

## **Análise do padrão de herança em diagnósticos médico em casos de adoecimento decorrentes de Assédio Moral**

### *Analysis of the inheritance pattern in medical diagnoses in cases of illness causing moral harassment*

**Gomes IN<sup>1</sup>, Rodrigues YF<sup>2</sup>, Heckmann-Alecrim P<sup>3</sup>, Heckmann MIO<sup>4</sup>**

Gomes IN, Rodrigues YF, Heckmann-Alecrim P, Heckmann MIO. Análise do padrão de herança em diagnósticos médico em casos de adoecimento decorrentes de Assédio Moral. *Analysis of the inheritance pattern in medical diagnoses in cases of illness causing moral harassment*. Rev HUGV (Manaus). 2022 dez-jan; v21. <https://doi.org/10.60104/revhugv10990>

#### **RESUMO**

O assédio moral destaca-se por sua “invisibilidade”, por não deixar marcas físicas, sua caracterização é de difícil identificação. Em decorrência dessa violência, as vítimas podem apresentar sintomas de adoecimento relacionados ao estresse, cansaço, nervosismo, distúrbios do sono, enxaquecas, distúrbios digestivos, dores na coluna, transtornos de humor e ansiosos, estresse pós-traumático, Síndrome de *Burnout* e, em casos mais graves, pode levar ao suicídio. Inexiste na literatura estudos que se propuseram a demonstrar a etiologia das psicopatologias desencadeadas pelo assédio moral, principalmente do ponto de vista genético dos transtornos mentais. Este projeto teve como objetivo criar um protocolo de investigação que permita identificar a predisposição genética (ou não) dos transtornos mentais entre quatro trabalhadores que tiveram o reconhecimento do assédio moral em uma universidade pública. Foram analisadas as patologias diagnosticadas e a etiologia dos transtornos mentais destes servidores, através da aplicação de questionário de Eventos de Vida Estressores (EVE) e o estudo de heredograma. Os resultados demonstram, em todos os casos, que os transtornos de humor e ansiedade, são os mais frequentes, seguidos de Síndrome de *Burnout* e tentativa de suicídio. A análise dos Eventos de Vida Estressores – EVEs identificou cinco eventos mais frequentes (“*sérios problemas de saúde ou algum dano*”, “*perda de emprego*”, “*sérios problemas no trabalho*” e “*problemas legais*”, “*problemas com um indivíduo na rede de relacionamentos*” e “*crise pessoal séria*”). Já a avaliação de heredogramas revelou agregação familiar negativa em todos os casos, o que comprova que o fator genético necessário para desenvolver os transtornos mentais não foram suficientes. Sendo assim, a análise de todos os resultados e da literatura atualizada, indica o nexo causal entre os fatores de riscos ambientais (assédio moral) e os transtornos mentais, sendo aqueles os principais causadores do adoecimento entre os participantes da pesquisa. Diante dos resultados obtidos, a combinação dos dois protocolos, por meio do estudo de heredogramas e a análise de fatores ambientais inerentes à violência laboral - assédio moral, permitiu a criação de um novo protocolo de investigação que pode identificar a predisposição genética (ou não) dos transtornos mentais.

**Palavras-chave:** assédio moral, adoecimento, predisposição genética

#### **ABSTRACT**

*Moral harassment is notable for its “invisibility” as it does not leave physical marks, making it challenging to identify. As a consequence of this form of violence, victims may experience a range of symptoms related to stress, fatigue, nervousness, sleep disorders, migraines, digestive issues, back pain, mood and anxiety disorders, post-traumatic stress disorder, burnout syndrome, and, in severe cases, it can even lead to suicide. Currently, there is a lack of literature focusing on demonstrating the etiology of psychopathologies triggered by moral harassment, particularly from a genetic perspective of mental disorders. The objective of this project was to develop an investigative protocol for identifying genetic predisposition (or its absence) to mental disorders among four workers who experienced incidents of moral harassment in a public university. The diagnosed pathologies and the etiology of mental disorders in these employees were analyzed using a Stressful Life Events (SLE) questionnaire and a genealogy chart. The findings consistently showed that mood and anxiety disorders were the most prevalent, followed by burnout syndrome and suicide attempts. The analysis of Stressful Life Events identified the five most common events (“serious health problems or injury,” “job loss,” “serious problems at work,” “legal issues,” “problems with an individual in the network of relationships,” and “serious personal crisis”). Conversely, the evaluation of heredogram revealed a negative familial aggregation in all cases, indicating that the genetic factor alone is insufficient for the development of mental disorders. Thus, the analysis of all the results and current literature supports a causal relationship between environmental risk factors (such as moral harassment) and mental disorders, with the former being the primary causes of illness among the sampled individuals. The combination of both protocols, utilizing genealogy charts and analyzing environmental factors intrinsic to workplace violence, specifically moral harassment, has resulted in the creation of a new investigation protocol that enables the identification of genetic predisposition (or its absence) to mental disorders.*

**Keywords:** moral harassment, illness, genetic predisposition

<sup>1</sup> Graduanda de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (FM-UFAM), Manaus/AM.

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus (EEM), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus/AM.

<sup>3</sup> Pós-Graduada R2 - Licenciada em Ciências Biológicas - SP. Bacharel em Biotecnologia (ISB/UFAM) Coari/AM.

<sup>4</sup> Doutora em Ciências – Genética, Mestre em Biologia Experimental, Docente da Universidade Federal do Amazonas (FM-UFAM), Manaus/AM.

## INTRODUÇÃO

O assédio moral é uma conduta abusiva, intencional, frequente e repetida, que ocorre no meio ambiente laboral. Sua causalidade se relaciona com as formas de organizar o trabalho e a cultura organizacional, que visa humilhar e desqualificar um indivíduo ou um grupo, degradando as suas condições de trabalho, atingindo a sua dignidade e colocando em risco a sua integridade pessoal e profissional<sup>1</sup>.

Embora o assédio moral exista desde os primórdios da humanidade, atualmente tem sido tratado como uma ameaça à saúde dos trabalhadores. Diferente de outras violências, o assédio moral destaca-se por sua “invisibilidade”, ou seja, por não deixar marcas físicas, sua caracterização é de difícil identificação e por esta razão acaba muitas vezes sendo negligenciado<sup>2</sup>.

Sendo a “invisibilidade” a maior dificuldade para se reconhecer o assédio moral, o alto grau de subjetividade envolvida na questão dificulta a identificação da relação entre a consequência (o sofrimento da vítima) e a sua causa (o assédio). Esta é uma condição indispensável para melhor atuação do profissional que atenderá este paciente e o tratamento, conseqüentemente, acaba sendo prejudicado.

Para as vítimas, os sintomas do adoecimento decorrente do assédio moral: [...] *são, no início, parecidos com os do estresse, o que os médicos classificam de perturbações funcionais: cansaço, nervosismo, distúrbios do sono, enxaquecas, distúrbios digestivos, dores na coluna. [...] Contudo, ao estresse originado pelo assédio moral acrescenta-se o sentimento de impotência, de humilhação e a ideia de que ‘isto não é normal [...] se o assédio moral se prolonga por mais tempo ou recrudesce, um estado depressivo mais forte pode se solidificar [...].* Mais tarde, o corpo acusará o traumatismo e os sintomas correm o risco de prosseguir sob a forma de estresse pós-traumático<sup>3</sup>, Síndrome de *Burnout* e em casos mais graves pode levar ao suicídio<sup>4</sup>.

Vários estudos apontam como consequência do assédio moral de longa duração o estresse pós-traumático - TEPT. De acordo com Leymann & Gustafsson<sup>5</sup> (1996), as vítimas de assédio moral apresentam nível de estresse muito elevado e a intensidade do estresse pós-traumático é comparável ao das vítimas de estupro, em termos de ansiedade, deterioração, impotência e dor psicológica.

Conforme a pesquisadora francesa Marie-France Hirigoyen<sup>3</sup> (2015), os distúrbios psicossomáticos de vários tipos são encontrados em 52% dos casos de assédio moral. Logo, não é exagero dizer que o assédio moral pode ser compreendido como uma questão do âmbito da saúde pública, assim requerendo eficaz acolhimento dos profissionais da saúde<sup>1</sup>.

Quanto maior a duração do assédio, maior o risco do trabalhador adoecer. À vista disso, as consequências do assédio moral para a saúde do trabalhador são devastadoras, por tais razões esta violência tem sido considerada uma das mais estressoras nas organizações contemporâneas e um fator etiológico para problemas de saúde mental, porém ainda é pouco compreendida do ponto de vista clínico.

Cabe destacar que a compreensão dos processos de formação dos transtornos mentais vem se mostrando desafiadora desde a fundação do campo psiquiátrico. A busca por determinantes somáticos, que pudessem caracterizar em termos biológicos tais fenômenos, conferindo legitimidade não somente às categorias patológicas, mas o esclarecimento da etiologia dos transtornos mentais seria, idealmente, uma etapa fundamental para a elaboração de práticas diagnósticas, terapêuticas e preventivas mais eficazes. No entanto, a despeito dos esforços empreendidos, das diversas teses elaboradas que mobilizam o campo, pouco esclarecem sobre os caminhos que conduzem à origem destas doenças<sup>6</sup>.

Para médica do trabalho, Dra. Margarida Barreto<sup>4</sup> (2003), ao estudar as relações de saúde e trabalho, concluiu que *“a humilhação constitui um indicador importante na avaliação das condições de trabalho e saúde de trabalhadores, revelando uma das formas mais poderosas de violência sutil nas relações organizacionais”* e *“quando as pessoas adoecem encontram indiferença nos profissionais de saúde, quando não encontram um espaço para conseguir colocar sua dor, sentem-se desamparados, o que reforça a necessidade dos médicos compreenderem a situação das vítimas, uma vez que a incompreensão é fonte de humilhação e pode levar ao suicídio”*.

Muitas vezes, as vítimas não sabem que estão sofrendo assédio, acham que os problemas enfrentados são de sua responsabilidade. É muito comum que, por medo, os assediados neguem o adoecimento psíquico, continuando expostos a situações humilhantes e constrangedoras, o que só agrava seu adoecimento. O acesso à informação nos diversos ambientes de trabalho tem sido decisivo para mudar esse quadro<sup>7</sup> e auxiliar a compreender todas essas questões que se tornam cada vez mais necessárias.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS<sup>8</sup> (2017), estamos diante de uma epidemia de transtornos mentais. Atualmente estima-se que cerca de 300 milhões de pessoas em todo mundo sofrem de depressão, além de que uma em cada quatro pessoas vai sofrer com algum transtorno mental em certo momento da vida. Na pior das hipóteses, esta psicopatologia pode levar ao suicídio: cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos. Para a OMS, o atendimento dispensado nos sistemas de saúde ainda não responde adequadamente à demanda dos transtornos mentais, destacando a má qualidade dos cuidados prestados a muitos que recebem tratamento.

