

PDV: VIOLÊNCIA E HUMILHAÇÃO¹

VDP: VIOLENCE AND HUMILIATION

Roberto Heloani²

RESUMO

Intenta-se, neste artigo, discutir as formas utilizadas no encobrimento das relações sociais que determinam os suicídios no trabalho. Nas últimas décadas, vários casos de suicídio laboral ocorreram em nosso país no setor bancário. No Brasil, tivemos casos emblemáticos na década de 1990: um banco público, que possuía uma cultura de respeito aos direitos trabalhistas e empática aos seus funcionários, viu-se sujeito de um amplo processo de reestruturação no qual a ferramenta principal consistia em um PDV (Programa de Desligamento Voluntário). A direção da instituição alegou que necessitava “modernizar-se” e para isso fazia-se necessário “renovar seu quadro de funcionários”. Para os recalcitrantes em permanecer na instituição, “procedimentos motivacionais” foram adotados e “estímulos” utilizados, tal como repreender o funcionário na presença do “amigo cliente”, xingamentos, desqualificações, isolamentos etc. Deste modo, o artigo aponta para a necessidade de se conhecer melhor as causas dos suicídios no trabalho.

Palavras-chave: Suicídio. Assédio moral. Trabalho.

ABSTRACT

In this article, we attempt to discuss the forms used in the cover-up of social relations that determine suicides at work. In the last decades, several cases of labor suicide occurred in our country in the banking sector. In Brazil, we had emblematic cases in the 1990s: a public bank, which had a culture of respect for labor rights and empathy for its employees, was subject of a broad restructuring process in which the main tool consisted of a VDP (Voluntary Dismissal Program). The management of the institution claimed that it needed to “modernize” and for that it was necessary, “to renew its staff”. For those resistant to stay in the institution, “motivational procedures” were adopted and “stimuli” used, such as reprimanding the employee in the presence of the “client friend”, curses, disqualification, isolation, etc. Thus, the article points to the need to know better the causes of suicides at work.

Keywords: Suicide. Moral Harassment. Work.

Os estudos que relacionam o trabalho com os processos de saúde-doença são bastante diversificados e já possuem uma longa história. Podemos mencionar tanto os da economia política do período da industrialização (ENGELS, 1985) como os mais atuais, dentre os quais destacamos os da Psicodinâmica do Trabalho (DEJOURS, 2004a; 2004b; 1994; 1993; 1987). Não devemos nos esquecer de que questões como a insalubridade no local de trabalho, a alienação do trabalhador e de seus respectivos familiares, as extensas jornadas laborais e a teleologia da rentabilidade do trabalho já se faziam presentes no mundo do trabalho, no começo do século XIX.

¹ Versão atualizada de artigo publicado em 2011, numa edição interna do Sindicato dos Químicos do Estado de São Paulo.

² Bacharel em Ciências Jurídicas (USP), Psicólogo (PUC/SP) e Professor Titular na Faculdade de Educação e no Doutorado em Ciências Sociais do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Por 22 anos foi professor no Departamento de Fundamentos Sociais e Jurídicos da Administração da FGV/SP. Livre-Docente em Teoria das Organizações (UNICAMP), Pós-Doutorado em Comunicação (USP), Doutor em Psicologia Social (PUC/SP), Mestre em Administração (FGV/SP). Pesquisador na área de Assédio Moral/Sexual e Ética Laboral. Membro fundador do site www.assediomoral.org. Dentre outras obras, publicou, com Margarida Barreto, o livro “Assédio moral: gestão por humilhação”, editora Juruá, 2018.

Na década de 1960, com a significativa intensificação do trabalho gerada pelo taylorismo-fordismo, o assunto “saúde mental e trabalho” (SM & T) ganhou dimensões semelhantes ao do movimento que lhe deu guarida, a saber, o estudantil/operário de maio de 68. Nas suas múltiplas manifestações, que questionaram conceitos presentes na sociedade moderna em todos os seus âmbitos, expressões do tipo “saúde não se vende” ou “saúde não tem preço” se uniram às do tipo “*métro-boulot-dodô*” (metrô-trabalho-cama), que expressavam a cansativa rotina do trabalhador médio (SILVA e HELOANI, 2009).

Na academia francesa se consolidou a Psicodinâmica do Trabalho. Argumenta-se que o trabalhador não é um receptor passivo de agentes provocadores de doença, mas participa desse processo desenvolvendo papel significativo na criação de um sistema defensivo. As situações de doença e saúde não se opõem na análise das doenças decorrentes da organização do trabalho, sendo seus limites tênues e reversíveis. Os sofrimentos físicos e psíquicos têm relação com o modelo de gestão e organização do trabalho (DEJOURS, 2004a; 1987; SILVA e HELOANI, 2009).

