dissemos, as manifestações depressivas são muito variadas e extremamente dependentes da personalidade de cada um. Mas uma coisa é certa; a Depressão costuma estar junto com a maioria dos transtornos emocionais, ora aparecendo como um sintoma de determinado estado emocional, ora coexistindo com quadros ansiosos, outras vezes como causa de determinados transtornos. Em muitas situações psíquicas a Depressão se encontra presente, às vezes de forma típica outras vezes dissimulada.

A Depressão aparece impregnando todo o viver dos pacientes emocionais em geral, tanto sob sua forma típica, com tristeza, choro, desinteresse, etc., quanto em sua forma atípica, com somatizações, pânico, ansiedade, fobia, obsessões. De qualquer

forma, o que encontramos mais freqüentemente nos distúrbios depressivos são os sintomas atrelados a essa afetividade alterada.

Normalmente os sintomas afetivos não proporcionam prejuízo significativo da cognição mas, apesar do juízo crítico estar conservado, as vivências do deprimido terão uma representação alterada, serão suportadas com grande sofrimento e com perspectivas pessimistas.

Assim sendo, a interpretação e valorização afetiva da realidade podem ter seu caráter alterado, de acordo com a intensidade da Depressão. A pessoa deprimida pode simplesmente apresentar idéias falsas sobre a realidade, nos casos mais leves ou, nos casos mais graves, pode desenvolver um delírio franco sobre a realidade.

Em sua forma típica e clássica a manifestação da Depressão depende sempre da maneira (quadro clínico, freqüência, intensidade) com a qual se manifesta o chamado Episódio Depressivo. Estudando-se o Episódio Depressivo entenderemos as manifestações clínicas de todas as depressões típicas. Enfatizando sempre o termo "típico".

Apesar de não ser bem nosso propósito classificar doenças, e sim fazer entender as emoções, vamos dar uma pincelada em alguns aspectos classificatórios importantes para o entendimento global.

Saber se o estado depressivo é Leve, Moderado ou Grave é apenas uma questão da intensidade com que se apresenta o Episódio Depressivo. Saber se esse estado depressivo é uma ocorrência única na vida da pessoa ou se é repetitivo, dependerá da freqüência com que os Episódios Depressivos se apresentam. Saber se o Transtorno Afetivo em pauta é simplesmente um quadro depressivo ou se é bipolar, dependerá do fato dos Episódios Depressivos serem a única ocorrência afetiva ou se coexistem com Episódios de Euforia. Enfim, como se vê, estudando-se o Episódio Depressivo, sua intensidade, freqüência e apresentação, podemos classificar o tipo do Transtorno Afetivo.

Devido ao fato dos estados depressivos se acompanharem, com assiduidade, de sintomas somáticos, a existência ou não destes sintomas também acaba fazendo parte da classificação. Da mesma forma, a presença concomitante ao Episódio Depressivo com sintomas psicóticos determinará diferentes classificações.

Cumprindo apenas um propósito acadêmico, e aproveitando para mostrar que a classificação dos Transtornos Afetivos (ou do Humor) é relativamente fácil, relacionamos abaixo a classificação formal, de acordo com a CID.10 (Veja os Tipos de Depressão). Em crianças e adolescentes os sintomas da Depressão podem ser diferentes (veja coluna ao lado).

Critérios para Episódio Depressivo Maior - DSM.IV

A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de 2 semanas e representam uma alteração a partir do funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda do interesse ou prazer.

(1) humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, indicado por relato subjetivo (por ex., sente-se triste ou vazio) ou observação feita por outros (por ex., chora muito).

Nota: Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável.

(2) interesse ou prazer acentuadamente diminuídos por todas ou quase todas as atividades.

(3) perda ou ganho significativo de peso sem estar em dieta (por ex., mais de 5% do peso corporal em 1 mês), ou diminuição ou aumento do apetite quase todos os dias.

Nota: Em crianças, considerar falha em apresentar os ganhos de peso esperados.

(4) insônia ou hipersonia quase todos os dias.

(5) agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outros, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento).

(6) fadiga ou perda de energia quase todos os dias.