A OMS (2017)<sup>8</sup> alerta que, embora existam tratamentos eficazes conhecidos para depressão, menos da metade das pessoas afetadas no mundo recebe tais tratamentos. Os obstáculos ao tratamento eficaz incluem a falta de recursos, a falta de profissionais treinados e o estigma social associado aos transtornos mentais. Outra barreira ao atendimento é a avaliação imprecisa. Em países de todos os níveis de renda, pessoas com depressão frequentemente não são diagnosticadas corretamente, enquanto outras que não têm o transtorno são muitas vezes diagnosticadas de forma inadequada, com intervenções desnecessárias.

Em julho de 2019, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) aprovou a Convenção 190 reconhecendo que a violência e o assédio no mundo do trabalho levam à violação ou abuso dos direitos humanos e são ameaças à igualdade de oportunidades. Por isso, são incompatíveis com o trabalho decente, enfatizando que tais comportamentos são responsáveis nos últimos tempos por verdadeiras epidemias de doenças mentais que atingem todas as categorias e espécies de trabalhadores, dos setores público e privado<sup>9</sup>.

Para Nunes & Tolfo<sup>10</sup> e Olivier, Perez & Behr<sup>11</sup>, compreender o assédio moral nas organizações demanda o entendimento de que o assédio moral é complexo e multicausal, envolvendo aspectos biológicos, psicológicos, interpessoais, organizacionais e ambientais. Nestes termos, a prevenção contra a prática do assédio moral deve fazer parte de uma política geral de prevenção de riscos profissionais, pois a saúde no trabalho, inclusive a saúde psíquica, é um direito fundamental previsto na Carta Magna (art. 196, CF). Pensar na prevenção possível dentro das instituições acarreta a compreensão dos significados psicológicos, institucionais, jurídicos, sociais e até mesmo a etiologia das patologias do assédio moral<sup>3</sup>.

Neste cenário, a Universidade Federal do Amazonas mantém um Acordo de Cooperação Técnica – ACT – com órgãos protetores da cidadania, lideranças sindicais, comissões de servidores e a própria Universidade Federal do Amazonas e, por meio deste ACT<sup>12</sup>, criaram a Comissão Executiva do Acordo de Cooperação Técnica para a Criação de Mecanismos de Atenção, Prevenção e Combate ao assédio moral – CECAM para assistir os casos de assédio moral.

A CECAM, visando entender a falta de compreensão sobre o assédio moral, conduz o projeto “Sofrimento e assédio moral interpessoal e organizacional no trabalho”, que se propõe a investigar todo o contexto de sofrimento e assédio moral interpessoal e/ou organizacional no trabalho, das vítimas de assédio na UFAM. Os resultados preliminares deste estudo demonstram que os trabalhadores enfrentam dificuldades em ter o reconhecimento da relação entre o adoecimento e o assédio moral, circunstâncias que corroboram com a literatura. Estas apontam ser comum na maioria das vezes a incompreensão quanto a etiologia dos transtornos mentais, situação que vem se mostrando desafiadora desde a fundação do campo psiquiátrico até os dias atuais.

Segundo a pesquisadora da Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO, Cristiane Queiroz Barbeiro Lima<sup>13</sup>, ao estudar as questões pertinentes à emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, constatou que é relatado pelos trabalhadores que a todo o momento são questionados sobre a etiologia da doença, e muitas vezes acabam sendo culpabilizados pelo próprio adoecimento ou sofrendo pressão para desistirem de querer provar como sua doença está relacionada ao trabalho. Os prontuários médicos são elaborados com muita deficiência de informações nas análises de adoecimento decorrentes de assédio, ignorando ser um risco ambiental.

Nesta seara, o estudo dos princípios básicos da genética humana possibilita a compreensão de mecanismos biológicos envolvidos na etiologia de inúmeras doenças. Para o entendimento desses mecanismos, a compreensão de alguns conceitos é de fundamental importância nos casos de doenças de herança complexa, como os transtornos mentais, as quais resultam de complexas interações entre fatores genéticos e ambientais. Por isso, a denominação de doenças de herança multifatorial, existindo o efeito coletivo do genótipo de um locus ou de múltiplos loci (efeito poligênico ou multigênico), aumentando ou reduzindo a susceptibilidade a uma doença, combinada a uma variedade de fatores ambientais que podem iniciar, acelerar, exacerbar ou proteger contra o progresso da doença<sup>14</sup>.

Cabe destacar que na literatura inexistem estudos que se propuseram a analisar a etiologia das patologias desencadeadas pelo assédio moral, principalmente do ponto de vista genético, predisposição genética aos transtornos mentais, fato que justifica a importância do presente estudo.

## METODOLOGIA

### *Aspectos Éticos e seleção dos participantes da pesquisa*

O presente estudo faz parte do projeto “Sofrimento e assédio moral interpessoal e organizacional no trabalho”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Amazonas (CAAE: 26045119.8.0000.5020, Parecer: 3.741.0014).

A seleção dos participantes da pesquisa ocorreu a partir da indicação de servidores acolhidos pela CECAM, os quais passaram pela classificação, critérios propostos por *Leymann Inventory of Psychological Terror – LIPT*<sup>5</sup>, pelo protocolo de Glina & Rocha<sup>15</sup>. Neste contexto, foi examinada toda a trajetória da construção do processo de assédio para constatar e caracterizar o assédio moral e, após este estudo, receberam o parecer técnico reconhecendo o assédio moral. Os servidores que participaram deste estudo foram informados verbalmente sobre a pesquisa, e os que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A seguir iniciaram-se as entrevistas, resguardando a identidade dos participantes, bem como atendendo ao critério do sigilo, as demais recomendados na resolução 466/12 e outras normativas.

Quatro (04) servidores foram selecionados, um *N* amostral consideramos ser importante, vez que são raros os casos de trabalhadores que conseguem provar e receber o reconhecimento da prática de assédio moral pela instituição.

#### **Questionário 01 - Análise de eventos de vida estressores**

Visando reconhecer e até mesmo evitar a interferência de outros riscos ambientais, foram investigados outros eventos de vida estressores (EVEs). Tais eventos podem ser entendidos como fatores de risco que ocorrem na vida de cada indivíduo com diferentes níveis de impacto emocional, podendo ser vivenciados dentro ou fora do ambiente laboral. Estes podem prejudicar a integridade física ou psíquica das vítimas que podem levá-las a determinados graus de ansiedade e até mesmo adoecimento por outras causas.

Foram avaliados os resultados obtidos por meio das entrevistas, os eventos ocorridos na época, antes e durante os episódios de assédio moral, em um período mínimo de 12 meses. A mensuração foi realizada através do questionário de Kendler<sup>16</sup>, composto por perguntas dicotômicas e estruturadas.

#### **Questionário 02 - histórico de predisposição genética - Heredograma**

Existem diversos modelos de estudos em genética clínica e molecular com famílias, gêmeos adotados ou não, estudos de ligação e de associação, os quais buscam elucidar a etiologia de doenças. Porém, em casos de transtornos de humor e ansiedade, por tratarem-se de herança multifatorial, sua compreensão é de difícil conclusão, dada a interação entre os fatores não genéticos (o ambiente) fatores genéticos (herança da família), os quais estão relacionados a milhares de polimorfismos genéticos, com muitas vias ainda desconhecidas. Com o avanço da tecnologia ocorreu um aumento no desenvolvimento de pesquisas que buscavam entender a etiologia dos transtornos mentais, dessa forma, a busca por um modelo que explique a etiologia dessas patologias é fundamental para o correto diagnóstico<sup>6</sup>.

Neste sentido, elaborar uma história familiar bem-feita (heredograma) representa uma ferramenta de fundamental importância para todos os médicos e profissionais de aconselhamento genético, a ser usada para determinar o padrão de herança de um distúrbio em uma família, elaborar diagnósticos diferenciais, instituir manejo e um plano de tratamento individualizado para seus pacientes, além de poder contribuir com respostas importantes e necessárias para políticas de saúde de trabalhadores<sup>17</sup>.

O heredograma é uma representação visual e gráfica do estudo sobre a herança de patologias e analisa relações de parentescos entre os indivíduos estudados, por meio de símbolos padronizados que informam sobre idade, parentesco, sexo, etnia, abortos, gestações e outras informações. Esse estudo é fundamental na análise do padrão de herança da família e da patologia estudada. Em

geral, a agregação familiar pode estar presente pelo fato de que membros de uma mesma família compartilham a informação genética e estão expostos aos mesmos agentes de riscos ambientais com mais frequência que indivíduos escolhidos aleatoriamente na população<sup>20</sup>.

Sendo os transtornos mentais patologias de natureza multifatoriais, o heredograma permite averiguar a agregação na família e as evidências de predisposição genética. As quais podem ser explicadas pelo conhecimento sobre os familiares que compartilham essas informações genéticas. Essa interação entre os fatores genéticos (como herança da família) e fatores não genéticos (como o ambiente) mostra que os familiares de um indivíduo afetado com a doença estudada, em comparação com uma pessoa aleatória na população, possuem as mesmas probabilidades estatísticas de serem afetados mesmo não pertencendo à mesma família.

Infelizmente, até o momento, não compreendemos todos os mecanismos subjacentes das interações gene-gene e gene-ambiente na maior parte destes distúrbios, esses transtornos têm causa bastante complexa com influência genética substancial associada à influência de fatores ambientais. Nestas doenças multifatoriais complexas, o conhecimento dos alelos e dos loci, que conferem a suscetibilidade a estas doenças, pode levar a um maior entendimento dos mecanismos que estes alelos interagem entre si, ou com o ambiente, causando a patologia<sup>24</sup>.

Também, há fatores ambientais que conferem risco ao desenvolvimento das doenças tais como: traumas, eventos estressores, experiências adversas da vida e abuso de drogas; já outros fatores ambientais protegem os indivíduos contra as essas afecções, como suporte social, suporte emocional dos pais, união da comunidade local em que vivemos e alto QI. Estudos recentes focam em compreender melhor como os fatores ambientais interagem com o genoma e qual o impacto dessa interação sobre as doenças mentais<sup>18</sup>.

Diante destes esclarecimentos, foram realizadas as análises de heredograma das pessoas adoecidas e envolvidas em questões de assédio moral acolhidas pela CECAM, visando averiguar se estas patologias têm ou não etiologia genética. Todas as informações coletadas durante as entrevistas foram analisadas do ponto de vista genético, ambientais, à luz da literatura atualizada.

