

ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO: CONSEQUÊNCIAS PARA O SUJEITO E PARA A FAMÍLIA

BULLYING AT WORK:
CONSEQUENCES FOR THE SUBJECT AND FAMILY

ACOSO MORAL EN EL TRABAJO:
CONSECUENCIAS PARA EL SUJETO Y LA FAMILIA

RESUMO: O assédio moral no trabalho é uma violência psicológica, muitas vezes sutil, direcionada a um ou mais trabalhadores, humilhando e atacando a integridade física ou psicológica das vítimas. O objetivo deste estudo foi analisar as vivências e consequências do assédio moral no trabalho para o sujeito e os possíveis impactos em sua família. Trata-se de um estudo de casos múltiplos, envolvendo quatro trabalhadores que sofreram assédio moral no trabalho e quatro familiares. A produção de informações se deu através de sessões de psicoterapia. Os resultados evidenciaram que o assédio moral no trabalho reverberou em todo o núcleo familiar, além dos impactos físicos, psicológicos e sociais para os trabalhadores assediados. Destaca-se a importância da busca de ferramentas de escuta e apoio psicológico aos trabalhadores que sofrem violências no ambiente de trabalho, as quais podem envolver também os seus familiares.

Palavras-chave: assédio moral no trabalho; trabalho; família; relatos de casos.

ABSTRACT: The workplace bullying is a psychological violence, commonly subtil, directed at one or more workers, humiliating, and attacking physical or psychological integrity of the victims. The aim of this study was to analyze the experiences and consequences of workplace bullying for the subject and the possible impact on the family. This is a multiple case study involving four workers who had suffered bullying at work and four family members. The production of information took place through psychotherapy sessions. As results, it stands out that workplace bullying reverberates throughout the family, furthermore it impacts physical, psychological and social levels for the worker. The importance of seeking tools for listening and psychological support to workers who suffer violence in the work environment, which may also involve their families, is highlighted.

Keywords: workplace bullying; work; family; case reports.

RESUMEN: El acoso moral en el trabajo es una violencia psicológica, muchas veces sutil, dirigida a uno o varios trabajadores, humillando y atentando contra la integridad física o psicológica de las víctimas. El objetivo de este estudio fue analizar las experiencias y consecuencias del acoso moral en el trabajo para el sujeto y los posibles impactos en su familia. Se trata de un estudio de casos múltiples, involucrando a cuatro trabajadores que sufrieron acoso moral en el trabajo y cuatro familiares. La producción de información se llevó a cabo a través de sesiones de psicoterapia. En los resultados, se destacó que el acoso moral en el trabajo repercute en toda la familia, además de los impactos físicos, psicológicos y sociales para los trabajadores acosados. Se refuerza la importancia de buscar herramientas de escucha y apoyo psicológico a los trabajadores que sufren violencia en el ámbito laboral, lo que también puede involucrar a sus familias.

Palabras clave: acoso moral en el trabajo; trabajo; familia; informes de casos.

KARINE SCHWAAB¹

JANINE KIELING
MONTEIRO¹

MARINA GUERIN¹

VANESSA RUFFATTO
GREGOVISKI¹

¹ Universidade do
Vale do Rio dos Sinos,
São Leopoldo, Rio Grande
do Sul, Brasil

Recebido em 28/09/2022
Aprovado em 08/11/2022

INTRODUÇÃO

O trabalho adquire uma dimensão central na vida dos sujeitos, ocupando grande parte do seu tempo. Ademais, ele apresenta importância por ser um fator relevante na formação da identidade e na inserção social. Considera-se que o bem-estar construído pelo equilíbrio entre as expectativas em relação à atividade profissional e sua concretização é um dos aspectos que constituem a qualidade de vida (Abreu *et al.*, 2002; Camargo *et al.*, 2018; Dejours, 2004).

Um estudo sobre o estresse relacionado ao trabalho, publicado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2016), informa que os trabalhadores de todo o mundo enfrentam mudanças na organização e nas relações de trabalho, estando sob grande pressão para atender às demandas da vida laboral atual, atentando-se para a disparidade existente entre o gênero masculino e feminino, visto que este último é tido como o que lida com maiores fatores de risco (Ramos & Jordão, 2014). A velocidade do trabalho aumentou, devido às comunicações instantâneas e aos altos níveis de competição, tornando cada vez mais difícil identificar a separação entre o trabalho e a vida pessoal dos sujeitos. Segundo a OIT, nos países em desenvolvimento a violência no trabalho é uma constante e se expressa predominantemente em comportamentos de natureza psicológica, afetando a dignidade humana, as condições de trabalho e a vida dos trabalhadores e seus familiares (Chappell & Di Martino, 2006).

O assédio moral no trabalho (AMT), embora tenha acontecido em todas as épocas, vem crescendo na atualidade, já que se deu maior visibilidade para este fenômeno através de pesquisas, produção e disseminação do conhecimento que explicitam o quanto pode ser algo nocivo para a saúde a curto, médio e longo prazo (Boudrias *et al.*, 2021; Formiga *et al.*, 2020). O AMT é entendido como uma violência psicológica, sutil, intencional, de caráter repetitivo e prolongado que objetiva humilhar, e diminuir a dignidade ou a integridade física ou psicológica de um sujeito (Heloani *et al.*, 2021; Hirigoyen, 2001; Paula *et al.*, 2021).

Segundo a Convenção 190 da OIT (OIT, 2019), os termos violência e assédio no mundo do trabalho referem-se a uma série de ameaças ou comportamentos e práticas inaceitáveis, de ocorrência única ou repetida, que sejam suscetíveis de causar dano físico, psicológico, sexual ou econômico. Esta reproduz o primeiro tratado internacional a fim de eliminar a violência e o assédio moral no trabalho, indicando medidas para a sua prevenção e combate.

Ao analisar as organizações em que ocorre o AMT, é possível observar que há uma facilitação para o uso de comportamentos violentos, abusivos e humilhantes, pois tais comportamentos surgem em ambientes nos quais vigora uma cultura e um clima organizacional permissivo, tornando o relacionamento entre os trabalhadores desrespeitoso e estimulando a convivência com abusos intencionais. Nessa perspectiva, os papéis ocupados pelos trabalhadores se convertem em assediador, assediado ou expectador, tornando-se um fenômeno que afeta toda a instituição (Heloani & Barreto, 2010; Paula *et al.*, 2021; Vasconcelos *et al.*, 2018).