(7) sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada (que pode ser delirante), quase todos os dias (não meramente auto-recriminação ou culpa por estar doente).

(8) capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outros).

(9) pensamentos de morte recorrentes (não apenas medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

Delírio na Depressão

O Delírio Depressivo aparece nos quadros muito graves. Normalmente surge sob a forma de Delírio de Pecado, quando a idéia principal é de culpa, ou quando o problema é a saúde, sob a forma de Delírio de Doença. Se o medo diz respeito à fortuna, surgirá o Delírio de Ruína ou de Empobrecimento e assim por diante. Percebe-se claramente que todos esses 3 tipos de delírios depressivos dizem respeito à severo prejuízo da auto-estima.

O doente com Delírio Pecaminoso crê, sem razão, ter cometido os piores crimes e pecados ou, o que é mais comum, aumenta de maneira doentia pequenas transgressões reais e tentações, mesmo quando se trata apenas de pensamentos aviltantes, e sente como se fosse um pecado ou delito imperdoáveis.

O Delírio de Empobrecimento ou de Ruína faz com que o deprimido tenha absoluta convicção de que perderá tudo, não saldará suas dívidas, será até castigado por isso, morrerá à míngua, de fome.

O Delírio de Doença do deprimido é a crença de ter determinadas doenças, sempre especialmente graves. Esses casos podem ser classificados também como Transtorno Hipocondríaco. Há ainda, em um dos tipos de Transtorno Delirante Persistente, um delírio semelhante.

Interesse, Apetite e Sono na Depressão

A perda de interesse ou prazer quase sempre está presente, pelo menos em algum grau nas pessoas com Depressão. Os pacientes podem relatar menor interesse por passatempos, "não se importar mais", ou a falta de prazer com qualquer atividade antes considerada agradável.

Os membros da família freqüentemente percebem um certo retraimento social ou descaso para atividades agradáveis, como por exemplo, jogar, assistir tv, ler revistas,

reunir-se com amigos, brincar com netos e/ou com colegas, etc. Em muitos casos há uma redução significativa nos níveis de interesse ou do desejo sexual.

O apetite geralmente está reduzido, e muitos pacientes sentem que precisam se esforçar para comer. Outros, por outro lado, podem ter uma incômoda avidez por alimentos específicos, como por exemplo, chocolates, doces, etc. Quando as alterações no apetite são severas, seja por diminuição ou aumento, pode haver uma perda ou ganho significativos de peso.

A perturbação do sono mais comumente associada a um Episódio Depressivo é a insônia, tipicamente intermediária, ou seja, com despertar durante a noite e dificuldade para voltar a dormir. Menos freqüente é a insônia terminal, isto é, despertar muito cedo, com incapacidade de conciliar o sono novamente. A insônia inicial, isto é, a dificuldade para adormecer é a menos freqüente. Além disso, alguns pacientes apresentam, curiosamente, uma sonolência excessiva (hipersonia), na forma de episódios prolongados de sono noturno ou de sono durante o dia."

Baseado no Livro Da Emoção à Lesão - Incluído em 21/02/2005

Ballone GJ, Ortolani IV, Pereira Neto E - Da Emoção à Lesão, ed. Manole, SP, 2a. Ed., 2007

Para referir:

Ballone GJ - Sintomas da Depressão - in. PsiquWeb, Internet, disponível em <http://www.psiqweb.med.br>, revisto em 2007

(Fonte: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=300&sec=26>, acesso em 11/10/09)

3 - Sofrimento sob o ponto de vista social e das organizações:

SOFRIMENTO MORAL E PSÍQUICO: A banalização pela organização e sociedade

(*) Transcrição parcial da monografia de autoria de Alberto da Fonseca Tavares Vitorino

Continuação da parte inicial...

1.1 Sofrimento Psíquico

"O assédio no trabalho, ou mobbing

1

Causa enorme sofrimento nas pessoas que dele padecem e diminui a competitividade potencial das empresas. Assinala os contínuos e deliberados maus-tratos verbais e o modo de praticá-lo, recebidos por um trabalhador por parte de outro ou outros, os quais se comportam cruelmente em relação a ele, com o propósito de conseguir seu aniquilamento ou sua destruição psicológica e obter sua saída da organização mediante diferentes procedimentos.