Dejours (2004a; 2004b; 1994) se pergunta por que muitas vezes os trabalhadores não adoecem de fato. Em muitos casos percebe que o equilíbrio conseguido era instável e que os indivíduos opunham uma enorme força contra as pressões organizacionais desestabilizadoras. Trata-se de estratégias ocupacionais defensivas que podem evitar e/ou afastar os perigos do adoecimento psíquico ou a eles sucumbir (SILVA e HELOANI, 2009). O que, na compreensão ontológica de materialismo histórico-dialético, poderia ser compreendido como o unitário contraditório de possibilidades e propriedades do ser social assim-existente, ou ainda, negatividade/positividade da pulsão subjetiva, potência dos contrários (LUKÁCS, 1979, p.16 e p.35).

Dejours (2004a; 1994; 1987) enfatiza as relações entre adoecimento, sofrimento psíquico e as defesas dos trabalhadores frente aos processos patogênicos de gestão e organização do trabalho. Quanto menor a autonomia no trabalho e mais rígida as suas prescrições, o modo operatório da realização da tarefa assim também se caracteriza, de forma que o trabalho tende a se configurar como patogênico. O não reconhecimento no trabalho intensifica a sua dimensão patogênica e se relaciona também a aspectos identitários conflitivos (DEJOURS, 1994).

Em função da pressão organizacional, o trabalhador se vê num dilema: para trabalhar deve transgredir, caso contrário fica paralisado, o que também não pode ocorrer. Invariavelmente o indivíduo lança mão de “trapaças”, “jeitinhos”, “gambiaras” e “*tricheries*” (termo que se refere às renormatizações do trabalho prescrito que flexibilizam o modo operatório da tarefa, tornando-a mais eficaz e condizente com a subjetividade do trabalhador; não possui conotação pejorativa), como nos ensina Dejours (1993). Em nossa opinião – referimo-nos a casos extremos – pode ocorrer em sua possibilidade negativa, **via suicídio**, e não como estratégias defensivas positivas, no sentido da melhor criação, conectadas ao julgamento da utilidade e beleza do trabalho, de seu reconhecimento com base em um coletivo solidário, de fato.

Temos que adicionar às reflexões de Dejours, que os sentimentos em geral e, em particular, **a paixão**, são produzidos por meio da incorporação e objetivação de infinitas atividades humanas ao longo da vida; reside aí a condensação de valores/cultura de diversos tempos históricos objetivados pelo ser social e que permanecem como propriedades que se manifestam quando objetivamente a história produz possibilidades objetivas.

DEPRESSÃO NÃO É FICAR TRISTE, É UMA IMPERFEIÇÃO NO AMOR

A depressão passou a ser um assunto na pauta do dia, e não são poucos os que, mesmo não pertencendo ao campo psicológico ou médico, aprimoram-se em fazer diagnósticos. Ela

deixou de ser um conjunto de sinais e de sintomas específicos, expressão e resultado de uma condição psíquica particular, para se formar generalizações que abrangem inúmeras manifestações da vida.

O fato de uma pessoa apenas estar triste, ou expressar choro em uma situação específica, pode ser a condição necessária e suficiente para ser “diagnosticada” como estando em depressão. Sem pretender entrar em critérios sobre diagnósticos dos transtornos do humor, pode-se pensar que a depressão envolve estados abrangentes do psiquismo, abarcando múltiplos aspectos da personalidade. Ela indica, por exemplo, o estado de ânimo de uma pessoa, como a pessoa se avalia e como é avaliada pelos outros. A depressão é um transtorno do humor grave e frequente, no qual a pessoa apresenta sofrimento psíquico associado à falta de energia (CAPITÃO, 2007).

Solomon (2002) define a depressão como uma imperfeição no amor, e assinala que quando ela ocorre, de uma forma geral, pode degradar o eu da pessoa e obscurecer toda a sua capacidade no ato de dar ou de receber afeição. As pessoas variam no enfrentamento da depressão e podem, inclusive, matar-se. Porém, se de alguma forma todos possuem uma relativa capacidade para padecer certos níveis de depressão, também possuem a capacidade para suportá-la em muitas circunstâncias, tratar-se e continuar a sua vida de uma forma prazerosa e digna.