O AMT, de forma implícita ou explícita, pode acarretar prejuízos à saúde do sujeito, como irritabilidade, esgotamento (*burnout*), depressão, risco de suicídio, ansiedade, impaciência, estresse, fadiga, cansaço, insônia, diminuição da capacidade de concentração e de raciocínio, isolamento social, mudanças na personalidade, alteração de peso, distúrbios digestivos, aumento da pressão arterial, cefaleia, entre outros (Boudrias *et al.*, 2021; Buonomo *et al.*, 2020; Leach *et al.*, 2020; Machado & Amazarray, 2020; Oliveira *et al.*, 2008; Vasconcelos *et al.*, 2018). Para as organizações, há perdas relativas ao afastamento do trabalhador, absenteísmo, rotatividade de pessoas, comprometimento na produtividade, no investimento em capacitação

e no desenvolvimento de novos trabalhadores, bem como a diminuição da qualidade dos produtos e dos serviços, retrabalho, quando não se consegue desenvolvê-lo adequadamente, a deterioração da imagem da empresa e as despesas com o pagamento de indenizações decorrentes de processos judiciais por assédio moral (Aguiar, 2002; Boudrias *et al.*, 2021; Vasconcelos *et al.*, 2018).

O contato com o fator estressante do AMT reverbera, ainda, na convivência e na relação com os demais familiares, podendo afetar os subsistemas, como o conjugal ou parental, ou a família extensa. Assim, compreende-se que o AMT traz consequências sociais que modificam os padrões de relacionamentos, sendo a família uma das primeiras afetadas por isso (Vasconcelos *et al.*, 2018).

A família pode ser entendida como um sistema ativo em constante transformação, sendo uma unidade complexa que se altera com o passar do tempo, visando assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial de seus componentes (Andolfi *et al.*, 1989). Além disso, destaca-se que as transformações são utilizadas para manter sua continuidade ao longo do tempo e estão sujeitas à interferência, tanto interna quanto externa (Minuchin, 1982). O contato estressante de um membro da família com questões externas faz com que os demais membros da família necessitem se adaptar. Caldas (2007) apontou que não é possível sair imune e impune da desordem que o AMT provoca na família da vítima, pois o sujeito, ao mesmo tempo em que é vítima da situação no ambiente de trabalho, atua também como agente estressor dentro de sua família.

Yung (2011), em um estudo de caso, apresentou dados referentes a danos na esfera familiar, já que, ao descarregar sua frustração ou sentimentos relacionados à violência sofrida no trabalho, a repercussão na família pode ocorrer e trazer prejuízos diversos. Salieta-se, ainda, que a identificação da expressão de sentimentos negativos no ambiente familiar e a dificuldade de dialogar sobre a situação vivenciada pode levar a um enfraquecimento dos vínculos entre familiares, agravando ainda mais a situação de sofrimento do trabalhador assediado e de quem o rodeia (Elgenneni & Vercesi, 2009)

Ju *et al.* (2020) enfatizaram que a relação abusiva de chefias está diretamente ligada ao sofrimento do trabalhador e ao conflito trabalho-família, sendo o apoio do próprio sistema familiar aquilo que media de forma direta e indireta essa relação. Esses achados são reforçados por Yoo e Lee (2018), que também constataram a relação existente entre AMT e conflito trabalho-família, de forma que, quanto maior a exposição a condutas assediadoras, maior será a conflitiva no sistema familiar, bem como menores serão os índices de qualidade de vida do trabalhador.

Pelegri (2020) buscou compreender os fenômenos de *spillover* (transmissão intraindividual), *crossover* (transmissão interindividual) relacionados ao AMT, entendidos como a reverberação do assédio moral no sujeito e no casal respectivamente, e o enfrentamento diádico de casais frente ao estresse gerado através do assédio no trabalho sofrido por um dos cônjuges. As conclusões da autora demonstraram que resultados negativos de *spillover* e *crossover* atingiram o subsistema conjugal, indicando que o AMT impacta nas pessoas próximas ao assediado, neste caso, em específico no subsistema conjugal.

O AMT tem sido um fenômeno em evidência e com impactos graves na saúde de quem o experiencia (Boudrias *et al.*, 2021; Buonomo *et al.*, 2020; Leach *et al.*, 2020; Machado & Amarray, 2020; Oliveira *et al.*, 2008; Vasconcelos *et al.*, 2018). Alguns estudos aqui apresentados consideraram ainda que a família também pode ser afetada conjuntamente (Elgenneni & Vercesi, 2009; Ju *et al.*, 2020; Pelegri, 2020; Vasconcelos *et al.*, 2018; Yoo & Lee, 2018; Yung, 2011). Dessa forma, este artigo visou analisar as vivências e consequências do AMT para o sujeito e os possíveis impactos em sua família.

MÉTODO

O método adotado foi o qualitativo, exploratório-descritivo, caracterizado pelo estudo de casos múltiplos. Os estudos de casos auxiliam na compreensão do fenômeno contemporâneo que está sendo investigado, analisando como aquilo ocorreu e o porquê com profundidade analítica (Yin, 2005). Neste estudo utilizou-se a perspectiva de coleta de dados e produção de informações (Spink *et al.*, 2014), uma vez que os encontros para coleta de dados permitiram aos participantes da pesquisa a criação de espaço de trocas simbólicas e de sentidos sobre as temáticas abordadas na terapia. Ainda, entende-se que esses encontros trazem para os participantes da pesquisa efeitos que extrapolam o uso que os pesquisadores fazem do material, porque possibilitam potenciais de transformações no contexto do sujeito através de outras práticas discursivas (Spink *et al.*, 2014).

Participaram do estudo quatro trabalhadores formais que sofreram AMT e quatro familiares (duas esposas, uma mãe e uma irmã). Os participantes foram convidados por conveniência, através de contatos com profissionais de saúde da rede de relacionamento da pesquisadora, os quais indicaram pacientes que tinham sofrido situações de AMT. Já os familiares foram convidados a fazer parte do estudo através de uma solicitação realizada pelos participantes assediados. Como critérios de inclusão foram estabelecidos: ter acima de 18 anos e ter se autorreferido como trabalhador que sofreu situações de AMT. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade vinculada a uma das pesquisadoras. Assim, todos os cuidados éticos foram observados, incluindo o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As informações apresentadas aqui são derivadas de um estudo maior que envolveu o desenvolvimento de uma proposta de um modelo de atendimento psicoterápico sistêmico breve para trabalhadores assediados. Desta forma, a coleta de dados e produção de informações se deu através de nove sessões de psicoterapia com os assediados, sendo uma sessão com a participação do assediado e algum familiar, durante o período de abril a maio de 2022. As sessões foram gravadas com autorização dos participantes e, posteriormente, transcritas para análise.