2

A maior autoridade mundial na matéria, o professor da Universidade de Estocolmo Heinz Leymann, no início de sua obra excepcional sobre o tema (Mobbing, a perseguição no trabalho) faz uma importante observação: "Os conflitos são inevitáveis... Não obstante, não é disto que aqui se fala. O assédio psicológico refere-se a um tipo de situação de caráter comunicativo que ameaça infligir ao indivíduo graves prejuízos

psíquicos e físicos. O mobbing é um processo de destruição; compõe-se de uma série de procedimentos hostis que, tomados de forma isolada, poderiam parecer inofensivos, mas cuja repetição constante tem efeitos perniciosos.

3

O conceito de mobbing define-se assim, pelo encadeamento, ao longo de um período de tempo bastante curto, de planos ou ações hostis consumadas, expressas ou manifestadas por uma ou várias pessoas até chegarem a uma terceira: o objetivo.

Tudo começa repentinamente com uma mudança brusca na relação entre o assediador e a pessoa que, a partir de então, vai se converter no objeto de seu assédio. A relação, que até o momento pode ter sido neutra e até positiva, torna-se negativa. Isso provoca confusão na vítima, que às vezes se pergunta acerca do porquê de seus problemas com o assediador e se analisa, tendendo a encontrar em si mesma a causa do assédio, desenvolvendo sentimentos de culpa e vergonha.

A mudança na relação costuma vir motivada por ciúme, inveja, competição promoção da pessoa ou chegada ao local de trabalho de um novo trabalhador. A primeira manifestação costuma consistir em fazer da vítima objeto de críticas sistemáticas, ferozes e injustificadas em relação a seu trabalho, seu aspecto físico ou suas idéias e orientações em relação à tarefa que desempenha. E tudo isso acontece apesar de seu trabalho ter sido anteriormente avaliado como positivo ou até mesmo excelente.

A partir desse momento, começa a perseguição sistemática de superiores ou companheiros, com o objetivo de deteriorar ou denegrir a imagem pública do trabalhador mediante calúnias, boatos, mentiras interesseiras, zombarias e deboches.

Tal comportamento implica de imediato a deterioração da confiança da vítima em si mesma e em suas capacidades profissionais, dando início a um lento e contínuo processo de desvalorização pessoal, que consiste na destruição de sua auto-estima.

O problema da pessoa começa uma escalada, chegando aos departamentos de pessoal ou de recursos humanos (o caso é sempre a vítima, nunca o assediador), com o estigma prévio e o parecer prejudicado já projetado pelo(s) assediador(es) de “ter problemas de personalidade” ou de “ser uma pessoa conflituosa”.

Na análise transaccional

4

a personalidade é definida como o modo habitual pelo qual o indivíduo sente, pensa, fala e atua para satisfazer suas necessidades no meio físico e social.

5

O desfecho habitual da situação consiste normalmente em que a vítima se retira de maneira voluntária (pois não consegue mais suportar) ou forçada (mediante uma demissão) da organização, ou pede transferência para outros departamentos.

Os agentes do assédio psicológico costumam ser majoritariamente chefes, muito embora existam também assediadores entre os próprios companheiros e, quem diria, entre os próprios subordinados!

O assédio psicológico no trabalho tem como objetivo intimidar, diminuir, reduzir, nivelar, amedrontar e consumir a vítima, emocional e intelectualmente, com o

fim de eliminá-la da organização ou de satisfazer a necessidade insaciável de agredir, controlar e destruir, normalmente apresentada pelo perseguidor, que se aproveita da ocasião que lhe oferece a situação organizacional particular (reorganização, redução de custos, burocratização, mudanças vertiginosas, etc.) para canalizar uma série de impulsos e tendências psicopáticas.

É necessário estabelecer aqui uma importante distinção. O assédio psicológico no trabalho transcende e supera em muito o que algumas pessoas poderiam descrever como o fato de ter um chefe difícil ou “duro”. Existe uma grande diferença entre o assédio psicológico e a pressão a que um gerente rude ou impositivo pode submeter sua equipe, com a finalidade de cumprir prazos ou de incrementar a qualidade ou a produtividade. Nem todas as situações de tensão devem ser atribuídas, sem mais nem menos, à existência de mobbing. É importante diferenciar determinadas situações de outras.