A depressão é frequentemente relacionada à diminuição do bem-estar físico e mental de uma pessoa, e frequentemente reflete-se nas condições físicas, na aparência e em muitas evidências comportamentais. Se a tomarmos como uma representação, os estados depressivos podem ser considerados como a expressão da relação unívoca entre a mente e o corpo, o que significaria uma unidade dividida apenas sob o ponto de vista semântico. Estudos recentes apontam que de 2% a 4% dos deprimidos poderão cometer suicídio por consequência direta ou indireta da depressão e que 50% da população, em algum período da vida, poderá experimentar algum sintoma relacionado aos estados depressivos. A depressão vem vitimando pessoas cada vez mais jovens, atingindo especialmente crianças nas mais variadas faixas etárias (SOLOMON, 2002).

Mendels (1972) afirma ser a depressão tão antiga quanto o homem. Ou melhor, acompanha o ser humano em sua saga histórica desde tempos imemoriais. Sua descrição faz parte integrante da literatura universal, pois se trata de uma condição psíquica muito antiga e disseminada no homem, distinta da tristeza comum por sua intensidade, duração e irracionalidade evidentes, como também por seus vários efeitos nas vidas das pessoas que dela sofrem. A tristeza não deveria ser confundida com a depressão, como geralmente é. A depressão é uma doença com sintomas físicos e psíquicos claros e intensos, geralmente anormalmente duradoura.

A depressão é configurada por muitos sintomas, tais como mau humor, tristeza, conceito negativo de si mesmo, acusações e autorrepreensões, cisma, perda de concentração, alteração motora expressa por quadro de agitação e/ou de retardo, perda de interesse, incapacidade de tomar decisão, presença de insônia ou de hipersonia, perda ou aumento de apetite e da libido (DORSCH, HACKER e STAPF, 2001). Com o advento da Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (OMS, 1993) e do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV™ (APA, 1995) conseguiu-se alguma unidade clínico-categorial para o diagnóstico da depressão. Contudo, no que se refere à sua etiologia, tanto do ponto de vista psicológico, quanto somático, as teorias se multiplicam.

O suicídio é uma das causas de morte mais importantes em todo o planeta. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), ocorre 1 milhão de suicídios por ano e estima-se que as tentativas são da ordem de 10 a 20 milhões. Levando-se em conta que os dados sobre o suicídio e tentativas de suicídio escondem mais do que revelam, o número verdadeiro de suicídios pode ser provavelmente 2 ou 3 vezes maior do que os dados fornecidos pelas

estatísticas oficiais. No Brasil, a média é de 4,5 por 100.000 habitantes. Em Portugal, de 500 ao ano, no fim da década de 1990, passou para 1.100, em 2003. As menores taxas encontram-se na Albânia, Guatemala e Filipinas (BRASIL, 2005). Ninguém sabe ao certo a razão, ainda.

Kaplan, Sadock e Grebb (1997) constatam que o risco de suicídio entre pacientes psiquiátricos é de 3 a 12 vezes maior do que entre os não-psiquiátricos, variando de acordo com o sexo, a idade, o diagnóstico e a situação de internação ou tratamento externo. Pacientes psiquiátricos, de ambos os sexos, têm riscos de 5 a 10 vezes maiores de suicídio do que a população em geral. Pacientes que nunca sofreram qualquer tipo de internação têm o risco de suicídio de 3 a 4 vezes maior do que a população em geral. A população que comete suicídio, em geral, é constituída de pessoas de meia idade, enquanto que a maior parte dos pacientes psiquiátricos que cometem suicídio é, na maioria, jovem. A idade média das vítimas masculinas é de 29,5 anos e das vítimas femininas, de 38,5 anos (CAPITÃO, 2007).

Inúmeros são os fatores que contribuem para o aumento dos suicídios e das tentativas de cometê-lo, tais como: a esquizofrenia, o alcoolismo, a dependência de drogas e o transtorno de personalidade; fatores que de forma implícita ou explícita relacionam-se com a depressão, a qual parece exercer um papel central no problema. Os sentimentos de culpa e desespero que acometem o depressivo podem levá-lo a crer que de fato merece morrer, ou, então, que é preferível morrer do que viver como vive. É consideravelmente difícil estabelecer a relação precisa entre depressão e suicídio, porém, num estudo envolvendo 134 suicídios, foi constatado que 94% destas pessoas tinham estado sob tratamento psiquiátrico antes do ato suicida e que 45% encontravam-se deprimidas (MENDELS, 1972).