Como características centrais (área de trabalho, situação conjugal e familiar) dos participantes destacaram-se: um operador de máquinas, casado, mora com esposa e sem filhos; uma enfermeira, separada, mora com a mãe e a filha em idade escolar; uma psicóloga, solteira, mora com os pais e a irmã mais nova; e, um contador, casado, mora com esposa e dois filhos menores de cinco anos. Os participantes foram denominados como P1, P2, P3 e P4 respectivamente. As sessões aconteceram em um consultório de psicologia no estado de Santa Catarina.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caso 1: na indústria

P1 é um homem de 29 anos, com ensino superior incompleto, cursou Geografia no ensino superior, porém desistiu no último ano e trabalha há oito anos em uma indústria como operador de máquinas. Ele é casado, sem filhos, mas sua esposa ficou grávida durante o período da pesquisa. P1 relata que sofre AMT há anos, mesmo com a troca de sua chefia imediata, o assédio permaneceu. Ou seja, vem sofrendo assédio moral interpessoal vertical descendente (de chefe para com o subordinado) de mais de um assediador na mesma empresa (Hirigoyen, 2001).

P1 contou que o AMT iniciou logo que entrou na organização, através da sua chefia imediata, perdurando mais de sete anos. Percebeu que recebia ameaças por meio de falas que davam a entender que poderia ser substituído a qualquer momento e que suas ideias e sugestões de melhorias não eram bem-vindas. Entende-se que tais condutas contínuas de desvalorização de seu trabalho, constrangimentos e ameaças de demissão se enquadram em condutas assediadoras, pois violavam a dignidade de P1 e faziam com que se sentisse humilhado, dispensável e excluído da organização (Martiningo & Siqueira, 2008; Paula *et al.*, 2021). Por conta disso, ele se sentia deixado de lado por ter esse comportamento de proatividade e dedicação com o trabalho, características comuns em vítimas do AMT (Jacoby *et al.*, 2009). Após três anos, sua chefia imediata foi alterada e o AMT teve continuidade com o novo gestor que antes era um colega da equipe e fora promovido. Analisa-se, assim, a ocorrência da perpetuação do assédio moral em uma instituição, na qual, mesmo após a retirada do assediador do ambiente laboral, há a reprodução de condutas violentas. É provável, neste caso, que o AMT tenha sido influenciado pela competitividade do mercado, que estimula que chefias tratem de maneira hostil seus funcionários em busca de resultados (Hirigoyen, 2001).

Segundo P1, há poucos meses as situações de assédio foram ficando piores, o que fez com que ele solicitasse seu desligamento da organização, porém o dono da indústria solicitou que permanecesse, concedendo um aumento salarial. Sua chefia imediata lhe pediu desculpas pelos ocorridos, o elogiou, e P1 imaginou que as coisas poderiam ser melhores dali para frente. E, para a sua surpresa, novos episódios de AMT aconteceram, seu gestor ergueu a voz para ele, fez cobranças sem fundamento e continuava a falar em tom de ameaça de demissão.

Existem momentos de pressão assim, e nesses momentos é que tudo explode! Então, por exemplo, vem cobrança de cima, chega na supervisão e a supervisão chega com mais cobrança (...) porque não é a primeira vez que aconteceu não, pois quando é a primeira vez você dá uma relevada, você pensa “não, foi só uma vez”, e a gente pensa que não vai acontecer mais. Só que as coisas, dos últimos tempos para cá, vêm se tornando um pouco mais frequentes (...). E fora outros detalhes, como quando contratavam uma pessoa diziam “olha o que fulano faz”, por exemplo assim, já dando a deixa de que eu posso ser substituído a qualquer momento. (P1)

Outra situação perceptível neste caso, é que o AMT ocorria somente com ele, como se fosse um alvo da chefia imediata. E, qualquer erro ocorrido, a chefia apontava de forma exacerbada, ressaltando que o erro foi dele. E, de acordo com P1, havia muito mais acertos do que erros em seu trabalho, pois ele se cobrava muito para fazer o trabalho da melhor forma possível. Segundo ele, havia colegas que não eram tão dedicados, não faziam alguns trabalhos mais difíceis, tinham salários melhores e não eram cobrados como ele. P1 percebia que o seu esforço precisava ser muito maior do que o dos outros e que isso provocava nele uma pressão psicológica. Essas constantes cobranças e críticas negativas ditas de forma exagerada perceptivelmente tiveram um impacto na saúde de P1, que demonstrou cada vez mais um adoecimento em decorrência desses atentados às condições laborais por uma relação de poder perversa que se estabeleceu com seus superiores (Paula *et al.*, 2021).

Em uma dessas cobranças, P1 respondeu a chefia em tom de voz alto e, a partir desse dia, o assédio passou a ocorrer com mais frequência. Segundo ele, essas situações deixaram traumas e um sentimento de culpa, fazendo-o pensar que suas atitudes provocaram as violências sofridas. Por muitas vezes, ficava pensando que se tivesse se comportado de outra forma poderia ter evitado as agressões, sendo algo comum em quem sofre o AMT: entender que é culpado pela violência que sofre. Martiningo e Siqueira (2008) afirmaram que o sentimento de culpa da vítima não é incomum, por vezes pode ocorrer em decorrência das violências terem interferência direta na autoestima do trabalhador que se sente inútil e incapaz.

De acordo com P1, no que se trata de consequências individuais, passou a se sentir triste, desanimado, com falta de motivação para o trabalho e para suas rotinas pessoais e familiares. Como consequência física, teve perda de apetite, o que o levou ao emagrecimento. Muitas vezes se questionava se estava com depressão, quadro patológico que parece coerente diante da sintomatologia descrita por ele, e uma situação que não é incomum nos casos de AMT (Camargo *et al.*, 2018). P1 afirma que as situações de assédio provocaram uma instabilidade de humor e que, aos poucos, ele foi ficando muito diferente em seu jeito de ser, de uma pessoa alegre e extrovertida passou a ficar mais calado e de cara fechada (*sic*).