O tratamento vexatório e ultrajante do mobbing tem por objetivo acabar com o equilíbrio e com a resistência psicológica do outro, minando-o e desgastando-o emocional e fisicamente.

Outro traço inconfundível do assédio psicológico está no fato de que ocasiona um escalada crescente nos ataques, até chegar a extremos impossíveis de ser suportados pela vítima. Em razão disso, em 90% dos casos o assédio psicológico culmina com a saída da pessoa da organização, incluindo por vezes intenções de suicídio ou suicídios consumados como resultado final.

A vítima das agressões repetitivas que constituem o processo de assédio psicológico ou mobbing vai perdendo gradualmente a fé e a confiança em si mesma, razão por que se vê afetada em diferentes aspectos de sua vida.

Entra na espiral de um tipo de estresse crescente que a vai minando fisicamente, acabando por tornar-se crônico e inespecífico, dando lugar a grande quantidade afecções ou enfermidades somáticas crônicas, que usualmente a conduzem a solicitar licenças no trabalho.

Desse modo, produzem-se alterações emocionais e da personalidade que afetam sua esfera de relações sociais e familiares. Tudo isso afeta também a qualidade de seu trabalho e sua eficácia, sendo assim proporcionados novos argumentos ao assediador, para continuar justificando sua agressão à vítima e incrementando perversamente a percepção pública de que se trata de um castigo merecido por parte dela.

1.2 Sofrimento Moral

O assédio moral ou violência moral no trabalho não é um fenômeno novo. Pode-se dizer que ele é tão antigo quanto o trabalho. A novidade reside na intensificação, gravidade, amplitude e banalização do fenômeno e na abordagem que tenta estabelecer o nexo-causal com a organização do trabalho e tratá-lo como não inerente ao trabalho.

6

Na primeira grande pesquisa nacional

7

sobre o tema, conduzida pela professora Margarida Barreto, foram ouvidos 42.000 trabalhadores de diversos tipos de organização, aproximadamente 25% indicaram já ter sofrido o problema no trabalho.

A violência moral nas empresa tem contornos sutis: coação, humilhação e constrangimento são situações comuns que muitas vezes nem são percebidas pelas vítimas como um ato de violência.

A humilhação é um sentimento de ser ofendido, menosprezado, rebaixado, inferiorizado, submetido, vexado, constrangido e ultrajado pelo outro. É sentir-se um ninguém, sem valor, inútil. Magoado, revoltado, perturbado, mortificado, traído, envergonhado, indignado e com raiva. A humilhação causa dor, tristeza e sofrimento.

Assédio moral no trabalho é a exposição dos trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções, sendo mais comuns em relações hierárquicas autoritárias e assimétricas, em que predominam condutas negativas, relações desumanas e aéticas de longa duração, de um ou mais chefes dirigida a um ou mais subordinado(s), desestabilizando a relação da vítima com o ambiente de trabalho e a organização, forçando-o a desistir do emprego.

Caracteriza-se pela degradação deliberada das condições de trabalho em que prevalecem atitudes e condutas negativas dos chefes em relação a seus subordinados, constituindo uma experiência subjetiva que acarreta prejuízos práticos e emocionais para o trabalhador e a organização. A vítima escolhida é isolada do grupo sem explicações, passando a ser hostilizada, ridicularizada, inferiorizada, culpabilizada e desacreditada diante dos pares. Estes, por medo do desemprego e da vergonha de serem também humilhados associado ao estímulo constante à competitividade, rompem os laços afetivos com a vítima e, freqüentemente, reproduzem e reatualizam ações e atos do agressor no ambiente de trabalho, instaurando o “pacto da tolerância e do silêncio” no coletivo, enquanto a vítima vai gradativamente se desestabilizando e fragilizando, perdendo sua auto-estima.