## **RESULTADOS**

### **Patologias diagnosticadas entre as 04 vítimas de assédio moral**

Com base nas informações coletadas e identificadas nos pareceres especializados, elaborados pela Equipe Multidisciplinar de Acolhimento Psicossocial sobre assédio moral da CECAM, foi possível relacionar as patologias diagnosticadas entre os servidores que tiveram parecer reconhecendo o assédio moral e a relação destas com o trabalho. Estes dados estão descritos na tabela 01, apresentados em números absolutos, CID-10, classifica-

ção de *Schilling*,nexo de causalidade e, visando resguardar sigilo, os servidores passam a ser denominados como participantes da pesquisa.

Este levantamento demonstrou que as patologias diagnosticadas entre os participantes selecionados pertencem aos transtornos mentais, divididos em transtornos de humor e de ansiedade, Síndrome de *Burnout*, tentativa de suicídio, em um caso algumas patologias relacionadas ao sistema músculo esquelético, além de CIDs que relacionam o adoecimento às condições de trabalho. Durante a entrevista com os participantes foram constatados sinais e sintomas como: ansiedade, medo, choro fácil, angústia, tristeza, fadiga, dificuldade de concentração, insônia, hiperatividade.

Na tabela 01 estão apresentadas a distribuição das patologias diagnosticadas, classificação de *Schilling* e nexos de causalidade entre participantes que compõem a amostra em estudo. As patologias do assédio observadas com maior frequência foram: episódios depressivos, transtorno depressivo recorrente, transtorno depressivo recorrente com episódio atual grave sem sintomas psicóticos, distímia e tentativa de suicídio. Ademais para cada sujeito adoecido foi estabelecida sua relação a causa ou a concausa de adoecimento.

Sujeito I: Classificado no grupo III da classificação de *Schilling*, onde o trabalho é apontado como um agente desencadeador de doença latente ou pré-existente, foi reconhecido a concausa. Foram identificados 04 comportamentos que caracterizam o assédio moral, sendo eles: não ter atendidas de imediato suas recomendações médicas, no que tange aos sintomas apresentou patologia relacionada ao sistema neuromuscular (hérnia de disco), ser submetida a trabalho perigoso e nocivo a sua saúde, ter a sua deficiência física como motivo de exposição/chacota e ser pressionada a não fazer valer seus direitos às recomendações médicas. Caracterizado pelo Modelo de Ege<sup>19</sup>, este é o assédio moral na fase quatro, a considerar que a servidora iniciou um processo de adoecimento, resistindo ao assédio moral até afastar-se do local de trabalho por meio da pós-graduação. Tempos depois desenvolveu quadro depressivo e ansioso, assim como uma piora do quadro da sua doença neuromuscular.

Sujeito II: Classificado no grupo II da classificação de *Schilling*, foi reconhecido que o assédio contribuiu, mas não foi a única causa do adoecimento. Foram identificados três comportamentos que caracterizam o assédio moral: o assédio sexual, a ameaça de reprovação no estágio probatório e o assédio processual. Caracterizado pelo Modelo Ege<sup>19</sup>, este é o assédio moral na fase seis, configurado pela exclusão do trabalho por meio de aposentadoria precoce da servidora. Após a servidora ser exposta a fatores estressores como assédio sexual, ameaça de desemprego, assédio processual, sendo alvo de preconceito e piadas por parte dos superiores e colegas, foi acometida por transtornos de humor e síndrome de *Burnout*. Durante a análise do parecer, foi emitida a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), justificando que o afastamento do trabalhador e o adoecimento foram

causados pelo ambiente de trabalho, em decorrência do assédio moral sofrido, caracterizado pela concausa.

O sujeito III: Classificado no grupo II da classificação de *Schilling*, foi reconhecido que o assédio contribuiu, mas não foi a única causa do adoecimento, por conta de suas patologias possuírem origens multifatoriais. Foram identificados 14 atos hostis que caracterizam o assédio moral, assim listados: (1) retiraram a autonomia da servidora; (2) superiores hierárquicos ou colegas que não dialogaram com a servidora; (3) não lhe transmitiam informações úteis para a realização de tarefas; (4) o superior só falava com a servidora aos gritos; quando estavam a sós o superior: (5) ameaça ao estágio probatório; (6) retirada do trabalho que cotidianamente lhe competia. Além disso, (7) a servidora foi privada do acesso aos instrumentos de trabalho; (8) foi mantida em ociosidade; (9) foram propagados rumores sobre a reputação da servidora; (10) utilizaram manifestações desdenhosas e preconceituosas para desqualificar a servidora; (11) foram atribuídos problemas psicológicos à servidora; (12) críticas exageradas direcionadas às suas decisões e às atividades de pesquisas da servidora; (13) lhe foram dirigidas injúrias com termos obscenos ou degradantes; (14) a servidora foi pressionada a não fazer valer seus direitos. Identificado, assim, o assédio moral na fase seis, configurado pelos diversos afastamentos da servidora, beirando a aposentadoria precoce. Neste cenário, após sofrer eventos traumáticos no ambiente de trabalho, desenvolveu transtorno de humor e ansiedade relacionada ao transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Sendo reconhecidas as CID-10 relacionadas ao trabalho: desacordo com patrão e colegas de trabalho (Z56.4); outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho (Z56.6); objeto de discriminação e perseguição percebidas (Z60.5 – assédio moral segundo INSS). Noutro sentido, a junta médica atribuiu uma CID-10 relacionada à observação por suspeita de transtornos mentais e do comportamento (Z03.2), atribuindo uma possível situação de marginalização do assediado.

Em relação ao sujeito IV, o mesmo negou registrar doença em decorrência de medo e, por sua vez, não registrou adoecimento. No entanto, obteve o reconhecimento do assédio moral pela Equipe Multidisciplinar de Acolhimento Psicossocial sobre assédio moral da CECAM, que solicitou de averiguação de adoecimento.

Importante salientar que as hipóteses em que as psicopatologias discorridas são adquiridas em outros ambientes foram descartadas por duas razões: os pareceres informam que, nos 04 casos, os participantes da pesquisa foram admitidos saudáveis e os transtornos mentais são doenças multifatoriais.

### **Transtornos de Humor**

De modo geral, os casos de transtornos de humor diagnosticados estão assim distribuídos: transtorno afetivo bipolar, transtorno depressivo recorrente e distímia no sujeito I. O sujeito II apresentou transtorno bipolar

**Tabela 1** - Distribuição das patologias, classificação de *Schilling* e nexos de causalidade constatados entre os participantes da pesquisa que sofreram assédio moral

CID-10	Patologia	Sujeito				N
		I	II	III	IV	
F31	Transtorno afetivo bipolar	x				-
F31.1	Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos	x				-
F31.3	Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado	x				-
F31.4	Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos			x		-
F31.6	Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto		x			-
F31.7	Transtorno afetivo bipolar, atualmente em remissão	x				-
F32	Episódios depressivos		x	x	?	2
F32.2	Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos			x		-
F33	Transtorno depressivo recorrente		x	x	?	2
F33.1	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado		x			-
F33.2	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	x	x		?	2
F34	Transtornos de humor (afetivos) persistentes		x			-
F34.1	Distímia	x	x		?	2
F40	Transtornos fóbico-ansiosos	x				-
F41	Outros transtornos ansiosos	x				-
F41.2	Transtorno misto ansioso e depressivo	x				-
F43.1	Estado de "stress" pós-traumático			x		-
F45.4	Transtorno doloroso somatoforme persistente		x			-
F48	Outros transtornos neuróticos		x			-
F48.8	Outros transtornos neuróticos especificados	x				-
F54	Fatores psicológicos ou comportamentais associados a doença ou a transtornos classificados em outra parte		x			-
F51.8	Outros transtornos do sono devidos a fatores não-orgânicos		x			-
F60	Transtornos específicos da personalidade		x			-
F60.4	Personalidade histriônica		x			-
F99	Transtorno mental não especificado em outra parte	x				-
G55.1	Compressões das raízes e dos plexos nervosos em transtornos dos discos intervertebrais	x				-
M51.1	Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia					-
M51.2	Outros deslocamentos discais intervertebrais especificados	x				-
M51.3	Outra degeneração especificada de disco intervertebral	x				-
M54.5	Dor lombar baixa	x				-
Z03.2	Observação por suspeita de transtornos mentais e do comportamento			x		-
Z56.4	Desacordo com patrão e colegas de trabalho			x		-
Z56.6	Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho			x		-
Z60.5	Objeto de discriminação e perseguição percebidas			x		-
X 60-	Tentativa de suicídio		x	x		-
Z73.0	Esgotamento ( <i>Burnout</i> )		x			-
Classificação de <i>Schilling</i>		III	II	I		
Nexo de causalidade		concausa	causa	causa		

**Fonte:** Dados da pesquisa.

recorrente, transtorno depressivo recorrente, episódios depressivos e distímia. O sujeito III apresentou transtorno afetivo bipolar, episódios depressivos atual grave sem sintomas psicóticos e transtorno depressivo recorrente.

O sujeito IV não informou CID, porém esclareceu durante a entrevista que, na época do assédio, deixou de registrar o adoecimento por ter medo de que as ameaças de demissão que recebia fossem concretizadas caso apresentasse atestado médico. Mesmo assim, relatou durante a entrevista evidências de sintomas depressivos e ansiosos, o que demonstra que mesmo sem registro o trabalhador pode estar doente. Neste sentido, considerando que outros três participantes estavam adoecidos nas mesmas circunstâncias, a equipe multidisciplinar de acolhimento psicossocial reconheceu o adoecimento em decorrência denexo epidemiológico.

O relato do sujeito IV corrobora com os dados obtidos por Ferreira<sup>20</sup> a respeito de como se sentiram os assediados e, além do receio dos prejuízos na carreira e perseguições, tinham medo de reagir, em função de históricos de impunidade dos assediadores e consequente ampliação do assédio. O medo aumentou pela demora nos processos de apuração (anos e até décadas), muitas vezes arquivados sem que fossem ouvidas as testemunhas e as vítimas. Para Hirigoyen<sup>3</sup> (2015), no serviço público o assédio costuma ser mais cruel devido ao longo tempo de sofrimento a que a vítima é submetida. A impunidade do assediador, aliada ao comportamento permissivo por parte da alta administração, fazem com que essas situações se propagem, ficando para as vítimas a sensação de impotência, circunstâncias também constatadas no presente estudo.

O comportamento mantido pelo sujeito IV, que negou registrar seu adoecimento, também corrobora com os estudos de Barreto & Heloani<sup>21</sup> descreveram o referido comportamento: *“O indivíduo trabalha doente por medo de ser demitido, de não encontrar novo emprego e para não se sentir inútil. O medo de perder o emprego aumenta a dependência em relação à empresa: o trabalhador entrega-se a produção e silencia a própria dor”*.