Aí começou a desencadear essas coisas, a questão da fome, do desânimo, a questão da academia, eu já não tinha mais vontade de fazer as coisas que eu gostava. Daí foi uns dias depois, que eu fiquei me torturando sobre o que aconteceu. Aquela cena que minha esposa chegou em casa e me viu chorando, então foi assim, a coisa mais traumática que aconteceu. (P1)

Como consequências familiares, a esposa de P1 relatou que ele chegava em casa mal, triste ou irritado, sintomas que dialogam com o ilustrado pelo estudo de Boudrias *et al.*, (2021) e por Camargo *et al.*, (2018). A companheira diz, ainda, que tudo o que ele vivenciava no trabalho, ela vivenciava também, pois ao chegar ele contava o que havia acontecido, evidenciando como o AMT pode impactar relações familiares (Liang, 2020). Por vezes, chegava a chorar e o casal conversava sobre esse assunto grande parte do tempo em que estavam juntos. A esposa relata que:

Ele chegava mal, triste, às vezes, bravo. Que as situações que ele passou ali eu vivenciei, porque por mais que eu não estava lá, ele chegava em casa e me contava as coisas, às vezes, chegava até chorar. Em muitos momentos a gente conversava bastante sobre o assunto, eu tentava no caso acalmar ele, e mostrar também o outro lado, o lado bom. (P1)

P1 ressaltou que a violência sofrida no trabalho atingiu a vida do casal, pois às vezes ele estava irritado e não tratava bem a esposa. Também havia perdido o interesse em fazer programas a dois ou com casais de amigos, pois não tinha vontade de sair de casa. Sua esposa percebeu uma grande diferença de comportamento neste sentido, pois P1 sempre gostou de sair de casa e, geralmente, os convites partiam dele. Outra situação que denota o isolamento social que a esposa percebeu, é que eles pararam de comparecer ao espaço religioso que antes frequentavam. Neste caso, denota-se que o AMT atingiu não somente o trabalhador diretamente, mas também reverberou em seu relacionamento conjugal e em sua rede de apoio ampliada (Andrade & Assis, 2018; Liang, 2020), o que pode contribuir exponencialmente para a cristalização do adoecimento de P1.

Caso 2: no hospital

P2 é uma mulher de 35 anos de idade, enfermeira e com pós-graduação completa. Quando começou as sessões de psicoterapia na coleta de dados, havia recém iniciado um novo trabalho em sua área de formação, pois no emprego anterior, fora desligada do hospital, onde sofreu assédio moral, sendo um espaço no qual atuou por sete anos. P2 é separada, tem uma filha em idade escolar, mora com a mãe e a filha, que tem pouco contato com o pai. P2 relata que passou a sofrer AMT após a licença maternidade e o retorno ao trabalho, tendo engravidado logo após iniciar o trabalho naquela instituição, sem que a gravidez tivesse sido planejada. Questiona-se como as questões de gênero influenciaram na humilhação, calúnia e perseguição que ela sofreu após sua gravidez, visto que essas condutas contra pessoas do gênero feminino não são infrequentes, conforme evidenciado na literatura (Andrade & Assis, 2018; Antunes *et al.*, 2012; Figueiredo & Diniz, 2018; Medrado & Lima, 2020).

P2 relata ainda que sempre foi questionadora e buscava realizar o trabalho com perfeição e de forma metódica, novamente, um perfil comum àqueles assediados (Jacoby *et al.*, 2009). Após um episódio em que não havia um profissional de saúde no hospital para um procedimento cirúrgico, ela foi vítima de situações compatíveis com AMT, nas quais sofreu perseguição e ameaças, o que a levou a ser transferida de setor e convocada para uma reunião com a chefia e com profissionais do Recursos Humanos, ocasionando um processo ético.

Não obstante, P2 vivenciou outras situações de AMT na instituição, tanto vertical quanto horizontalmente. A participante relata situações de desentendimentos com colegas e chefias, ao se recusar a adquirir condutas incoerentes com sua ética, sendo pressionada e injustamente advertida por isso. Por conseguinte, depois de algum tempo essa conduta culminou em sua demissão.

P2 relata que o momento em que sofreu o AMT foi, também, um dos de maior fragilidade no âmbito pessoal, pois estava se separando, após anos em uma relação abusiva. Percebeu que começou a experienciar alterações em seu humor, sono, concentração e memória (novamente dialogando com Boudrias *et al.*, [2021]), pioradas após perder seu porto seguro (sic): o trabalho. Algo muito doloroso, relatado durante as sessões, foi a sensação de que não havia respaldo algum de seus superiores e do hospital, solidão em decorrência de um isolamento que é uma das características comuns no processo de AMT (Elgenneni & Vercesi, 2009). Ela conta que durante o processo de AMT buscou ajuda psicológica e psiquiátrica, fazendo uso de diversos medicamentos para ansiedade generalizada. A participante aponta ainda: “para mim, o trabalho é extremamente satisfatório, uma coisa que me traz satisfação mesmo. Eu gosto de estar ali, é onde eu vejo que eu sou mais útil, sabe? Por isso que acho que machucou tanto, dói tanto falar sobre isso”.

No início das sessões, P2 estava atuando conjuntamente em outra instituição e contava sobre a sensação agonizante de estar constantemente sendo vigiada e perseguida, sentimentos que podem ser reflexos diretos das situações de violência que vivenciou. Além disso, não possuía rede de apoio, pois se recusava a conversar com as pessoas ao seu redor sobre isso (“eu vivenciei intensamente aquilo ali e depois guardei para mim”), sendo sua filha o único ponto de suporte relatado. Sinaliza-se que em um processo de cuidado que contemple aspectos familiares, a rede de suporte é essencial, desse modo, o apego e a pertença são tidos como algo necessário aos sujeitos, sendo pontos importantes a serem trabalhados pelo clínico para a promoção de saúde mental (Boscolo & Bertrando, 2013).

Hoje olhando parece uma coisa tão insignificante, mas naquele momento foi tenebroso assim, foi muito doloroso, foi muito! Eu vejo como um período de solidão, era uma solidão mesmo, porque eu relembro as situações e eu vejo eu lá rodeada de pessoas, mas que ninguém sabia o que tava acontecendo. (P2)

Entre os impactos individuais, P2 relata que teve dificuldade para dormir, sentia-se irritada, passou a se isolar socialmente e parecia sempre estar rancorosa no ambiente de trabalho, passando a tomar medicação psiquiátrica:

Eu tomava muita medicação médica. E, eu sei que se eu ficasse dois dias sem tomar a medicação eu não levantava da cama. E tanto que só busquei ajuda porque parei de dormir, se não, não ia buscar ajuda, só busquei porque parei de dormir mesmo. E, pra mim que encostava em qualquer lugar e dormia, e quando virei três noites sem dormir, eu disse que não era isso que eu queria pra mim. E foi bem, bem difícil, ainda é. (P2)

Quanto aos impactos familiares, P2 trouxe a mãe à sessão familiar, o que permitiu o entendimento do quão grave era o seu quadro na época. A escolha desta familiar se deu porque ela notou que não conseguiu relatar à mãe a amplitude de seu sofrimento, além dela ser seu maior suporte, pois mantém distanciamento da família paterna e está afastada de sua irmã. Coloca-se que, em virtude do processo de escuta ativa de todos os atores presentes no espaço terapêutico, há a ocorrência da circularidade da palavra, o que permitiu a expressão de vivências, ideias e sentimentos de ambas (Boscolo & Bertrando, 2013).