O que é desprezado, ou melhor, omitido de forma sistemática e curiosa, pelos estudiosos do tema do suicídio, é a forte relação entre este fenômeno e aquilo que na sociedade moderna é fator estruturante de nossa identidade pessoal e profissional, ou seja, o **trabalho**. Por que isso? Se a ideologia, para Louis Althusser (1965), é imaginada não só como falsa consciência, mas antes como atributo de relações sociais estruturadas; nesse contexto, ela se apresenta e se revela como uma função essencial no sistema simbólico capitalista, sendo encarregada de reproduzir especificamente as condições de subordinação da lógica social à matriz simbólica individualizante, às vezes alienante. Explicando melhor: relacionarmos o suicídio à depressão é correto, e tal assertiva é escutada por robusta empiria. É inegável. O que nos parece estranho, é que o trabalho – gerador de tanto sofrimento, angústia e depressão – não seja mencionado na maior parte das pesquisas, dos estudos, congressos, simpósios e seminários que tratam do suicídio! Perdoem-me a pitada de ironia, mas é como se a nossa mente se dissociasse em função do trauma (como na teoria da cultura exposta por Freud em *Totem e tabu*, 1981/1913) que este fato possa gerar...

Ebert, Loosen e Nucombe (2002, p. 291) assinalam que muitos indivíduos deprimidos experimentam pensamentos recorrentes de morte, incluindo sentimentos transitórios de que os outros estariam melhores sem eles, inclusive revelam até os planos reais e de execução do suicídio. Até 15% dos pacientes com transtorno depressivo maior provavelmente morrerão de suicídio. O risco de suicídio está presente ao longo do episódio depressivo, mas provavelmente é maior imediatamente após o início do tratamento e durante o período dos 6 aos 9 meses que se seguem à recuperação sintomática.

Os pacientes deprimidos raramente cometem suicídio quando estão na fase mais aguda da doença. Neste estágio pode-se observar um retardo psicomotor profundo que impede a ação necessária para uma tentativa de suicídio. O período de maior risco ocorre na fase inicial da doença ou quando se dá a remissão dos sintomas, com a diminuição da intensidade da depressão, quando a pessoa parece ter uma relativa recuperação narcísica e ganha energia suficiente para tentar algo contra si mesma (KAPLAN, SADOCK e GREBB, 1997).

As taxas de prevalência durante a vida para os sintomas depressivos são de 13 a 20%, e para o transtorno depressivo maior, de 3,7 a 6,7%. O transtorno depressivo maior é

aproximadamente duas a três vezes mais comum em mulheres adolescentes e adultas do que em homens adolescentes e adultos. Em crianças na pré-puberdade, as meninas e os meninos são afetados da mesma forma (CAPITÃO, 2007).

No que concerne à relação entre os estados depressivos e o suicídio, Gabbard (1998) afirma estar o suicídio associado de maneira mais contundente aos transtornos afetivos maiores, não descartando os determinantes biológicos ou psicológicos, postulando que todas as modalidades de tratamento somático disponíveis devem ser utilizadas intensamente e acompanhadas de uma abordagem psicoterapêutica. Gabbard assinala que para se avaliar o risco de suicídio, os aspectos psicodinâmicos devem ser inseridos e considerados junto a um conjunto de outros fatores de previsão de risco de curto e de longo prazo, tais como ataque de pânico, ansiedade psíquica, perda de prazer ou interesse no trabalho.

Apenas para situar a questão, Krech e Crutchfield (1976) tratam das emoções ligadas aos estados depressivos, especialmente as produzidas pelos sentimentos de êxito, fracasso, culpa e remorso. Tais emoções seriam determinantes essenciais intimamente ligadas à percepção que um indivíduo tem de seu próprio comportamento, ou de seu comportamento em relação a outros padrões.

O êxito e o fracasso são concebidos por padrões internos de realização e não pelos exclusivamente sociais, externos. Estes últimos, no entanto, exercem uma grande influência nos estabelecimentos dos padrões internos e, em vista disso, as pessoas chegariam, até um certo ponto, a organizar e ajustar seus próprios padrões numa relação significativa com os de outras. Como resultado dessa relação, o indivíduo formaria certa consciência dos juízos que se fazem a seu respeito (KRECH e CRUTCHFIELD, 1976).

Os sentimentos de êxito e de fracasso seriam então propiciados pela sensação de se ter atingido ou não uma meta desejada, e a partir dessa condição, verificar-se-ia a ebulição de emoções profundas de orgulho ou de vergonha. As emoções ligadas à culpa, por seu turno, surgiriam da percepção de uma transgressão moral, pela prática de determinados atos (KRECH e CRUTCHFIELD, 1976).