Bobroff & Martins<sup>22</sup> ressaltam que *“É importante reafirmar que a dificuldade de perceber o assédio o torna um risco invisível, porém concreto, nas relações e condições de trabalho”*. Nesta seara, os estudos realizados por Soares & Oliveira<sup>23</sup> avaliaram o nível de estresse e os sentimentos das vítimas e demonstram a dificuldade de se posicionar contra o assédio moral, principalmente pelo medo de que ele seja utilizado contra a própria vítima, como acontece na culpabilização do assediado pela violência sofrida ou pela confirmação de que os mecanismos atuais de enfrentamento e defesa contra o assédio não se comprovam eficazes.

Estudos realizados por Kivimaki<sup>24</sup>, demonstram forte associação entre essa violência e os quadros depressivos: quanto maior a duração do assédio, maior o risco de depressão. Assim, o assédio moral deve ser considerado um fator etiológico para problemas de saúde mental.

Em um estudo longitudinal, Vartia-vaananen<sup>25</sup> indicou a correlação entre o assédio moral e a incidência de doença cardiovascular em comorbidade com a depressão. Seus resultados sugerem que o bem-estar psicológico não só das vítimas, mas também das testemunhas, era inferior quando comparado aos que nunca viveram situações de assédio moral.

Quine (2001)<sup>26</sup>, estudando enfermeiras no Reino Unido, constatou sintomas de depressão entre os participantes da pesquisa, com sentimentos de baixa satisfação profissional decorrentes dos atos característicos de assédio moral no trabalho. Niedhammer, David & Degioanni<sup>27</sup> em estudo desenvolvido em populações francesas, estabeleceram que quanto maior a exposição ao assédio moral, maior o risco de sintomas depressivos.

Conforme pesquisas desenvolvidas por Goodwin & Jamilson e Lima, ao realizar um estudo comparativo sobre famílias, os parentes de primeiro grau apresentavam chance de quadro depressivo três vezes maior do que parentes de famílias que não possuíam os sintomas depressivos. Em contrapartida, familiares que apresentavam quadro para bipolaridade, a chance era de 10 a 20% maior de apresentar quadro depressivo<sup>28, 29</sup>.

Os transtornos do humor afetivo, como depressão e bipolaridade apresentam como fatores desencadeadores, situações ou eventos estressantes para o início dessas patologias<sup>38</sup>. Dessa forma, o assédio moral está incluso nesses fatores, visto que a falta de bem-estar em situações coletivas e individuais, o excesso de competitividade e humilhações diárias são relatos sobre a rotina que era imposta aos participantes adoecidos.

## Transtornos de ansiedade

Em relação aos casos de transtornos de ansiedade constatados (tabela 01), temos: transtorno fóbico ansioso, transtorno misto e depressivo e outros transtornos ansiosos presentes no sujeito I. Transtorno doloroso somatoforme e outros transtornos estão presentes no sujeito II, assim como o sujeito III apresentou transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

Alguns autores mencionam adoecimentos gerados em médio e longo prazo, sendo mais visíveis os quadros depressivos e alguns transtornos de ansiedade, como fobia social, transtorno do pânico, irritabilidade, baixa autoestima, melancolia, apatia, falta de concentração, fadiga, distúrbios digestivos e enxaquecas<sup>31, 32, 33, 34</sup>.

A respeito dos transtornos de ansiedade, os resultados observados no presente estudo corroboram com os obtidos em outros estudos. Nesta linha, Hansen *et al.*<sup>35</sup> constataram que as vítimas de assédio moral tinham mais sintomas de depressão, de ansiedade e de afetividade negativa comparados às não vítimas de assédio. Os trabalhos de Stephan *et al.*<sup>36</sup> indicam algumas consequências apontadas, tais como: confusões mentais, estresse, sentimentos de medo<sup>37</sup>, pensamentos autodestrutivos, alcoolismo e uso de narcóticos<sup>33</sup>.

No caso do sujeito III o diagnóstico de TEPT corrobora resultados obtidos noutros estudos. Por exemplo, Soares & Oliveira<sup>31</sup> demonstraram que pessoas que sofreram assédio moral apresentavam níveis de estresse até duas vezes maior do que pessoas que nunca haviam sofrido essa violência.

Desta forma, o diagnóstico de TEPT em pessoas que sofreram assédio moral, e que apresentaram níveis elevados de estresse (de acordo com a intensidade e período sofrido de estresse pós-traumático), tem sintomas como ansiedade, deterioração, sensação de impotência e dor equiparados às vítimas de estupro.

De acordo com Leymann & Gustafsson<sup>5</sup> (1996), um aspecto preocupante em casos de estresse pós-traumático crônico é o fato de ser possível de mudar traços da personalidade da pessoa quando mantida como alvo de assédio moral, podendo levar a um estado depressivo ou obsessivo (TOC).

Matthiesen & Einarsen<sup>38</sup> analisaram 102 indivíduos-alvos de assédio moral no trabalho, os quais procuraram ajuda em uma organização que dava suporte a vítimas de assédio moral na Noruega. Os resultados mostram que 60% e 70% viviam sintomas severos de estresse e de estresse pós-traumático, embora utilizando escalas diferentes, diferentes estudos, em sociedades diversas, têm demonstrado correlação entre assédio moral e sintomas de estresse pós-traumático.

Logo, os dados obtidos nos pareceres da CECAM revelam informações importantes para o estabelecimento do nexo de causalidade, uma vez que o assédio moral não deve ser considerado doença, por tratar-se de um fator de risco ambiental. Devemos considerar que a literatura fartamente esclarece que a depressão e ansiedade são patologias de etiologia multifatorial e desencadeadas pelo assédio moral, logo, a predisposição genética não é causa única suficiente para desencadeá-la, por necessitar do conjunto doutros fatores envolvidos, principalmente os estressores.

Neste sentido, os estudos desenvolvidos por Quevedo & Silva<sup>39</sup>, publicados pela Associação Brasileira de Psiquiatria, demonstram estes aspectos: “O Transtorno Depressivo Maior (depressão) é uma doença de causa multifatorial, resultante da integração de uma série de fatores de risco biológicos, psicológicos e sociais associados a eventos estressores”.

### **Síndrome de *Burnout***

A Síndrome de *Burnout* foi uma das patologias diagnosticadas no caso do sujeito II (tabela 01), que, após apreciação pela equipe multiprofissional sobre assédio moral, teve o diagnóstico de Síndrome de *Burnout* reconhecido pela junta médica como acidente de trabalho, uma situação rara, podendo tratar-se de fato isolado à essa perícia.

Este resultado estão de acordo com a literatura, uma vez que a referida síndrome é caracterizada pelo estresse crônico no ambiente de trabalho, abrangendo sentimentos

como desesperança, solidão, depressão, irritabilidade, náuseas, tensão muscular, distúrbios do sono, dores na lombar e cervical e, em circunstâncias estressantes decorrentes do assédio moral, o quadro clínico se agrava<sup>40</sup>.

Cardozo *et al.*<sup>31</sup> estudaram se os estressores relacionados ao trabalho estão associados ao sofrimento mental, ao *Burnout* e aos fatores de risco, e se atenuantes moderam o impacto de tais estressores. Os resultados revelaram que a exposição ao estresse extraordinário contribui para o aumento do risco de despersonalização (afastamento psicológico) por *Burnout*. Níveis mais elevados de exposição ao estresse crônico contribuem ao maior risco de depressão comparando aumento do risco de exaustão emocional.

A Síndrome de *Burnout* é a terceira maior causa de afastamento do trabalho. Sendo assim, informações da Previdência Social mostram que pessoas admitidas saudáveis, em algum momento de suas vidas profissionais têm sua estrutura abalada. Tal fato ocorre em razão do ambiente de trabalho desestabilizado, com metas impossíveis de realizadas, pouca autonomia no desempenho profissional, problemas de relacionamento com as chefias, problemas de relacionamento com colegas ou chefias, conflito entre trabalho e família, sentimento de desqualificação e falta de cooperação da equipe. Portanto, a prática do assédio moral deve ser considerada causa para o desenvolvimento desta patologia.

### **Tentativa de Suicídio**

No presente estudo foi constatado em dois casos (participantes II e III) a tentativa de suicídio. Durante as entrevistas, foi constatado que esta ação foi motivada pela falta de respostas institucionais, a demora do processo, a exposição humilhante sofrida no âmbito laboral, social e jurídico. Foi relatado que a ideação suicida estava sempre presente no dia a dia como uma maneira de acabar com o sofrimento e exposição imposta pelo agressor e pelo prolongamento da angústia.

No caso do sujeito II, foi relatado que, devido à aposentadoria precoce, lhe foi retirada a satisfação pessoal e estímulo, levando-a a pensar no suicídio. Além disso, em primeiro momento a aposentadoria proporcional representava uma agressão, visto que, por não considerar que as condições de trabalho lhe adoeceram, portanto, o nexo de causalidade, o sujeito II entendia que havia perdido a dignidade e razão para viver.

Os resultados obtidos no presente estudo também corroboram desde os estudos realizados por Leymann<sup>41</sup>, que já indicavam que o suicídio pode ser uma das consequências do assédio moral. Na Itália, os estudos de Pompili *et al.*<sup>42</sup> alertam que as vítimas de assédio moral têm um maior risco de suicídio. Esse risco está associado ao desespero, à raiva e à impulsividade engendrados pelo assédio moral.

Dejours<sup>43</sup> admite que o suicídio no local de trabalho é uma mensagem brutal de sofrimento à comunidade, aos colegas, ao chefe, aos subalternos e à empresa de modo



geral. O fato de o suicídio se constituir como um tabu social ou como uma questão de motivações pessoais fez com que, por muito tempo, houvesse pouca ou nenhuma discussão sobre a relação entre o mesmo e o trabalho.

Neste sentido, Balducci *et al.*<sup>44</sup> correlacionaram os sintomas depressivos, assédio moral e suicídio. Sete dentre os 107 participantes da pesquisa manifestaram ideia suicida, após sofrerem assédio moral e apresentarem sintomatologia de quadro depressivo. Outros fatores que podem exercer influência na ideia suicida são a duração e frequência do assédio sofrido.

José Roberto Heloani<sup>7</sup> destaca que o assédio moral é identificado pela intencionalidade, que provoca a desqualificação do indivíduo que sofre a violência, sucedido da consequente fragilização, de maneira que neutraliza a vítima. Destarte, ocorre o enfraquecimento psíquico que pode levar à gradativa despersonalização e ao desenvolvimento de alterações de humor e depressão. Silva *et al.*<sup>45</sup> assinala que o assédio moral no ambiente organizacional pode gerar consequências aos trabalhadores, tais como acidentes físicos e sofrimento psíquico. Os autores chamam atenção para um quadro de sintomas que podem surgir nas pessoas que sofrem o assédio, destacando o desânimo, cansaço constante, ansiedade, estresse, tendência suicida, insegurança, vergonha e hipersensibilidade, todos eles, decerto, impactando negativamente sobre a saúde física e mental dos trabalhadores vitimados.