A humilhação repetitiva e de longa duração interfere na vida do trabalhador de modo direto, comprometendo sua identidade, dignidade e relações afetivas e sociais, ocasionando graves danos à saúde física e mental, que podem evoluir para a incapacidade laborativa, desemprego ou mesmo a morte, constituindo um risco invisível, porém concreto, nas relações e condições de trabalho.

Deve-se distinguir normas jurídicas (leis, regulamentos) e normas morais. Ambos os tipos de normas regulamentam as relações sociais, postulam condutas obrigatórias, assumem a forma de imperativos e visam a garantir a coesão social. Mas, enquanto as normas morais exigem uma adesão ideológica que se transforma em coação interna aos

agentes, as normas jurídicas são cumpridas haja ou não adesão, porque funcionam sobretudo com base na coerção externa. As primeiras tiram seu substrato do princípio da legitimidade; as segundas tiram seu substrato do princípio da legalidade.

8

A moral é um discurso da justificação e se encontra no coração da ideologia. É um dos mais poderosos mecanismos de reprodução social, porque define o que é permitido e proibido, justo e injusto, lícito e ilícito, certo e errado. Ao arrolar obrigações, fins e responsabilidades, suas normas são prescrições que pautam as decisões e moldam as ações dos agentes. Ora, quem valida tais deveres ou finalidades? As coletividades às quais pertencem esses agentes: tanto a sociedade inclusiva (uma civilização determinada, um país particular) como uma classe social, diversas categorias

sociais, várias organizações, cada qual com sua moral específica. Cada coletividade empenha-se em tornar hegemônica sua moral peculiar num complexo de influências que se entrecruzam.

As morais têm caráter exclusivamente social, não se aplicam a atos pessoais que não afetem os outros ou que não produzam conseqüências sobre outrem. Expressam relações de força e formam os núcleos das ideologias. Assim, para conhecer a moralidade de uma organização é preciso antes de tudo saber como se imbricam suas ideologias política e econômica, porque toda ideologia comporta uma moral particular.

1.3 Assédio

Por assédio em um local de trabalho deve-se entender toda e qualquer conduta abusiva manifestando-se sobretudo por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho

9

Essa guerra psicológica no local de trabalho agrega dois fenômenos:

O abuso de poder, que é rapidamente desmascarado e não é necessariamente aceito pelos empregados;

A manipulação perversa, que se instala de forma mais insidiosa e que, no entanto, causa devastações muito maiores.

O assédio nasce como algo inofensivo e propaga-se insidiosamente. Em um primeiro momento, as pessoas envolvidas não querem mostrar-se ofendidas e levam na brincadeira desavenças e maus-tratos. Em seguida esses ataques vão se multiplicando e a vítima é seguidamente acuada, posta em situação de inferioridade, submetida a manobras hostis e degradantes durante um período maior.

Depois de certo tempo de evolução do conflito, surgem fenômenos de fobia recíproca: ao ver a pessoa que ele detesta, surge no perseguidor uma raiva fria, desencadeia-se na vítima uma reação de medo. É um reflexo condicionado agressivo ou defensivo. Para a análise transacional é a criança que reage dessa forma, com insegurança.

Contrariando o que seus agressores tentam fazer crer, as vítimas, de início, não são pessoas portadoras de qualquer patologia, ou particularmente frágeis. O assédio torna-se possível porque vem precedido de uma desvalorização da vítima pelo perverso, que é aceita e até caucionada posteriormente pelo grupo. Essa depreciação dá uma justificativa posterior à crueldade exercida contra ela e leva a pensar que ela realmente merece o que lhe está acontecendo."... (continua. em mais páginas, leia mais...)

(Fonte: Sofrimento Moral e Psíquico: A banalização pela organização e sociedade

Transcrição parcial da monografia de autoria de ALBERTO DA FONSECA TAVARES VITORINO

Orientadora: Benilda Bezerra Coordenadora: Flavia Martinez

Monografia apresentada à Universidade Veiga de Almeida como requisito parcial para a Graduação em

Administração de Empresas.

http://www.uva.br/cursos/graduacao/ccs/administracao/pagi_gest/artigos/Sofrimento%20Moral%20e%20Psiquico.pdf, acesso em 11/10/09)

4 - Sofrimento Moral do Ponto de Vista Jurídico:

Prova do Sofrimento: Antídoto Contra a Industrialização dos Danos Morais

Autor: Mário Gonçalves Júnior

"Na Justiça do Trabalho o tema relativo ao dano moral (a dor do espírito, da alma, o sofrimento em geral causado por atos ilícitos) é hoje tão corriqueiro quanto nas demais esferas do Judiciário. Precoce ainda é, entre nós, a discussão sobre a necessidade ou não de prova dos danos morais.