Na psiquiatria moderna, os transtornos do humor são explicados por múltiplos fatores etiológicos. A morte “voluntária” foi quase sempre um tabu em nossa sociedade, a ponto de ser execrada – nos quase mil e cem anos da Idade Média ocidental – e interpretada como um imperdoável ultraje a Deus. A Revolução Francesa, berço do Iluminismo e dos Direitos Humanos, discrimina o ato, mas não o redimi moralmente. O assassinato do próprio autor, queiramos ou não, constitui um imenso tabu, ou melhor, um assunto tão polêmico, quanto o incesto e o canibalismo, o que faz com que as várias expressões religiosas – mesmo nos séculos dezenove e vinte – não sejam menos taciturnas e intolerantes no trato da questão.

Gordon Allport (1976) considera que uma criança de dois anos, a partir da frustração do impulso de exploração característico desta faixa etária, pode sentir um choque em sua autoestima – resultado de um sentido agudo e consciente de si mesma –, o que denota um eu já bem formado e propício a desenvolver estados depressivos. Na sua pesquisa de como o eu se desenvolve nas diversas faixas etárias, Allport aponta que, na idade de quatro a seis ou sete anos, em nossa cultura, a autoestima adquire um traço competitivo, ficando assim, na dependência do desenvolvimento da autoestima, a presença ou não dos transtornos do humor.

O que se continua a perguntar é o que leva alguém a se matar? De qual mensagem o cadáver é portador? Representa o quê? Qual o sentido? Ou melhor, há sentido?

Dando continuidade às suas formulações sobre a autoestima e sua relação com a depressão e o suicídio, Allport (1976) acrescenta que muito de nossa vida social está centralizado na autoestima. Para ele, **envergonhar um homem é abalar sua autoestima e o ressentimento seria uma maneira impulsiva de afirmação da autoestima ofendida**. O orgulho e o amor-próprio constituem-se então em sinônimos para a autoestima e em antídotos poderosos e eficazes para os estados depressivos.

Há casos de suicídio que são considerados como intimamente relacionados ao espaço laboral. Eles são mais evidentes quando ocorrem dentro da empresa e, às vezes, em locais que, pela sua significação funcional, transmitem uma mensagem emblemática, como que se o sujeito da ação tentasse em um derradeiro e corajoso esforço se comunicar, dizer alguma coisa de si para aqueles que, de algum modo, foram testemunhas ou protagonistas do seu drama. Pode ser uma lição do tipo: “vejam o que aconteceu comigo, não façam mais isso”.

Os suicídios no local de trabalho, para nós, profissionais da área de Saúde Mental do Trabalho (SMT), são ocorrências relativamente recentes. Embora o suicídio sempre tenha feito parte da história da humanidade, a grande novidade é que agora ele ocorre no emprego e **no ambiente de trabalho**. Isso surge no ocidente, na década de 1990, “coincidentalmente” quando a ideologia neoliberal se concretiza em quase toda empresa pública e privada, de médio e grande porte, mediante a adoção de reengenharias, downsizings, reestruturações funcionais e, principalmente, da cobrança cada vez maior de metas quase inatingíveis e avaliações individuais. Vale lembrar que, para os padrões éticos corporativos atuais, embora se propague escancaradamente nas preleções sobre sustentabilidade e responsabilidade social, a história do “colaborador”, ou seja, o que ele fez pela empresa, o seu esforço pessoal a sua dedicação no passado entre outras coisas, na prática, estas “virtudes” só são consideradas se esse “colaborador” demonstrar que, no presente, ainda é capaz de continuar produzindo, gerando lucro, tal como em sua melhor fase; caso contrário, poderá ser “convidado” a procurar “um novo desafio” que lhe trará “mais aprendizado”. Sem ironia, às vezes, a nova oportunidade consiste em desafiar a própria morte, procurando ausentar-se definitivamente de contínuas e inacreditáveis humilhações que produzem um sofrimento atroz e uma vida destituída de sentido.

Tal como no assédio moral e sexual, camuflados por um silêncio conotando desconforto, o fenômeno começou a ser “descoberto” pela grande mídia, quando, a partir de 2007, os jornalistas, em França, começam a publicar matérias sobre as seguintes empresas: Électricité de France (6 suicídios em 3 anos), PSA Peugeot-Citroen (6 suicídios em 7 meses), Renault (5 suicídios comprovados), Rede de Restaurantes Sodexo (1 caso), France Télécom (32 suicídios de 2008 a dezembro de 2009). Estes dados empíricos representam, em média, 5,4 casos por ano para 100.000 empregados da France Télécom, contra 1,6 para 100.000 para o resto da população ativa francesa. Esta organização é a principal empresa francesa de telecomunicações e a 71ª empresa mundial. Emprega quase 187.000 pessoas, cerca de 100.000 na França, e serve quase 174 milhões de clientes no mundo.