#### ***Eventos de vida estressores e sua relação com o assédio***

No Brasil, existem poucos estudos sobre transtornos psiquiátricos e sua relação com eventos de vida estressores (EVEs). Contudo, esse assunto é de grande relevância no contexto social e epidemiológico, o que, o torna importante no cenário nacional<sup>46</sup>.

A respeito de eventos de vida estressores fora do ambiente laboral e a violência decorrente do assédio moral, Marie-France Hirigoyen<sup>3</sup> enfatiza que “Não existe ninguém sem história, deixemos de nos iludir e esconder nossas feridas. Mas nem por isso os agressores devem tentar se desculpar acentuando a fragilidade anterior de suas vítimas. Claro, alguns comportamentos abusivos fazem ressurgir violentamente feridas que adoraríamos esquecer, mas não são esses traumatismos antigos que desencadeiam o assédio moral.”

Glina & Soboll<sup>47</sup> descrevem que o assédio moral no trabalho se configura como um padrão comportamental negativo hostil e rude que ocorre de forma crônica, recorrente, persistente, sistemática, de longo prazo e de progressiva gravidade entre as pessoas no contexto laboral. Zapf & Einarsen (2005) apud Glina & Soboll destacam que o assédio moral é considerado um agente estressor social severo e oferece um grave risco psicossocial à saúde mental.

Para Paschoal & Tamayo<sup>48</sup> o estresse ocupacional pode ser definido como “[...] um processo em que o trabalhador percebe as demandas do trabalho como estressoras, que, ao excederem suas estratégias de

enfrentamento, provocam reações negativas”. Já para Beehr e Newman<sup>49</sup>, o estresse ocupacional é um fenômeno complexo que não deveria ser tratado como uma variável, mas como uma área de conhecimento e prática que se preocupa com diversas variáveis interligadas.

Logo, visando estudar essa relação entre os transtornos mentais e os eventos de vida estressores, foi aplicado o questionário 02 (Protocolo de Kendler<sup>22</sup>), cujos resultados estão apresentados na tabela 02, realizada a análise detalhada sobre diferentes eventos estressores que podem ter ocorrido na vida dos participantes da pesquisa na época, antes e durante os episódios de assédio moral.

Os resultados obtidos demonstram que de 11 possíveis Eventos de Vida Estressores – EVEs –, 04 foram notados como mais frequentes durante o período do assédio, sendo eles os “sérios problemas de saúde ou algum dano”, “perda de emprego”, “sérios problemas no trabalho” e “problemas legais”. Entre os 04 possíveis eventos de network foram constatados dois, sendo estes: “problemas com um indivíduo na rede de relacionamentos” e “crise pessoal séria”, comportamentos identificados em todos os participantes da pesquisa.

Acerca do tópico “sérios problemas de saúde ou algum dano”, foi constatada a presença de uma doença prévia em um dos participantes da pesquisa, seguida de doença psíquica desencadeada durante o assédio. Não obstante, em todos os casos, transtornos de humor e de ansiedade (tabela 01) foram desencadeados após a exposição do trabalhador ao assédio, inclusive no caso de doença prévia (hérnia de disco). Cabe enfatizar a gravidade das patologias, em dois casos constataram-se tentativas de suicídio, em um caso o TEPT e noutro caso a Síndrome de *Burnout*.

De acordo com as escutas, os quatro participantes da pesquisa relataram “sérios problemas no trabalho”. Durante a entrevista, foram explorados quais seriam estes problemas e, em todos os relatos, enfatizaram eventos estressores advindos do assédio moral no trabalho num contexto de situações de muito estresse, situação que muitas vezes seguiam sem solução.

Dois outros eventos (EVE) foram percebidos como fator estressor recorrente, sendo a “perda de emprego” que, apesar de não ter se concretizado, foi um objeto de “ameaça” relatado por todos os participantes, formalizados pelos riscos de possível “reprovação do estágio probatório”. Tais ameaças levaram os participantes da pesquisa a enfrentar “problemas legais”, tanto na esfera administrativa como na esfera judicial em todos os casos.

Entre os possíveis eventos estressores de redes sociais, dois são mais frequentes, sendo que os “problemas com um indivíduo na rede de relacionamentos”, quando averiguadas as razões destes problemas, a rede de relacionamentos era composta por colegas de trabalho. Estes trabalhadores foram admitidos no serviço público a partir de 2006, advindos de outras localidades, mudaram de cidade e no novo trabalho iniciaram suas redes de relacionamentos ao mesmo tempo que foram expostos a atos hostis que característicos de assédio moral vertical e

horizontal, os relatos enfatizavam imenso sofrimento, o sentimento de isolamento de colegas de trabalho consideradas “amigos” que estavam em acordo com o assediador, evidenciando inclusive, crises de pânico de estar próximo das pessoas envolvidas ou passar próximo ao local de trabalho.

**Tabela 2** - Eventos estressores durante o período de submissão ao assédio

EVENTOS DE VIDA ESTRESSORES (EVES)	Indivíduo durante o assédio			
	I	II	III	IV
Assalto ou ataque				x
Divórcio ou rompimento de relação amorosa				
Problemas financeiros graves				x
Sérios problemas domésticos				x
Sérios problemas de saúde ou algum dano	x	x	x	x
Perda de emprego	x	x	x	x
Problemas legais	x	x	x	x
Perda de pessoa querida				
Sérios problemas conjugais				x
Roubo				
<b>EVENTOS DE NETWORK</b>				
Sérios problemas no trabalho	x	x	x	x
Problemas com um indivíduo na rede de relacionamentos	x	x	x	x
Crise pessoal séria	x	x	x	x
Falecimento de indivíduo da rede de Relacionamentos		x		
Problema de saúde em indivíduo da rede de relacionamentos	x	x		x

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Um segundo evento de network relatado foi “crise pessoal séria”, identificado em todos os participantes da pesquisa, porém atribuído a eventos diferentes. No caso do primeiro sujeito, as crises foram associadas ao adoecimento do próprio assediado e de outros colegas que testemunharam enquanto também eram vítimas. Em dois casos, as crises estavam relacionadas à estrutura e

organização do trabalho, muitas vezes favorecendo o descrédito e impedindo-os de realizar seus trabalhos dada a perseguição por parte dos colegas. No último caso, o trabalhador enfrentou crise pessoal séria decorrente do adoecimento de um filho que morava longe e que, conseqüentemente, não conseguia acompanhar os encaminhamentos clínicos necessários.

Portanto, diante dos resultados apresentados e buscando compreender o estresse decorrente de múltiplas causas, foram abordados fatores externos ao ambiente de trabalho, os quais poderiam influenciar e até desencadear o adoecimento, mas as respostas a estes quesitos revelaram inexistir outros fatores de risco (assalto, divórcio, problemas financeiros etc). Logo, na maioria dos casos, podemos admitir que os eventos estressores estão relacionados ao assédio moral e foram os determinantes do estresse ocupacional, assim comprovando que o assédio moral no ambiente laboral é de veras nocivo.

A respeito destes eventos, os resultados obtidos no presente estudo (tabela 02) estão de acordo com a literatura, vez que quando estes EVES estão inseridos em um contexto de assédio, fatores estressores como exposição em situações coletivas, ameaça de desemprego, supervisão excessiva, hostilidade e atraso na remuneração causam diminuição da capacidade de trabalho, isolamento social, piora das condições de trabalho, indignação, tristeza e revolta<sup>50, 51</sup>.

Quanto a gênese destes transtornos mentais, já sabemos que a depressão é uma doença multifatorial, devido a fatores de risco sociais, biológicos e psicológicos associados a eventos estressores, podem causar esse transtorno<sup>39</sup>. Quando associamos os casos estudados, verifica-se que os eventos estressores vivenciados estão relacionados à exposição ao assédio moral, portanto nestes casos o assédio moral foi fator necessário para desencadeado o adoecimento.

#### ***Estudo genético relacionado a transtornos mentais e assédio moral***

A característica primária das doenças de herança complexa é que os indivíduos afetados podem estar agregados em famílias (agregação familiar). No entanto, o contrário não é necessariamente verdadeiro: a agregação familiar de uma doença não significa que esta tenha que ter uma contribuição genética. Membros de uma mesma família podem desenvolver a mesma doença por acaso e em decorrência de outros fatores. Mesmo se a agregação familiar não for ao acaso, os parentes compartilham mais do que apenas seus genes, porque eles têm comportamentos e atitudes culturais similares, situação socioeconômicas, dietas e exposições a fatores ambientais em comum ou não. Logo, a tarefa é investigar se a agregação familiar é devida a coincidências ou se é resultado de fatores comuns aos membros da família, assim avaliar a extensão destes fatores, se são genéticos ou ambientais<sup>17</sup>.

A avaliação da agregação familiar é o estudo de

caso-controle, no qual os pacientes com uma doença (os casos) são comparados com indivíduos escolhidos, com base no histórico familiar da doença ou com outros fatores, como exposição a riscos ambientais, ocupação, localização geográfica, paridade e doenças regressas. Para avaliar uma possível contribuição genética da agregação familiar de uma doença, a frequência na qual a doença é encontrada em toda a extensão da família dos casos estudados é pareada com os membros que não têm a doença. Sendo assim, os cônjuges podem ser usados como controles nestas situações, pois normalmente pareiam com os casos que dividem o mesmo ambiente doméstico<sup>17, 52</sup>.

No presente estudo, foram avaliadas a agregação familiar visando averiguar a predisposição genética para doença, a partir das patologias listadas na tabela 01, por meio de heredogramas construídos para cada um dos participantes, foram elaborados com base nas respostas coletadas do questionário 02, constituído através das informações sobre as duas gerações ascendentes (pais e avós) e descendentes (filhos), sintomatologia e diagnósticos de transtornos mentais.

Na figura 01 temos o estudo de heredograma de cada um dos participantes da pesquisa, à esquerda temos a representação das gerações por algarismos romanos I, II, III, IV.

Sujeito I da pesquisa: Na primeira linha (I), temos os avós paternos e maternos (falecidos), na segunda (II) dezesseis pessoas, sendo seis do sexo feminino (representados por um círculo) e dez do masculino (representados por um quadrado). Nas linhas horizontais (III), temos o sujeito da pesquisa e seus irmãos. Na quarta linha, o único filho do casal (IV). O probando apresenta diagnóstico sugestivo de transtornos depressivo e ansioso, em contrapartida, a falta de familiares acometidos demonstra a ausência de agregação familiar para os transtornos diagnosticados.