Em direito comum já se formaram duas correntes, uma propugnando que o dano moral se presume, tendo em conta o homem médio e/ou o potencial de agressividade da lesão, e uma segunda, que reputa imprescindível a produção de provas, diretas ou indiretas, do sofrimento experimentado pela vítima e do seu nexo de causalidade com o ato ilícito.

A primeira corrente – a que defende ser presumível o sofrimento espiritual – baseia-se na circunstância de que o psiquismo é impenetrável, como se verifica, por exemplo, da opinião de HUMBERTO THEODORO JÚNIOR: “a lesão ou dor moral é fenômeno que se passa no psiquismo da pessoa e, como tal, não pode ser concretamente pesquisado. Daí porque não se exige do autor da pretensão indenizatória que prove o dano extrapatrimonial. Cabe-lhe apenas comprovar a ocorrência do fato lesivo, de cujo contexto o juiz extrairá a idoneidade, ou não, para gerar o dano grave e relevante, segundo a sensibilidade do homem médio e a experiência da vida” (Dano moral, Juarez de Oliveira, 3a. ed., São Paulo, 2000, pág. 8).

Em outras palavras, por tal corrente a vítima deve provar apenas o ato ilícito (para alguns também a culpa), mas o resultado lesivo, o sofrimento decorrente dessa lesão, não exige prova alguma: “os bens morais são próprios da pessoa, de foro íntimo. Os transtornos, os abalos de crédito, a desmoralização perante a comunidade em que se vive, não precisam ser provados por testemunha nem por documento. Resultam naturalmente do fato, não sendo exigível a comprovação de reflexo patrimonial do prejuízo. Esse dano deve ser reparado, ainda que essa reparação não tenha caráter ressarcitório, e sim, compensatório” (TRF. 1a. Reg., Ap. 1997.01.00.042077-1, 3a. T., Rel. Juiz TOURINHO NETO, ac. 25.11.1997, Ciência Jurídica, 85/87).

A outra corrente, que advoga a indispensabilidade da prova da angústia, sustenta que, como todo fato, é possível provar os efeitos do ato ilícito (e seu nexo), para tanto devendo-se levar em conta não apenas os sintomas característicos da aflição humana, mas também a personalidade da própria vítima. Isto porque uma mesma lesão pode gerar sofrimento ou não, dependendo da vítima, assim como diferentes graus de intensidade de sofrimento, o que serviria de parâmetro para o arbitramento de justa indenização.

CALMON DE PASSOS é um excelente representante desta segunda corrente. Em artigo intitulado O imoral nas indenizações por dano moral (<http://www.jusnavegandi.com.br>), o renomado autor ressalta o quão manipuláveis (no pior sentido) podem ser os sentimentos em pedidos milionários de indenizações por danos morais: “(...) Nada mais suscetível de subjetivar-se que a dor, nem nada mais fácil de ser objeto de mistificação. Assim como já existiram carpideiras que choravam a dor dos que eram incapazes de chorá-la, porque não a experimentavam, também nos tornamos extremamente hábeis em nos fazermos carpideiras de nós mesmos, chorando, para o espetáculo diante dos outros, a dor que em verdade não experimentamos. A

possibilidade, inclusive, de retirarmos proveitos financeiros dessa nossa dor oculta, fez-nos atores excepcionais e meliantes extremamente hábeis, quer como vítimas, quer como advogados ou magistrados. (...) Se o filho é vitimado, o pai é premiado com uma indenização, sem se cogitar das verdadeiras relações afetivas que existiam entre este reprodutor, chamado de pai, e o fruto de sua ejaculação. Antes, quanto menos dor realmente ele experimenta, tanto maior é a sua dor oculta para fins de indenização. Não se indaga se aquele que se enche de furor ético porque teve recusado um cheque de sua emissão teve, por força disso, forte abalo emocional, ou é simplesmente um navegador esperto no mar de permissividades e tolerância que apelidamos de ousadia empreendedora. Quando a moralidade é posta debaixo do tapete, esse lixo pode ser trazido para fora no momento em que bem nos convier. (...)”