A mãe relatou que P2 estava frequentemente com seu humor alterado, irritadiça, explosiva e distante. Em determinado momento, sua mãe fala sobre a conduta em casa: “parei de perguntar, porque eu sabia que se perguntasse ela não ia responder”. A mãe também havia passado por AMT, que culminou em seu desligamento da empresa após anos de dedicação.

Caso 3: na área pública

P3 é mulher, tem 30 anos, psicóloga, possui mestrado e é funcionária pública concursada há mais de cinco anos no local em que sofreu AMT. Solteira, mora com os pais e com a irmã mais nova. A participante relata que sofria AMT de sua superior imediata, várias vezes na semana, desde 2017.

P3 relatou que, após uma troca de gestão do município, e com a entrada de nova chefia, iniciou a ocorrência de AMT, especialmente após um episódio em que a equipe solicitou à chefia uma ferramenta necessária para realizarem seu trabalho e esta se exaltou dizendo que eles estavam se recusando a trabalhar e que poderia abrir um processo disciplinar contra eles, demonstrando, assim como nos casos anteriores, a hierarquia de poder e gestão baseada em intimidações ao trabalhador (Elgenneni & Vercesi, 2009). P3, bem como a equipe com quem trabalhava, entenderam essa atitude como uma ameaça e, a partir deste dia, passou a evitar fazer pedidos, mesmo que necessários para o seu trabalho. Ela ainda apontou que sempre que a equipe solicitava algo para a realização do trabalho, dentro do que preconiza a lei, era solicitado pela chefia algo em troca. As atividades, as quais a chefia solicitava que fossem executadas, não eram da competência de P3 ou de seus colegas de equipe, fazendo com que P3 se sentisse vulnerável e distante de

sua missão profissional, retirando dela a possibilidade de cumprimento de sua atividade profissional, o que interferia diretamente nos aspectos laborais e na saúde mental dos sujeitos (Paula *et al.*, 2021). Porém, ela mencionou que não se recusava a auxiliar a chefia na realização das atividades pertinentes ao cargo de chefia, mesmo que não fossem atividades dela. Entretanto, P3 sentia que a chefe ficava feliz em realizar ações que provocassem o desconforto da equipe, o que pode sinalizar uma postura sádica.

Segundo P3, sua gestora sempre falava em tom sarcástico e de deboche, utilizando de ameaças com a equipe. E, caso sua ideia fosse contrariada, ela chegava a gritar e chorar diante da equipe. Quando a equipe não realizava o que a chefia queria, ela fazia contato com o alto-escalão do município, para que eles pudessem interferir. A entrevistada relatou que sua família foi acionada pessoalmente e por redes sociais por sua chefe, para ter informações pessoais de P3, que não diziam respeito ao trabalho. P3 relata que “se sentia de mãos atadas” (sic), aponta ainda que não havia recursos para a realização do trabalho e diz que vinha percebendo que sua equipe de trabalho, assim como ela, também estava desmotivada, uma dentre as tantas consequências das condutas assediadoras (Martiningo & Siqueira, 2008).

P3 conta que, como resposta ao assédio, parou de investir o seu desejo no trabalho, pois fez mestrado e sentiu que não conseguia aplicar os conhecimentos adquiridos nas suas práticas diárias. Ela apontou que fazia as atividades que lhe cabiam, mas que parou de se esforçar para trazer novas ideias e pensar novas estratégias para seu trabalho. Contou que fazia as questões burocráticas e que desenvolveu estratégias como evitar contato visual com a chefe, bem como fazer pausas no trabalho para não estar no mesmo ambiente que a chefe.

Eu sempre fui muito cuidadosa do que eu fiz, eu posso não saber, eu posso ir atrás, consertar ou entender ou melhorar, né. Mas, hoje eu tô assim: não deu para fazer beleza, porque simplesmente eu não tenho mais nem ânimo. Porque se eu penso que tenho que ir atrás conversar com ela, eu nem vou, a menos que seja algo de extrema necessidade, porque eu nunca sei se vai ter um efeito positivo, ou vai reverter e aí vai virar uma confusão que a gente não sabe o que vai acontecer (P3)

Sobre as consequências do AMT na saúde de P3, esta contou que desenvolveu gastrite nervosa e que comia rápido demais, o que a deixava com dores abdominais. Nesse processo de dores, enjoos e episódios de diarreia, perdeu peso e indicou ter tido sintomas de ansiedade: “Eu tinha muita dor assim no lado, e eu comia e sentia dor, mas claro, tenho gastrite nervosa (...) naquela época eu emagreci, sou magra, mas eu emagreci uns cinco ou seis quilos”.

Ademais, os impactos do assédio na vida de P3 não foram apenas no âmbito da saúde, mas também em suas relações interpessoais. Ela aponta que não conseguia conversar e compartilhar com a família a situação que vivenciava no trabalho, porque estava desmotivada e sentia que nada poderia ser feito para mudar a situação. Entende-se que essa conduta pode ter sido um sinal claro de desesperança ou culpabilização da vítima. Como consequência disso, começou a se afastar de sua família, em especial da irmã, esvaindo sua rede de suporte. A irmã de P3 aponta que sentia que as duas estavam afastadas e que P3 não falava sobre o trabalho, mas não questionava nada por achar que o silêncio era em relação ao sigilo profissional, pelo fato de P3 ser psicóloga.

Esse distanciamento entre as irmãs prejudicou a relação e ambas sentiam que elas se afastavam cada vez mais, entretanto, P3 não conseguia falar sobre as situações de trabalho. O isolamento social de P3 foi a forma que ela achou para poder lidar com as questões do seu trabalho, sendo comum a mudança de comportamento em vítimas de AMT (Elgenneni & Vercesi, 2009). Assim, torna-se evidente que o AMT acarreta mudanças não só para quem sofre, mas também para a família.

Caso 4: nos escritórios

P4 é um homem de 40 anos, contador, com pós-graduação completa, casado e tem dois filhos menores de cinco anos. Ele atua há cinco meses em uma empresa na área contábil, após sofrer AMT nas empresas em que trabalhou antes, culminando em seu desligamento. No trabalho anterior foi contratado para ser coordenador do setor contábil e conta que chegou em uma empresa, na qual o setor que ele iria coordenar era o que mais tinha atraso e reclamações.