Sujeito II da pesquisa: Na análise de heredograma, esta representado o probando na posição III-1, o qual recebeu diagnóstico sugestivo de transtorno ansioso, transtorno depressivo, transtorno bipolar e Síndrome de *Burnout*, sendo identificada agregação familiar negativa dada a ausência de sintomatologia ou transtornos mentais em gerações ancestrais.

Sujeito III da pesquisa: O probando está identificado na linha III-8, tendo como hipótese diagnóstica transtorno depressivo grave sem sintomas psicóticos, transtorno depressivo recorrente, transtorno bipolar e “estresse pós-traumático”. A análise familiar revela agregação familiar negativa, pois a patologia não foi observada nas outras gerações descendentes e ascendentes.

Sujeito VI da pesquisa: O probando pode ser identificado na posição III-6, embora o sujeito da pesquisa não tenha registrado diagnóstico do médico assistente, relatou na entrevista que durante o assédio moral desenvolveu sintomatologia: euforia, palpitação, choro, dores no corpo, anorexia, cansaço excessivo, insônia, medo, angústia. A análise dos questionários revelou

agregação familiar negativa ascendente e positiva descendente.

A agregação familiar pode ser explicada pelo fato de que membros de uma mesma família compartilham sua informação genética e estão expostos aos mesmos fatores ambientais, em uma proporção maior do que indivíduos escolhidos aleatoriamente na população. Os parentes de um indivíduo afetado são mais propensos a ter as mesmas interações, gene-gene e gene-ambiente, que levaram ao desenvolvimento da doença no probando e que indivíduos não estão relacionados ao probando.

No presente estudo, a análise de heredogramas para os quatro probandos revelaram história familiar negativa, dada ausência de agregação familiar em todos os casos, o que comprova que o fator genético necessário para desenvolver os transtornos mentais não foi suficiente. Noutro sentido, a análise sob os aspectos de interações gene-ambiente, incluindo as exposições sistemáticas ou a probabilidade do encontro com os fatores ambientais que as cercam no ambiente familiar, também não foi constatado no núcleo parental.

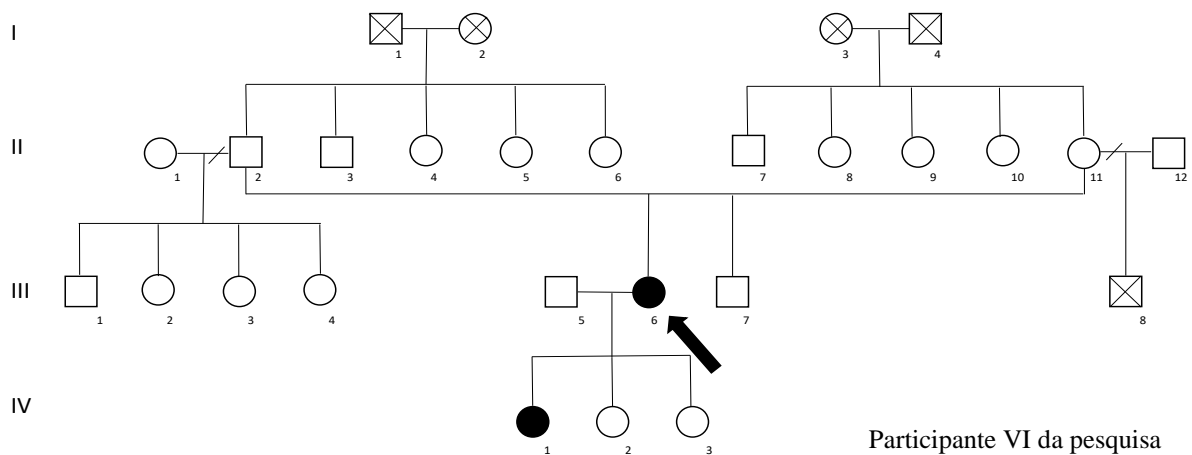
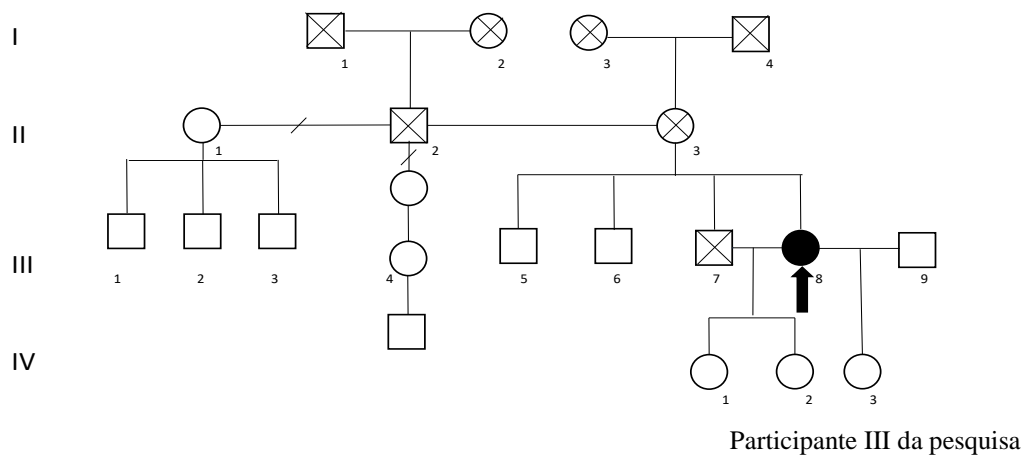
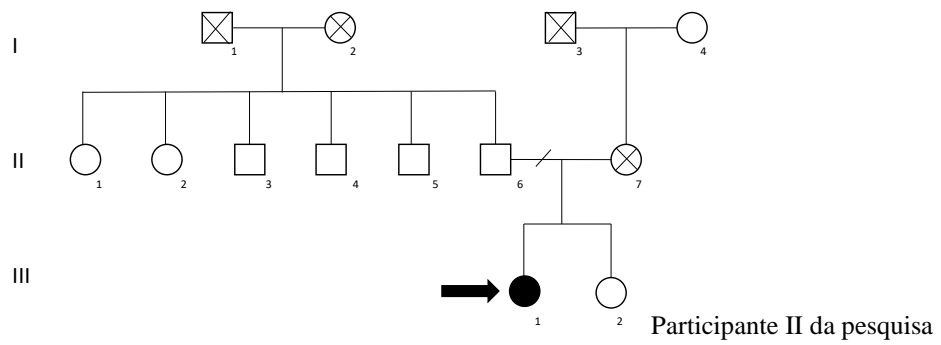
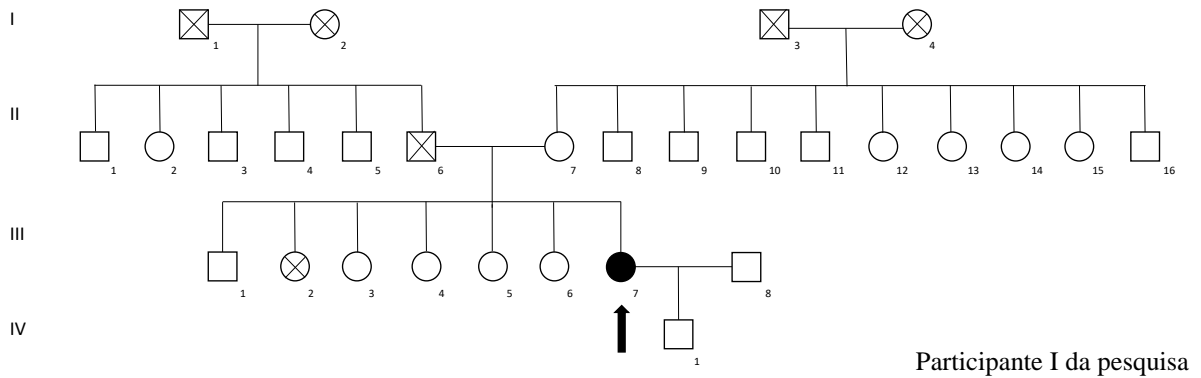
Quando associadas as análises de heredogramas e os eventos de vida estressores – EVEs (“*sérios problemas de saúde ou algum dano*”, “*perda de emprego*”, “*sérios problemas no trabalho*” e “*problemas legais*”, “*problemas com um indivíduo na rede de relacionamentos*” e “*crise pessoal séria*”), verificou-se que todos os casos estão relacionados a eventos estressores fora do ambiente familiar, os fatores de risco ambiental necessário, que contribuíram para o desenvolvimento dos transtornos, são os eventos estressores decorrentes de circunstâncias ocorridas no ambiente de trabalho.

Compreender a determinação da influência relativa dos fatores genéticos e ambientais pode levar ao melhor entendimento da etiologia da doença. Alguns princípios gerais podem ser deduzidos dos resultados obtidos, até então, no que diz respeito à genética de doenças complexas e as formas em que são mais fortemente herdadas, pois quase sempre têm início precoce. Há tendência, do público leigo, de supor que a presença de componentes genéticos significa que o curso da doença não pode ser alterado (“se é genético, você não pode mudá-los”). Isto está incorreto. A maioria das doenças descritas possui componentes tanto genéticos quanto ambientais (epigenético).

Assim, a modificação ambiental (como dieta, exercícios, redução do estresse), não raro, pode reduzir o risco de adoecimento significativamente. Estas modificações podem ser especialmente importantes para indivíduos que possuem histórico familiar da doença dada sua carga genética<sup>60</sup>.

Neste sentido Kapczinski *et al.*<sup>53</sup>, enfatizam a importância de testar hipóteses de interações genético-ambientais porque, se encontradas, a relação de herança e/ou riscos ambientais específicos e, na ausência de agregação familiar positiva, todos os grupos definidos por diferentes níveis de suscetibilidade genética precisam estar expostos a um evento estressor grave (ataques, problema

**Figura 1** – Estudo de heredogramas



Fonte: Dados da pesquisa

conjugal sério, divórcio ou separação, morte de um parente próximo).

Logo, estes resultados corroboram com diversos estudos que admitem que os mecanismos epigenéticos explicam a etiologia dos transtornos mentais a partir do nível molecular, considerando a interação entre a herança genética do indivíduo e os fatores ambientais que exercem impacto sobre a formação psicopatológica<sup>54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66</sup>.

### **Protocolo: Assédio moral, adoecimento e sua relação com o trabalho**

A presença de transtornos mentais (depressivo e ansioso), assim como a sintomatologia relacionada ao esgotamento mental e físico, tentativas de suicídio entre os participantes estudados, demonstra um ambiente de trabalho sob a perspectiva do adoecimento, onde o espaço laboral pode agravar o quadro sintomático e/ou ser evidente causador do adoecimento.