Independentemente da inegável tendência à “industrialização” judicial dos danos morais, também entendemos que a amargura, assim como qualquer fato da vida, pode ser provado. Senão direta, ao menos, e com absoluta certeza, indiretamente.

Não se trata, é claro, de fazer das audiências palco de lamentações, ou de se esperar copioso pranto em juízo, ainda que isto possa humanamente acontecer, principalmente com aqueles que realmente sofrem, toda vez que se “toca na ferida”. Ainda que choro não seja prova irrefutável de infortúnio (as carpideiras que o digam!), sendo impossível invadir o íntimo do sofredor para se saber da sua verdadeira causa e sinceridade.

Nesse aspecto – a causa do sofrimento – realmente a prova é impossível. Mas o sofrimento em si não. O nexos causal entre dor e ato ilícito é que deve ser presumido, se presentes todos os demais elementos que formem um contexto plausível: personalidade da vítima + ato ilícito + sofrimento + imediatidade entre ato ilícito e sofrimento + inexistência de outros fatos, estranhos ao ato ilícito tratado no processo, que podem ser a causa ou concausa da dor espiritual.

As ciências humanas evoluíram bastante no século passado, como apontamos em estudo anterior (O assédio moral, o stress e os portadores de DDA), de modo que atualmente não podem ser desprezadas as contribuições que a psicologia e a psiquiatria, por exemplo, têm a dar sobre o assunto.

Digno de registro também que a depressão, considerada por alguns como o novo “mal do século”, é hoje reconhecida até mesmo pelo INSS, capaz, por si só, de justificar o afastamento do trabalho e concessão de auxílio doença.

O sofrimento, portanto, pode ser provado não apenas por perícia (havendo sintomas físicos, mediante de avaliação médica, e, com ou sem somatização, do concurso de psicólogo e/ou psiquiatra, já que essas são as especialidades cujos conhecimentos técnicos são exigidos). A Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.488/98, em seu art. 2o., inciso IX, preceitua que, para o estabelecimento do nexos causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, o médico deve considerar, dentre outras coisas, “os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam, ou não, da área de saúde”.

A prova testemunhal também é bem adequada para esses casos. Afinal, é razoável esperar que a pessoa abalada psiquicamente altere sua rotina de vida em função do desânimo e da tristeza.

No campo probatório, como dizíamos, é preciso não esquecer que um fato pode ser demonstrado direta ou indiretamente. Sendo difícil ou impossível a prova direta do fato (como, por exemplo, a prova do sofrimento ou o nexos causal), é dever da parte a

quem incumbe esse ônus tentar convencer o juiz, através de outros fatos, que aquele fato principal ocorreu.

JOSÉ FREDERICO MARQUES ensina que “a prova indireta é também chamada de circunstancial, e JOÃO MENDES JÚNIOR assim a define: “prova circunstancial é, pois, aquela que se deduz da existência de um fato ou de um grupo de fatos, que, aplicando-se imediatamente ao fato principal, levam a concluir que este fato existiu” (Instituições de Direito Processual Civil, Vol. III, 1a. edição atualizada, Campinas, Millenium, 1999, pág. 338).

A certeza absoluta da existência de qualquer fato, ademais, é sempre inalcançável para quem não o tenha vivenciado diretamente, inclusive para o Juiz. Sobre este aspecto, inerente à essência das provas, ANTONIO CARLOS DE ARAÚJO CINTRA lembra que “observou Carnelutti que, assim como as provas servem para julgar, elas são, por sua vez, objetos de julgamento. Com efeito, os elementos probatórios levados aos autos, e muitas vezes contrapostos uns aos outros, apresentam, cada qual, o ser peso e a sua força de persuasão, incumbindo avaliá-las, isoladamente e em conjunto, de modo a deles retirar o material idôneo para a reconstrução mental dos fatos da causa. A propósito, escreve Tartuffo que o “juízo de fato” é uma escolha das hipóteses racionalmente mais aceitáveis, entre as diversas construções possíveis dos fatos da causa” (Comentários ao CPC, Vol. IV, Rio, Forense, 2000, pág. 08).