P4 contou que se esforçava para instituir um ambiente colaborativo entre os seus coordenados e que sempre buscou tratar toda a equipe com respeito. Aos poucos, conseguiu organizar o setor e fazer com que colaborassem para que as tarefas fossem realizadas. Entretanto, pela equipe ter atrasos nos prazos antes de sua entrada, começou a sofrer assédio moral da sua chefia imediata por cobranças que estavam além de sua capacidade de resolução. A chefia, considerada por ele uma pessoa difícil e grosseira, começou então a cobrar questões das quais ele nem sabia, em frente a clientes, o colocando em situações vexatórias: “então ele me colocou em situações totalmente assim adversas, que eu me senti tipo um lixo”.

Logo em seu primeiro mês na empresa, iniciou-se uma série de exposições e cobranças de seu trabalho na frente de clientes, sobre situações das quais ele sequer tinha conhecimento. Segundo P4, ele começou a ser pressionado para cobrar resultados de seus coordenados, da maneira como ele era pressionado. Contou que, por buscar tratar os colegas de trabalho com respeito, começou a ser obrigado pela chefia a passar os nomes das pessoas que produziam pouco resultado à empresa para o chefe, para que elas fossem demitidas, colocando-o em uma posição delicada frente à equipe. Relatou que essa pressão e cobrança, não só cometida pelo chefe em relação a ele, mas também aos seus colegas de trabalho, foi o motivo pelo qual pediu seu desligamento sete meses antes do início da sua participação nesta pesquisa.

P4 afirmou que se sentiu desvalorizado ao vivenciar essas situações de AMT e que, quando começou a ser cobrado, chegava mais cedo no trabalho e saía mais tarde, para dar conta das demandas, criando um ambiente propício para a sobrecarga. Com o sentimento de não conseguir corresponder ao cargo, sua autoestima ficou prejudicada e sentiu que estava fazendo coisas erradas, que ele era o responsável pela situação, emergindo um sentimento de inutilidade que não é incomum em situações como a de P4 (Paula *et al.*, 2021). Isso acarretou não só esse sentimento de desvalorização dentro da empresa e baixa autoestima, como também passou a apresentar sintomas físicos. O participante contou que passou a sentir dores de cabeça, dores nas costas, peso nos ombros, estando sempre cansado, sem vontade de ir trabalhar, além disso, parou de praticar atividade física, algo que era constante em sua vida.

P4 relatou que ele e a esposa têm visões diferentes sobre as situações do trabalho e que a pressão que sofria no trabalho, refletia em seu casamento. P4 e a esposa passaram a se desentender, pois ele sentia que não conseguia mais dar conta da situação, enquanto a esposa desejava que ele aguentasse mais um pouco para que eles pudessem ter estabilidade financeira, uma vez que precisavam de recursos para

os filhos do casal. Ao longo do percurso de intervenção, tanto P4 quanto a esposa conseguiram se dar conta de que havia uma dificuldade no relacionamento dos dois em relação ao trabalho, porque a esposa dele também estava sofrendo assédio moral no seu trabalho. Assim, de ambos os lados o assédio interferiu nos acordos cotidianos do casal, pois começou a faltar diálogo entre eles, fazendo com que se sentissem afastados um do outro e incompreendidos dentro do relacionamento. De acordo com sua esposa, quando questionada se o assédio moral sofrido pelo marido afetou a família: “afetou bastante assim, até porque, não sei o que afetou mais, o humor dele ou o fato de que ele também não permanecia muito nos trabalhos, e isso desestruturava nossa família.”

Síntese dos casos

Entre os participantes, destacou-se que não foi possível identificar um setor de trabalho específico de prevalência, já que cada um atuava em uma área de trabalho diversa e todos possuíam profissões que diferiam umas das outras, reforçando a perspectiva de que o AMT está presente em diversos tipos de organizações de trabalho: indústria, serviços, saúde e em instituições públicas e privadas.

Os quatro estudos de caso apresentados explicitaram os impactos do AMT a nível individual, organizacional e familiar. No que se refere aos impactos individuais, percebeu-se consequências físicas e psicológicas nos trabalhadores. Entre as consequências físicas se denota o aparecimento de diversas dores, problemas gastrointestinais, alterações de sono e de apetite. Enquanto os sintomas psicológicos que se fizeram presentes foram a queda da autoestima, o cansaço frequente, os sintomas depressivos, a irritabilidade e o isolamento social. A nível organizacional, fica nítido o quanto a violência sofrida impacta no desempenho no trabalho, muitas vezes acarretando a demissão sumária ou voluntária, elevando níveis de rotatividade.

O AMT se reflete no trabalhador que, sentindo-se pressionado e coagido, percebe sua vida sem sentido e tem a sensação de estar sozinho, mesmo quando se trata de uma questão coletiva (Goldani, 2002). Entende-se que o fenômeno do AMT impacta não somente o trabalhador, mas também sua família que influencia e é influenciada por este fenômeno (Andrade & Assis, 2018; Boudrias *et al.*, 2021). O esgotamento dos recursos mentais, proveniente de vivências de AMT, pode ser responsável pelo desencadeamento de conflitos trabalho-família, prejudicando largamente a convivência entre o sistema familiar (Ju *et al.*, 2020; Raja *et al.*, 2018). Yung (2011) sinalizou que a disfuncionalidade familiar ocorre a partir do momento em que o sujeito começa a descarregar sua frustração nos familiares, algo percebido em maior ou menor escala em todos os casos desta pesquisa.

Os trabalhadores apresentavam diferentes configurações familiares e se encontravam em diferentes estágios do ciclo de vida, logo, enfrentando, também, diferentes questões que emergiram de acordo com o padrão relacional próprio do momento (Carter & McGoldrick, 1995). P1 era casado e vivenciava a gravidez do primeiro filho, fase em que se inaugura uma família, momento de transição da díade conjugal. P2 era separada e sua configuração familiar era constituída por sua mãe e sua filha em idade escolar. P3 era solteira e morava com seus pais e uma irmã mais nova. Já P4 era casado e tinha dois filhos na primeira e segunda infância, respectivamente. Indiferentemente da configuração familiar, foi possível identificar o quanto o AMT impactou negativamente a família.