Nesta seara, a Organização Mundial da Saúde<sup>67</sup> (OMS, 2004) reconhece haver nexos causais entre assédio moral e episódios depressivos no trabalho. Sendo necessário seu reconhecimento, visto que, a depressão e o transtorno de ansiedade são comumente diagnosticados em casos de trabalhadores expostos ao assédio moral, além de existirem outros distúrbios frequentemente estabelecidos, como os transtornos adaptativos e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), sendo estes respostas típicas a eventos estressores.

Para fins de categorização e entendimento do nível de adoecimento relacionado ao trabalho, durante a análise dos casos, a equipe multidisciplinar da CECAM utilizou-se da classificação de *Schilling*<sup>68</sup> para o estabelecimento do nexo de causalidade. Desse modo, foi possível esclarecer e identificar a correlação entre as patologias diagnosticadas nos participantes e as circunstâncias com o ambiente de trabalho, apontando que a lesão ou o agravo estão relacionadas, ou não, com a atividade exercida pelo trabalhador e o caso de assédio moral no trabalho.

Na classificação de *Schilling*, as doenças associadas ao trabalho são divididas em três grupos: I, II, e III. No grupo I, existe o reconhecimento da relação entre a ocorrência da doença e a atividade laboral, em que, sem o trabalho, o trabalhador não teria adoecido. No grupo II, o trabalho pode ser um fator contributivo para a ocorrência do adoecimento do trabalhador e, no grupo III, o trabalho é apontado como um agente desencadeador de doença latente ou pré-existente.

O nexo de causalidade deve ser estabelecido como a relação entre a causa e o efeito de ações, permitindo assim a análise se o agente foi ou não o causador do dano sofrido pelo trabalhador. A concausa deve ser definida como um motivo ou evento que, em conjunto com outro motivo ou evento, causou um dano, contudo não seria capaz de causar esse dano sozinho. Portanto, estas são informações fundamentais na constituição de processos e análises

jurídicas, resguardando os direitos dos trabalhadores<sup>69</sup>.

Salientamos que, as patologias diagnosticadas entre os participantes da pesquisa (tabela 01), são as mesmas que constam na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), atualizada em agosto de 2020, pelo Ministério da Saúde, Portaria nº 2.309/2020, a qual tem por finalidade facilitar o estudo do nexo de causalidade (relação entre a doença e as condições de trabalho) e reconhece que a exposição ao assédio moral é um fator de risco ambiental, que pode desencadear doenças relacionadas ao trabalho<sup>70</sup>.

Portanto, legalmente, os transtornos de humor e ansiosos identificados na presente pesquisa são patologias que podem ser desencadeadas pela exposição ao assédio moral para todos os fins de direito, e reconhecidos entre os participantes da pesquisa, os quais foram expostos ao assédio moral. Na prática, não é este o cenário percebido, pois grande parcela de trabalhadores que procuram ajuda de profissionais da área da saúde quando se encontram em adoecimento psíquico, acabam sendo culpabilizados ou tendo sua violência diminuída, dada a ausência de um protocolo que analise os fatores ambientais inerentes à violência laboral - assédio moral - e sua relação com transtornos mentais.

Conforme observado, a análise de heredogramas para os quatro probandos, revelaram história familiar negativa, dada ausência de agregação familiar em todos os casos, o que comprova que o fator genético necessário para desenvolver os transtornos mentais não foi suficiente. Portanto, inexistiu gênese do adoecimento psíquico decorrente de predisposição genética, um achado de suma importância diante das perícias que atribuem à vítima a causa das circunstâncias relatadas em situações de assédio moral.

Quanto a gênese destes transtornos mentais, já sabemos que a depressão é uma doença multifatorial, e que fatores de risco sociais, biológicos e psicológicos associados a eventos estressores podem causar esse transtorno<sup>47</sup>. Quando associamos os casos estudados por meio dos dois métodos (EVES e estudo de heredograma), verifica-se que os eventos estressores identificados no presente estudo estão relacionados a exposição ao assédio moral foi o fator necessário para desencadear o adoecimento.

Logo, os resultados obtidos no presente estudo corroboram com estudos de transtornos mentais mais atualizados, os quais avaliaram as respostas decorrentes ao estresse ambiental e a utilização dos dois métodos (EVES e estudo de heredograma) permitiu identificar com segurança os fatores de risco que contribuíram para o adoecimento de trabalhadores. Diante dos resultados alcançados, a combinação dos dois protocolos, por meio do estudo de heredogramas e a análise de fatores ambientais inerentes a violência laboral - assédio moral, viabilizou a criação de um novo protocolo de investigação que permitiu identificar que a predisposição genética (ou não) dos transtornos mentais não foi suficiente para desencadear o adoecimento destes trabalhadores.

## CONCLUSÃO

Entre os participantes da pesquisa que vivenciaram o assédio moral, as patologias identificadas com maior frequência foram: episódios depressivos, transtorno depressivo recorrente, transtorno depressivo recorrente com episódio atual grave sem sintomas psicóticos, distímia e tentativa de suicídio. Paralelamente, na análise dos Eventos de Vida Estressores – EVELs, verificou-se que cinco são os mais frequentes (“sérios problemas de saúde ou algum dano”, “perda de emprego”, “sérios problemas no trabalho” e “problemas legais”, “problemas com um indivíduo na rede de relacionamentos” e “crise pessoal séria”).

A análise de heredogramas dos quatro probandos revelaram agregação familiar negativa, dada ausência de agregação familiar em todos os casos, o que comprova que o fator genético necessário para desenvolver os transtornos mentais não foi suficiente para desencadear o adoecimento. Noutro sentido, a análise sob os aspectos de interações gene-ambiente, incluindo as exposições sistemáticas ou a probabilidade do encontro com os fatores ambientais que as cercam, também não foram constatados no ambiente familiar, no entanto, os relatos dos participantes relacionam os eventos estressores à violência no ambiente laboral.

Com estes resultados, concluímos que a utilização dos métodos (EVES e estudo de heredograma) demonstrou-se eficiente como um novo protocolo de investigação que permite avaliar a existência ou não de predisposição genética (ou não) dos transtornos mentais.

## AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo fomento à pesquisa e aos pesquisadores que participaram deste estudo.

## REFERENCIAS

- Heloani R, Barreto M. Assédio moral: gestão por humilhação. Curitiba: Juruá, 2018.
- Soboll LAP. Assédio moral/organizacional: uma análise da organização do Trabalho - São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- Hirigoye MF. Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral. Tradução de Rejane Janowitz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2015.
- Barreto. M. Violência, trabalho: uma jornada de humilhações. São paulo: educ; 2003.
- Leymann H, Gustafsson A. Mobbing at work and the development of post- traumatic stress disorders. European journal of work and organizational psychology. 5(2). 251-275. 1996. doi: 10.1080/13594329608414858
- Freitas-Silva, LR, Ortega F. A determinação biológica dos transtornos mentais: uma discussão a partir de teses neurocientíficas recentes. Cadernos de saúde pública, 32, 2016. doi: 10.1590/0102-311X00168115
- Heloani JR. Assédio moral nas universidades. Boletim Especial Adunicamp. 2-8. 2014. Disponível em [https://www.adunicamp.org.br/wp-content/uploads/2015/03/Boletim\\_Assedio\\_Moral\\_Finalizado.pdf](https://www.adunicamp.org.br/wp-content/uploads/2015/03/Boletim_Assedio_Moral_Finalizado.pdf)
- OMS. Organização Mundial de Saúde. OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no brasil são 11,5 milhões de pessoas Disponível em <http://encurtador.com.br/ixDV7>
- OIT. Organização internacional do trabalho. Convenção da OIT sobre violência e assédio: cinco perguntas-chave. 2019 Disponível em <http://encurtador.com.br/gsuLT>
- Nunes TS, Tolfo SR. A dinâmica e os fatores organizacionais propiciadores à ocorrência do assédio moral no trabalho. Revista de gestão e secretariado, são paulo. 4(2). 90-113, 2013. doi: 10.7769/gesec.v4i2.161
- Olivier M, Perez CS, Behr SCF. Trabalhadores afastados por transtornos mentais e de comportamento: o retorno ao ambiente de trabalho e suas consequências na vida laboral e pessoal de alguns bancários. Revista de administração contemporânea, curitiba. 15(6).993-1015.dez.2011. doi:10.1590/S1415-65552011000600003
- DPU consegue acordo com Ufam para combate ao assédio moral. 2017. Disponível em <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/dpu-consegue-acordo-com-ufam-para-combate-ao-assedio-moral/491196928>.
- Lima CQB, Mendes RWB, Patta CA. Assédio moral e violências no trabalho: caracterização em perícia judicial. Relato de experiência no setor bancário. Revista brasileira de saúde ocupacional. 39. 101-110. 2014. doi: 10.1590/0303-7657000050313
- Vieira T, Giugliani R. Manual de genética médica para atenção à saúde. Porto alegre. Artmed, 2013.
- Glina DMR, Rocha LE. Protocolo de assédio moral no trabalho para pesquisas, diagnósticos e elaboração de laudos. Gosdal tc, soboll lap. Assédio moral interpessoal e organizacional. São paulo. 139-51, 2009. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v9i61p1-13
- Kendler KS, Karkowski LM, Prescott CA. causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. American journal of psychiatry, 156 (6). 837-841, 1999. doi: 10.1176/ajp.156.6.837.
- Nussbaum RL, Mcinnes RR, Willard HF, Thompson e thompson – genética médica. ed. 8ª. Rio de janeiro, rj. Editora guanabara koogan. 2016.
- Belangero SL. Genética aplicada às doenças mentais e os principais resultados observados em suas pesquisas. Unifesp. 2020 Disponível em <https://www.unifesp.br/reitoria/dci/releases/item/4708-opinioa-genetica-aplicada-as-doencas-mentais-e-os-principais-resultados-observados-em-suas-pesquisas>.
- Ege, H. Mobbing — new perspectives and results from an italian investigation. Bolonha: Pitagora Group, 2002. IBSN: 88-371-1342-0
- Ferreira, HDB. Assédio moral nas relações de trabalho. 1ª ed. Campinas: Russel editores, 2004.
- Barreto M, Heloani R. Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. Serviço social & sociedade. 123. 544-561, 2015. doi: 10.1590/0101-6628.036
- Bobroff MCC, Martins JT. Assédio moral, ética e sofrimento no trabalho. Rev. Bioét. Brasília. 21(2). 251-258. 2013. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-690183>
- Soares A, Oliveira JA. assédio moral no trabalho. Rev. Bras. Saúde ocup. São paulo. 37(126). 195-202. 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbso/a/WCNjbdKHrvHsKKYNv4DhQM/?format=pdf&lang=pt>
- Kivimaki M, Virtanen M, Vartia M, Elovainio M, Vahtera J, Keltikangas-Jarvinen L. Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. Occupational and environmental medicine. 60(10). 779-783. 2003. doi: 10.1136/oem.60.10.779.
- Vartia-vaananen M. Workplace bullying: a study on the work environment, well-being and health. 7(3). 618-627. Masters dissertation. 2003. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/35947078\\_Workplace\\_bullying\\_A\\_study\\_on\\_the\\_work\\_environment\\_well-being\\_and\\_health](https://www.researchgate.net/publication/35947078_Workplace_bullying_A_study_on_the_work_environment_well-being_and_health).
- Quine L. Workplace bullying in nurses. Journal of health psychology. 6(1). 73-84, 2001. doi: 10.1177/135910530100600106
- Niedhammer I, David S, Stephanie D. Association between workplace bullying and depressive symptoms in the french working population. Journal of psychosomatic research. 61(2). 251-259. 2006. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.03.051
- Goodwin FK, Jamison K. Manic-depressive illness: bipolar disorders and recurrent depression. Ed. 2ª. Oxford university press. 2007.
- Lima IVM, Sougey EP, Filho HPV. Genética dos transtornos