O que fica claro é que longe de ser um fenômeno totalmente compreendido ou esclarecido, ele tem fortes vínculos com a organização do trabalho, cada vez menos tolerante à diversidade humana – embora muito se fale sobre isso nas organizações – e mais demandante de uma pessoa dotada de uma personalidade “resiliente”. Ou melhor, mesmo depois de “queimada”, tal como no mito de Fênix, a pessoa resiliente é capaz de renascer das próprias cinzas, como se nada tivesse ocorrido, e continuar colaborando para a produção.

No Brasil, segundo Santos (2009), tivemos duas “ondas de suicídios” no setor bancário. A primeira, de 1993 a 1995, na qual ocorreram 72 suicídios (um a cada 15 dias) e a segunda, de 1996 a 2005, com um total de 181 pessoas que colocaram fim à própria vida (uma a cada 20 dias). Foram protagonistas desse drama o Banco Estadual do Sergipe, o Banco Estadual da Bahia, o Bamerindus, o Meridional, o Banco Estadual do Pará, o Banco Estadual do Ceará, o Banco Estadual do Rio Grande do Sul, a Caixa Econômica Federal, o Banco do Estado de São Paulo (BANESPA) e o Banco do Brasil. Como se pode depreender destes fatos, no Brasil, tivemos alguns casos emblemáticos na década de 1990, que descreveremos, a seguir.

Um banco público, que possuía uma cultura protetora e respeitosa em relação aos seus funcionários, viu-se sujeito de um amplo processo de reestruturação no qual a ferramenta

principal consistia em um PDV (Programa de Desligamento Voluntário). A direção da instituição financeira alegou que necessitava “modernizar-se” e para isso fazia-se necessário “renovar seu quadro de funcionários”. Como estes eram “de carreira” e todos haviam passado por difícil concurso, o PDV seria usado para “azeitar” o processo. Uma quantia razoável em dinheiro serviria como isca – perdão –, como compensação financeira. Para os recalcitrantes em permanecer na instituição – pois alguns tinham mais de vinte anos de casa e possuíam forte envolvimento emocional com a instituição – “procedimentos motivacionais” foram adotados e “estímulos” variados amplamente utilizados, tal como repreender o funcionário na presença do “amigo cliente” conhecido há mais de uma década, xingamentos perante os próprios subordinados, esvaziamento de funções, desqualificações constantes, isolamentos e, principalmente, tornar o funcionário recalcitrante invisível a todos que o rodeavam, exceto quando humilhado, para que este “estímulo” se tornasse ainda mais eficaz no seu propósito.

Ademais, “interessantes” palestras ministradas por experientes consultores, regamente pagos, faziam parte deste “kit motivacional”. Geralmente, o conteúdo consistia em demonstrar o quanto aqueles antigos servidores estavam um tanto “ultrapassados” do ponto de vista tecnológico e comportamental. Com “propósito educativo”, slides nos quais a imagem de um dinossauro recebendo uma respeitável injeção de ânimo nas nádegas era projetada para aqueles que ainda não haviam tomado consciência de sua “inércia paquidérmica”. O risco de uma nova vida, agora como autônomo, longe das amarras burocráticas do banco, foi “honestamente” lembrada, tanto que, apesar da situação financeira do banco, o sacrifício financeiro foi feito e uma fita no sistema VHS foi cedida aos funcionários da instituição. Nessa breve película, o protagonista era um ator “da moda” que havia ficado famoso contracenando com seu colega de boate, mais arrojado, do tipo “galã”. Aliás, esse ator sempre se destacou interpretando personagens do tipo bom moço – que nunca mentem –, até mesmo ingênuos. Esse “homem íntegro” tenta admoestar os que ainda não decidiram o seu destino, assim profetizando: “Sabemos que este é um difícil momento de decisão”. Após muito falatório concernente às decisões que temos de tomar em nossas vidas, acaba com a seguinte pérola corporativa: “A escolha é sua e a responsabilidade também é...”. “Na verdade, tanto nossa felicidade quanto nossas adversidades são quase sempre fruto de nossas escolhas e decisões...”

Como se pode constatar, aqueles que conduziram esse processo nessa organização, esbanjaram criatividade e “boas intenções”, apesar do imenso sentimento de culpa gerado naqueles que, sentindo-se “responsáveis” pelo seu fracasso adoceram. Pena que alguns funcionários não tenham tido tempo de gozar das benesses desse programa de desligamento, suicidando-se em função de suas “escolhas e decisões...”.

Mas não foi somente essa instituição que usou dessa tecnologia para reduzir seu quadro de pessoal. Outro banco público, em meados da década de 1995, decidiu enviar um caderno a todos os seus funcionários. A referida instituição financeira começa o texto deste modo:

Prezado funcionário,

O BANCO ESTÁ MUDANDO – Temos uma comunicação importante: o banco está lançando um plano de redução de seu quadro de pessoal através do Programa de Desligamento Voluntário (...).