A vida dos familiares daqueles que sofrem com o AMT é diretamente afetada pelos seus efeitos colaterais. Evidenciou-se que a tensão psicológica atua como um fator importante ao incrementar os conflitos familiares, inclusive com alterações

emocionais e comportamentais dos assediados. Aponta-se que o assediado acaba por negar seus próprios valores pessoais e acatar comportamentos institucionalizados, a fim de se defender do AMT. Porém, compreende-se que o desgaste emocional que provém disso provoca consequências extensas, inclusive nos relacionamentos familiares que deveriam atuar como suporte emocional (Andrade & Assis, 2018; Liang, 2019).

Neste sentido, os participantes e seus familiares relataram que as alterações de humor, o isolamento social, o silêncio referente ao que estava acontecendo por parte do trabalhador assediado ou, até mesmo, o excesso de verbalização referente ao tema, produziam impacto nas relações, sendo que os familiares relataram sentimentos de tristeza e de impotência diante do fenômeno. Além disso, ficou evidente o impacto nas relações, sejam conjugais ou familiares, trazendo um distanciamento relacional e, até mesmo mudanças de rotina, devido ao isolamento social ou demais sintomas vivenciados por cada um.

Compreende-se que o sintoma e os padrões de relacionamento fornecerão informações importantes do contexto em que se desenvolveram, necessitando-se atuar como observador-terapeuta que investiga os compromissos firmados pelos sujeitos, que facilita a circularidade da palavra e do diálogo, e que promove qualidade de vida àqueles em sofrimento relacionado a situações de AMT (Boscolo & Bertrando, 2013).

Dessa forma, percebe-se a potência do cuidado em saúde mental a partir do olhar em direção ao sistema familiar como um todo. O conceito de circularidade auxilia no processo terapêutico, pois trata-se do fenômeno de retroação entre os membros da família (Hoffman, 1994) e, na medida que o sujeito percebe o fenômeno e se fortalece, é possível transmitir para os membros familiares esta nova perspectiva de enfrentamento da situação e diminuição dos impactos negativos do fenômeno do AMT, abrindo novas possibilidades e diálogos familiares.

CONCLUSÃO

Os objetivos deste estudo foram alcançados através do método de estudos de caso múltiplos, o que permitiu compreender de forma mais aprofundada as consequências do AMT para o sujeito e seus familiares. Ao realizar a escuta de trabalhadores assediados e seus familiares, foi possível realizar a análise das falas do trabalhador, sua família e promover o cruzamento de dados dos quatro casos. Assim, possibilitou-se a análise da fala de maneira ampliada, abarcando um número maior de pessoas envolvidas no fenômeno do AMT.

O processo psicoterapêutico mostrou-se efetivo para os quatro sujeitos e seus familiares no que diz respeito ao esclarecimento e entendimento sobre o fenômeno do AMT tanto para os trabalhadores quanto para os familiares que participaram do processo, enfrentamento do AMT e diminuição de sintomas físicos e psicológicos relatados no início da psicoterapia breve pelos trabalhadores.

Apesar de o método de estudos de caso apresentar limitações quanto à generalização, neste estudo foi possível identificar a existência de consequências individuais e familiares nos quatro casos apresentados, com trabalhadores de diferentes áreas e gênero, reforçando principalmente a reverberação do AMT para a família do trabalhador, demonstrando que a violência no trabalho atinge mais pessoas do que se possa imaginar.

Nesse sentido, reforça-se a importância da busca de ferramentas de escuta e apoio psicológico aos trabalhadores que sofrem violências no ambiente de trabalho, a fim de auxiliá-los no entendimento, na elaboração e no enfrentamento da situação vivenciada. Além disso, ampliar o olhar para seus familiares, que também são atingidos pelo AMT, se mostra como um caminho importante no tratamento e enfrentamento da violência no trabalho.

REFERÊNCIAS

- Abreu, K. L., Stoll, L., Ramos, L.S., Baumgardt, R.A. & Kristensen C.H.** (2002) Estresse ocupacional e síndrome de burnout no exercício profissional da Psicologia. *Psicologia Ciência e Profissão*; 22(2). <https://doi.org/10.1590/s1414-98932002000200004>
- Aguiar, M. A. F.** (2002). *Psicologia aplicada à administração*. 3ª ed. São Paulo: Excelius Editora Ltda.
- Andolfi, M., Angelo, C., Menghi, P., & Maria, A.** (1989) *Por trás da máscara familiar: um novo enfoque em terapia de família*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Andrade C. B. & Assis, S.G.** (2018) Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. *Rev Bras Saude Ocup*, 43(11), 1-13. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000012917>
- Antunes, B. M. , Carlotto, M. S. & Strey, M. N..** (2012). Mulher e trabalho: visibilizando o tecido e a trama que engendram o assédio moral. *Psicologia em Revista*, 18(3), 420-445. <https://doi.org/10.5752/p.1678-9563.2012v18n3p420>
- Boscolo L., Bertrando. P.** (2013). *Terapia Sistêmica Individual: Manual prático na clínica*. Belo Horizonte: Artesã.
- Boudrias, V., Trépanier, S., Salin, D.** (2021). A systematic review of research on the longitudinal consequences of workplace bullying and the mechanisms involved. *Aggression and Violent Behavior*, 56. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101508>
- Buonomo I, Fiorilli C, Romano L, Benevene P.** (2020) The Roles of Work-Life Conflict and Gender in the Relationship between Workplace Bullying and Personal Burnout. A Study on Italian School Principals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(23):8745. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238745>
- Caldas, L. C. P.** (2007) *Assédio moral no trabalho, sofrimento e impactos na família: Estudo com trabalhadores atendidos no CEST (Centro Especializado em Saúde do Trabalhador), da Prefeitura do Recife/PE*. [Dissertação de Mestrado] – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica de Pernambuco, Recife.
- Camargo, M. L., Almeida, N. S., & Goulart Júnior, E.** (2018). Considerações sobre o assédio moral como fator contribuinte para os episódios depressivos no trabalho: a violência velada e o adoecimento mental do trabalhador. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 39(2), 129-146. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-54432018000200003&lng=pt&tlng=pt. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2018v39n2p129>
- Carter, B. & McGoldrick, M.** (1995) *As mudanças no ciclo de vida familiar – uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- Chappel, D. & Di Martino, V.** (2006) *Violence at work*. 3 ed. Geneva: Internacional Labour Office.
- Dejours, C.** (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14 (3), 27-34. Acesso em: <https://doi.org/10.1590/s0103-65132004000300004>