- afetivos. Arch. Clin. Psychiatry. São paulo, 31(1). 2004 doi: 10.1590/s0101-60832004000100006
- 30- Tucci AM, Kerr-corrêa F, Dalben I. Ajuste social em pacientes com transtorno afetivo bipolar, unipolar, distímia e depressão dupla. Brazilian journal of psychiatry. 23. 79-87. 2001. doi: 10.1590/S1516-44462001000200006
- 31- Cardozo L, Crawford CG, Eriksson C, Zhu J, Sabin M, Ager A et al. Psychological distress, depression, anxiety, and burnout among international humanitarian aid workers: a longitudinal study. 7(9). 2012. doi: 10.1371/journal.pone.0044948
- 32- Dikmetas E, Top M, Ergin G. An examination of mobbing and burnout of residents. Turk psikiyatri derg. 22(3). 137-49. 2011. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21870303/>
- 33- Freitas ME. Quem paga a conta do assédio moral no trabalho? Rae eletrônica. 6(1). 2007. doi: 10.1590/S1676-56482007000100011
- 34- Jardim S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. Revista brasileira de saúde ocupacional. 36. 84-92, 2011. doi: 10.1590/S0303-76572011000100008
- 35- Hansen AM, Hogh A, Persson R, Karlson B, Garde AH, Orbaek P. et al. Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. Journal of psychosomatic research. 60(1). 63-72. 2006. doi: 10.1016/j.jpsychores.2005.06.078.
- 36- Stephan F, Gonçalves AS, Cunha GF, Silveira IC, Miranda MB, Carolino TS, et al. Assédio moral/mobbing e saúde mental: revisão sistemática de literatura. Gerais: revista interinstitucional de psicologia. 11(2). 236-257. 2018. doi: 10.36298/gerais2019110205
- 37- Caniato AMP, Lima EC. Assédio moral nas organizações de trabalho: perversão e sofrimento. Cadernos de psicologia social do trabalho, 11(2), 177-192, 2008. doi: 10.11606/issn.1981-0490.v11i2p177-192
- 38- Matthiesen SB, Einarsen S. Psychiatric distress and symptoms of ptsd among victims of bullying at work. British journal of guidance & counselling. 32(3).335-356, 2004. doi: 10.1080/03069880410001723558
- 39- Quevedo J, Nardi AE, Silva AG. Depressão: teoria e clínica. Artmed. Ed 2ª. 2013.
- 40- Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Archives of clinical psychiatry. São Paulo. 34(5). 223-233. 2007. doi: 10.1590/S0101-60832007000500004
- 41- Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. Violence and victims. 5(2). 119-126, 1990. Disponível em [https://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990\(3\).pdf](https://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990(3).pdf)
- 42- Pompili M, Lester D, Innamorati M, Pisa E, Iliceto P, Puccino M, et al. Suicide risk and exposure to mobbing. Work. 31(2). 237-243, 2008. Disponível em [https://www.researchgate.net/profile/Maurizio-Pompili-2/publication/23425431\\_Suicide\\_risk\\_and\\_exposure\\_to\\_mobbing/links/56000c9108aeba1d9f848d2a/Suicide-risk-and-exposure-to-mobbing.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maurizio-Pompili-2/publication/23425431_Suicide_risk_and_exposure_to_mobbing/links/56000c9108aeba1d9f848d2a/Suicide-risk-and-exposure-to-mobbing.pdf)
- 43- Dejours C. Um suicídio no trabalho é uma mensagem brutal. 2010 Disponível em: [http://www.publico.pt/Sociedade/um-suicidio-no-trabalho-e-uma-mensagem-brutal\\_1420732](http://www.publico.pt/Sociedade/um-suicidio-no-trabalho-e-uma-mensagem-brutal_1420732)
- 44- Balducci. C, Alfano V, Fraccaroli F. Relationships between mobbing at work and mmpi-2 personality profile, posttraumatic stress symptoms, and suicidal ideation and behavior. Violence and victims, 24(1),52-67. 2009. doi: 10.1891/0886-6708.24.1.52.
- 45- Silva GGJ, Souza MLP, Júnior EG, Canêo LC, Lunardelli MCF. Considerações sobre o transtorno depressivo no trabalho. Revista brasileira de saúde ocupacional. São Paulo. 34(119). 79-87.2009. doi: 10.1590/s0303-76572009000100009
- 46- Lopes CS, Faerstein E, Chor D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do estudo pró-saúde. Cadernos de saúde pública. 9. 1713-1720, 2003. doi: 10.1590/S0102-311X2003000600015
- 47- Glina DMR, Soboll LA. Intervenções em assédio moral no trabalho: uma revisão da literatura. Revista brasileira de saúde ocupacional. 37(126). 269-283, 2012. doi: 10.1590/S0303-76572012000200008
- 48- Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. Estudos de psicologia (natal), 9(1). 45-52, 2004. doi: 10.1590/S1413-294X2004000100006
- 49- Beehr TA, Newman JE. Research on occupational stress: an unfinished enterprise. Personnel psychology. 51(4). 835-844, 1998. doi: 10.1111/j.1744-6570.1998.tb00741.x
- 50- Jacoby A, Falcke D, Lahm CR, Nunes GJ. Assédio moral: uma guerra invisível no contexto empresarial. Rev. Mal-estar subj. 9(2). 2009. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482009000200011&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482009000200011&script=sci_abstract)
- 51- Hermenegildo ACP, Louzada RCR. assédio moral e saúde mental: uma revisão bibliográfica. Revista ensaios. 1. 49-66, 2012. Disponível em <https://periodicos.uff.br/ensaios/article/view/37151/21627>
- 52- Jorde LB, Carey JC, Bamshad MJ, White R. Genética médica. 5a ed. Rio de janeiro: gen guanabara koogan. 263. 2017.
- 53- Kapczinski F, Quevedo J, Izquierdo I. Bases biológicas dos. Transtornos psiquiátricos: uma abordagem translacional. 3ª. Ed. Porto alegre: artmed, 2011
- 54- Haig D. The (dual) origin of epigenetics. Cold spring harbor symposia on quantitative biology, v. 69, 2004. doi: 10.1101/sqb.2004.69.67.
- 55- Gottesman I, Hanson D. Human development: biological and genetic processes. Annual review psychology, 56. 263-286, 2005. doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070208
- 56- Holliday R. Epigenetics. A historical overview. Epigenetics. 1(2). 76-80, 2006. doi: 10.4161/epi.1.2.2762
- 57- Rutter M, Moffit TE; Caspi A. Gene-environment interplay and psychopathology: multiple varieties but real effects. Journal of child psychology and psychiatry. 43(3-4). 226-61, 2006. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01557.x.
- 58- Jirtle R, Skinner M. Environmental epigenomics and disease susceptibility. Nature reviews: genetics, 8(4). 253-262, 2007. doi: 10.1038/nrg2045
- 59- Tsankova N, Renthal W, Kumar A, Nestler EJ. Epigenetic regulation in psychiatric disorders. Nature reviews: neuroscience, 8(5). 355-367, 2007. doi: 10.1038/nrn2132
- 60- Gwas PC. Genomewide association studies: history, rationale, and prospects for psychiatric disorders. American journal of psychiatry. 166 (5). 540-556, 2009. doi: 10.1176/appi.ajp.2008.08091354
- 61- Nestler EJ. Epigenetic mechanisms in psychiatry. Biological psychiatry, 65(3). 189-190, 2009. doi: 10.1016/j.biopsych.2008.10.030
- 62- Sweatt J. Experience-dependent epigenetic modifications in the central nervous system. Biological psychiatry, 65(3). 191-197, 2009. doi: 10.1016/j.biopsych.2008.10.030.
- 63- Dick DM, Riley B, Kendler KS. nature and nurture in neuropsychiatric genetics: where do we stand? Dialogues in clinical neuroscience, 12(1). 7-23, 2010. doi: 10.31887/DCNS.2010.12.1/ddick.
- 64- Dudley K, Li X, Kobpr MS, Bredy TW. Epigenetics mechanisms mediating vulnerability and resilience to psychiatric disorders. Neuroscience and biobehavioral reviews, 35(7). 1.544-51, 2011. doi: 10.1016/j.neubiorev.2010.12.016
- 65- Murgatroyd C, Spengler D. Epigenetics of early child development. Frontiers in psychiatry: child and neurodevelopmental psychiatry, v. 2, p. 1-15, 2011. doi: 10.3389/fpsy.2011.00016
- 66- Roth TL, Sweatt D. Annual research review: epigenetic mechanisms and environmental shaping of the brain during sensitive periods of development. Journal of child psychology and psychiatry, 52(4). 398-408, 2011. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02282.x
- 67- OMS - organización mundial de la salud. Sensibilizando sobre el coso psicológico en el trabajo: orientación para los profesionales de la salud, tomadores de decisiones, gerentes, directores de recursos humanos, comunidad jurídica, sindicatos y trabajador [Internet]. Genebra, 2004. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42660>
- 68- Schilling RSF. More effective prevention in occupational health practice? Journal of society of occupational medicine. 1984;34(3):71-9. doi: 10.1093/ocmed/34.3.71
- 69- Souza LC. acidente do trabalho: nexo de causalidade, concausa e doenças ocupacionais. Revista do tribunal regional do trabalho da 2ª região, São Paulo. 14. 95- 106, 2013.
- 70- BRASIL. Portaria nº 2.309, de 28 de agosto de 2020. Altera a portaria de consolidação nº 5/gm/ms, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a lista de doenças relacionadas ao trabalho (LDRT) [Internet]. 2020

Submetido em: 05.10.2022

Aceito em: 22.03.2023