Afora isso, a decisão está respaldada em diversos motivos e fatos concretos, como:

- o Banco está se colocando cada vez mais como “banco de mercado”;
- temos compromissos com nossos milhares de acionistas de produzir lucro;
- existe excedente de pessoal em diversas áreas;

- automação, modernização de processos, eliminação de gargalos e simplificação/desburocratização produzirão expressivos ganhos de produtividade quase imediatamente;[...]

A página seguinte do referido caderno tem o seguinte título em letras garrafais negritadas e obedece a uma **diagramação poética**, como veremos a seguir:

A OPÇÃO É SUA

Aceitar o desligamento
pode viabilizar a realização
de um sonho. Encare
o Programa dessa forma.

Como é de conhecimento público, esta referida organização implantou, em 1995, o Programa de Desligamento Voluntário (PDV) – aliás, grotescamente semelhante (quase um “clone”) ao plano do seu “banco irmão” que acabamos de nos reportar – com o escopo de diminuir o quadro em 16,5 mil funcionários. Em tese, a possibilidade de escolha não implica nenhum impedimento legal ou moral. Porém, a pergunta que nos obrigamos a fazer é: o que motivaria a adesão de 13 mil funcionários, apesar do fantasma do desemprego, a aderir a tal plano?

O PDV, de início, foi orientado aos funcionários que excediam os 12 anos de casa, que o Conselho Diretor chamou de *elegíveis*. Isso foi feito obedecendo-se aos critérios do denominado Dimensionamento de Recursos Humanos (DRH), definidor do número “ideal” de funcionários para determinadas funções a serem exercidas, e resultou na extinção de cargos, na diminuição do quadro geral de funcionários e em descomissionamentos. A velha tecnologia de comprovada eficiência – o efeito cascata – mostrou-se atual. Trabalhadores foram rebaixados a um nível imediatamente inferior e alguns tornaram-se *excedentes*, eufemismo para quem nessa “cascata” não tem mais vez. Expliquemos melhor: o critério de escolha, ao contrário do que hoje possa parecer, não foi rígido. Nem sempre o *elegível* é um *excedente*, demonstrando a “fundamentação democrática” desta escolha. Dependendo dos interesses e do humor dos doutos gestores do plano, aqueles que outrora eram *indispensáveis*, tornaram-se *elegíveis*...

Faz-se mister sinalizar que nenhuma tecnologia de gestão é perfeita, por mais bem intencionados e competentes que sejam os administradores que dela venham a se utilizar. Primeiramente havia sido determinada uma meta de 16,5 mil dispensas. Contudo, se o Programa de Dispensas “Voluntárias” (PDV) não obtivesse êxito, deveria transformar-se em Programa de Dispensas “Compulsórias” (PDC). Assim ocorreu.

Uma renomada consultoria especializada foi contratada, sem licitação, pela “bagatela” de US\$ 2 milhões, fato este que gerou, posteriormente, por parte do Tribunal de Contas da União, uma determinação de suspensão do pagamento dos vencimentos devidos à consultoria.

A consultoria contratada, de “notória especialização” – em palestra proferida para a alta direção do referido banco –, fez uso de nove lâminas de retroprojeção que tinham como escopo avaliar a eventual reação dos excedentes ameaçados pela dispensa e também dos funcionários que permaneceriam no banco, os *sobreviventes*, como veremos a seguir. As primeiras lâminas exibidas aos administradores do banco concernem à dimensão psíquica dos funcionários. Vários estados emocionais são previstos em uma lâmina denominada *Montanha Russa da Transição*, na qual uma onda de *inquietação* e *boatos* a respeito de tais demissões é representada. É inegável que os boatos e a inquietação são parte integrante da estratégia de recursos humanos idealizada pela “eficiente” consultoria. Justamente, foi neste espaço de

tempo, no qual houve a predominância de alta ansiedade e inquietação – originadas por boatos de demissões –, que nove trabalhadores colocaram fim ao seu sofrimento, suicidando-se. Ademais, a pressão exercida pela política devastadora de privatização, de perseguição, o aumento da demanda e de novas agências causaram enormes desgastes físicos e psicológicos, além de uma onda de adoecimentos, aposentadorias por invalidez e novos suicídios. Somente no período de “reestruturação do banco”, de 1995 a 1996, vinte funcionários dessa instituição financeira se mataram (suicídios comprovados pela CASSI, pela PREVI, pelo INSS e pelo IML).