- Elgenneni, S. M.M. & Vercesi, C.** (2009). Assédio moral no trabalho: implicações individuais, organizacionais e sociais. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 9(1), 68-85. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572009000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Figueiredo, M. G. de, & Diniz, G. R. S.** (2018). Mulheres, casamento e carreira: um olhar sob a perspectiva sistêmica feminista. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 27(60), 100-119. <https://doi.org/10.38034/nps.v27i60.393>
- Formiga, N. S., Lima, E. A. de S. A., Franco, J. B. M., & Pereira, C. G.** (2020). A measure of bullying at work: Factorial structure and invariance in different labor areas in Brazil. *Research, Society and Development*, 9(4), e147943005. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3005>
- Goldani, A. M.** (2002) Família, Gênero e Políticas: famílias brasileiras nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 19(1), 29-48.
- Heloani, J. R. M., Merlo, A. R. C., Monteiro, J. K., Marcos, C. B., & Tonet, M. S.** (2021) assédio moral em tempos de pandemia in: Monteiro, J.K. ... [et al.] (Organizadoras). *Trabalho, Precarização E Resistências*. São Luís: EDUFMA.
- Heloani, R. & Barreto, M.** (2010) Aspectos do trabalho relacionados à saúde mental: assédio moral e violência psicológica. In: Glina, D. M. R.; Rocha, L. E. (Org.) *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca.
- Hirigoyen, M.** (2001). *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Hoffman L.** (1994). *Fundamentos de la terapia familiar: un marco conceptual para el cambio des sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Jacoby, A. R., Falcke, D., Lahm, C. R., & Nunes, G. J.** (2009). Assédio moral: uma guerra invisível no contexto empresarial. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 9(2), 619-645. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482009000200011&lng=pt&tlng=pt.
- Ju, L., Zhao, W., Wu, C., Li, H., & Ning, X.** (2020). Abusive supervisors and employee work-to-family conflict in Chinese construction projects: how does family support help? *Construction Management and Economics*, 38, 1158 - 1178.
- Leach L. S., Too L. S., Batterham P. J., Kiely K. M., Christensen H., Butterworth P.** (2020). Workplace Bullying and Suicidal Ideation: Findings from an Australian Longitudinal Cohort Study of Mid-Aged Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(4):1448. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041448>
- Liang, H. L.** (2020). How Workplace Bullying Relates to Facades of Conformity and Work-Family Conflict: The Mediating Role of Psychological Strain. *Psychological Reports*. 123(6):2479-2500. doi:10.1177/0033294119862984
- Machado, P. A. B. & Amazarray, M. R.** (2020). Assédio moral no trabalho: um estudo exploratório sobre as consequências para trabalhadores acometidos. *Trabalho (En)Cena*, 5(1), 75-93. <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/8121/16874>
- Martiningo, A. Filho & Siqueira, M.V. S.** (2008) Assédio moral e gestão de pessoas: uma análise do assédio moral nas organizações e o papel da área de gestão de pessoas. RAM. *Revista de Administração Mackenzie* [online] 9(5),. 11-34. <https://doi.org/10.1590/S1678-69712008000500002>.
- Medrado, A. C., & Lima, M.** (2020). Saúde mental feminina e ciclo reprodutivo: uma revisão de literatura. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 29(67), 70-84.

- Minuchin, S.** (1982). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Oliveira, D, Agnello, R & Neofiti, R. M.** (2008) *Assédio, violência e sofrimento no ambiente de trabalho*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Organização Internacional do Trabalho [OIT].** (2016). *Workplace Stress: A Collective Challenge*. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf
- Organização Internacional do Trabalho [OIT].** (2019). Íntegra da Convenção 190 da OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_711139.pdf.
- Paula, C. F. N. Q., Motta, A. C.G. D., & Nascimento, R. P.** (2021). O assédio moral nas organizações: impactos da perpetuação dessa prática para os trabalhadores. *REVISTA ELETRÔNICA DA PGE-RJ*, 4(1). <https://doi.org/10.46818/pge.v4i1.194>
- Pellegrini, P. G.** (2020). *Assédio moral no trabalho e processo de estresse: spillover, crossover e enfrentamento diádico de casais*. [Tese de Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Raja, U., Javed, Y., & Abbas, M.** (2018). A time lagged study of burnout as a mediator in the relationship between workplace bullying and work–family conflict. *International Journal of Stress Management*, 25(4), 377–390. <https://doi.org/10.1037/str0000080>
- Ramos, V. & Jordão, F.** (2014). Género y Estrés Laboral: Semejanzas y Diferencias de Acuerdo a Factores de Riesgo y Mecanismos de Coping. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 14(2), 218-229
- Spink, M. J., Menegon, V. M., & Medrado, B.** (2014). Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. *Psicologia & Sociedade*, 26, 32-43.
- Vasconcelos, Y. L., Miranda, E. C., Lins, B. G. V. & Sena M. J.** (2018). Percepções do Assédio moral corporativo. *Ciências Jurídicas*, 19(1), 23-34 <https://doi.org/10.17921/2448-2129.2018v19n1p23-34>
- Yin, R. K.** (2001) *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2.ed. Porto Alegre: Bookman.
- Yoo G. & Lee S.** *It Doesn't End There: Workplace Bullying, Work-to-Family Conflict, and Employee Well-Being in Korea*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 15(7):1548. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071548>
- Yung, R. W.** (2011) *Assédio Moral no Trabalho, suas formas de expressão e as repercussões nas diversas esferas da vida*. [Dissertação de Mestrado] - Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí.

KARINE SCHWAAB

Psicóloga Clínica, professora na Graduação e na Pós-Graduação na Universidade do Oeste de Santa Catarina, possui Mestrado em Ciências da Saúde pela Unochapecó e Doutorado em Psicologia pela Unisinos.

<https://orcid.org/0000-0002-2231-1657>

E-mail: karine.schwaab@unoesc.edu.br

JANINE KIELING MONTEIRO

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq, professora na Graduação e na Pós-Graduação em Psicologia na Universidade do Vale do Rio dos Sinos, possui graduação, mestrado e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

<https://orcid.org/0000-0003-2577-1322>

E-mail: janinekm1967@gmail.com

MARINA GUERIN

Currículo de três linhas: Psicóloga graduada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Docente no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial SENAC-NH no programa Jovem Aprendiz.

<https://orcid.org/0000-0002-7047-5293>

E-mail: marinaguerinpsi@gmail.com

VANESSA RUFFATTO GREGOVISKI

Bacharel em Psicologia pela Universidade de Passo Fundo. Especialista em Residência em Saúde Mental pela UNISINOS. Mestre e, Psicologia Clínica e doutoranda em Psicologia Clínica (UNISINOS). Estuda saúde mental, saúde do trabalhador e migração.

<https://orcid.org/0000-0003-2404-8714>

E-mail: vanessaruffattog@gmail.com