Além de ser exigível, o cumprimento do ônus probatório poderá servir de freio à indústria das indenizações por danos morais. Por que, então, presumir, a partir do nada, o que pode perfeitamente ser provado, ao menos indiretamente?"

Autor: por Mário Gonçalves Júnior

(Fonte: Cedido pelo autor via online. in Revista Jus Vigilantibus, Quinta-feira, 4 de março de 2004)

(Fonte: <http://jusvi.com/artigos/1644>, acesso em 11/10/09)

5 - Outras Monografias e Dissertações sobre Sofrimento

Sofrimento Moral e a Dimensão Ética no Trabalho da Enfermagem

... Enfocar o sofrimento moral provocado pelo enfrentamento de problemas e dilemas morais no...

Revista Brasileira de Enfermagem - Moral distress and the ethical...
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034...sci...> - Em cache - Similares

de VL Lunardi - 2009 - Artigos relacionados - Todas as 2 versões

Assédio Moral nas Organizações de Trabalho: Perversão e Sofrimento

Primordialmente explicitar o sofrimento das vítimas. Em 2001, publica o livro Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral, no qual aborda...

<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/cpst/v11n2/a04v11n2.pdf> - Similares

6 - Comentários e palestras sobre o tema sofrimento:

Novos sujeitos, novos corpos, novas configurações do sofrimento físico e mental - Rafaela Zorzanelli

Numa época em que a vida social parece tão voltada para a conquista da felicidade, como é possível que o aumento das depressões tenha adquirido características de uma epidemia? Numa cultura que cultua o corpo e o cerca de tantos cuidados, como se pode entender a disseminação de doenças como a fibromialgia, a

síndrome da fadiga crônica, e a síndrome do cólon irritável, que não só desmentem o corpo como fonte de fruição prazerosa da vida, como desafiam a decifração técnica da medicina?

Palestra do módulo "Efeitos psicológicos da crise", de Benilton Bezerra Jr.

Rafaela Zorzanelli é psicóloga, mestre em Psicologia, doutora em Saúde Coletiva, pesquisadora do Programa de Estudos e Pesquisas da Ação e do Sujeito – UERJ. Esboços não acabados e vacilantes: despersonalização e experiência subjetiva na obra de Clarice Lispector. Editora Annablume, 2006.

(Fonte: <http://www.cpflcultura.com.br/evento/campinas/31-07-09/novos-sujeitos-novos-corpos-novas-configuracoes-do-sofrimento-fisico-e>, acesso em 11/10/09)

7 - Sofrimento Físico ou Emocional?

"Este é daqueles temas que dá pano para mangas, muitas mangas.

Quer acreditem ou não, este foi um tema que acabou por morrer, mas que surgiu no meio de uma música qualquer numa Pseudo-Disco na noite de Sábado (Seria Poncho ou Poncha ou coisa do género... meteram-nos foi na rua às 5 da manhã).

Sabe Deus como, lembrei-me do nada, deste tema tão produtivo ou desta dúvida tão caricata. Claro que logo me foi sugerido iniciar uma dissertação no meu Blog, sugestão que eu aceitei tendo em conta a felicidade e realização dos meus leitores.

Em condições extremas, será mais difícil suportar o sofrimento físico ou o sofrimento emocional?

Na minha modesta opinião, o sofrimento físico é sempre mais difícil de suportar do que o sofrimento psicológico, isto porque, independentemente das voltas que vidas possa dar, apercebemos-nos diariamente, que o sofrimento físico conduz ao sofrimento emocional ou psicológico. No entanto, inverso é muito mais improvável de ocorrer.

Claro que esta é apenas a minha opinião."

Domingo, 15 de Março de 2009

(Fonte: <http://areianegraemarbranco.blogspot.com/2009/03/sofrimento-fisico-ou-emocional.html>, acesso em 11/10/09)