É forçoso esclarecer que nesse banco, tal como ocorre em algumas instituições financeiras, há uma política de incentivo à utilização de cartões de crédito e cheques especiais do próprio banco. Muitos funcionários haviam contraído dívidas com o banco, comprando carro, casa, móveis, viagens e outros bens. Só depois se aperceberam da armadilha em que haviam caído, pois o artigo 482 da Consolidação das Leis do Trabalho determina que “constituem justa causa para rescisão do contrato de trabalho pelo empregador: a) ato de improbidade; b) incontinência na conduta ou mau procedimento”. Ademais, o artigo 508 da CLT (atualmente há projeto de lei da Câmara com o objetivo de revogar esse dispositivo legal) é taxativo e específico nesta questão: “Considera-se justa causa, para efeito de rescisão de contrato de trabalho do empregado bancário, a falta contumaz de pagamento de dívidas legalmente exigíveis”. Isto equivale a dizer que se não conseguissem honrar suas dívidas com o banco no qual trabalharam por tantos anos, os empregados corriam o risco de ser demitidos por justa causa. Essa situação contribuiu para que alguns tentassem resolver seus problemas suicidando-se no local de trabalho; vários se enforcaram com a gravata (uniforme para a maioria) no banheiro da agência na qual exerciam a sua função. Considerando-se que o suicídio é um ato de comunicação intencional – um signo – uma mensagem direta para alguns e indireta para outros, o local do gesto nos diz muito sobre o grau de sofrimento e as formas de humilhação que passaram a fazer parte do cotidiano dessas pessoas nesse nebuloso e desesperador período de reestruturação empresarial.

Embora os suicídios não tenham sido previstos objetivamente pelos psicólogos da consultoria – sim, temos informações que nos levam a crer que foram psicólogos que ajudaram a elaborar tais transparências –, o risco de que isso possa vir a ocorrer é estimado; evidentemente, pelo próprio material utilizado, conclui-se que o trabalhador terá de conviver com sentimentos intensos de tensão, choque, confusão, temor, raiva, tristeza e depressão. Este último sentimento, como já demonstramos neste texto, pode nos levar a soluções extremadas, como abdicar da própria vida. Tal como no outro banco aqui estudado, a recomendação no caderno para que o funcionário “*aceite essas emoções...*” e para que aprenda a “*administrar suas emoções como naturais*”, serve para que o servidor desloque a sua raiva do banco para si próprio, culpando-se mesmo que imaginariamente; condição altamente favorável para um processo depressivo severo.

Com base no exposto, entende-se a razão da contratação da referida empresa de consultoria, pois segundo comunicados internos do próprio banco, ela serviria para *dar suporte no trabalho de revitalização do quadro de funcionários remanescentes*. Há algo de inegável em tudo isso: não poderia haver melhor denominação para aqueles que depois de todos esses “estímulos” lá conseguiram permanecer: até hoje eles são alcunhados de *sobreviventes*.

REFERÊNCIAS

ALLPORT, Gordon. **Personalidade**. São Paulo: Edusp, 1976.

ALTHUSSER, Louis. **Pour Marx**. Paris: Maspero, 1965.

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- BECK, A. T. **Depression: clinical, experimental and theoretical aspects**. New York: Herper & Row, 1967.
- BRASIL. **Perfil epidemiológico dos suicídios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- CAPITÃO, Claudio. **Considerações sobre a depressão, a autoestima e o suicídio em adultos**. Psicopedagogia on-line, disponível em: <www.psicopedagogia.com.br>. Acessado em 7 nov. 2010.
- CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO (CLT). Barueri, SP: Editora Jurídica da Editora Manole, 2006.
- DEJOURS, Christophe. A metodologia em psicopatologia do trabalho. In: LANCMAN, Selma.; SZNELWAR, Laerte. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, parte I, cap.2, p.105-126, 2004a.
- _____. O trabalho como enigma. In: LANCMAN, S., SZNELWAR, L. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, parte I, cap.3, p.127-140, 2004b.
- _____. **Psicodinâmica do trabalho**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1994.
- _____. **Pour une clinique de la médiation entre psychanalyse et politique: la psychodynamique du travail**. Paris: Bayard, 1993.
- _____. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1987.
- DIÁRIO BANCÁRIO (sindicato dos bancários e financeiros do município do Rio de Janeiro), Rio de Janeiro, ano LXI, n. 1733, 10/08/1995.
- DORSCH, F.; HÄCKER, H.; STAPF, K-H. **Dicionário de Psicologia Dorsch**. Petrópolis: Vozes, 2001.
- EBERT, M. H.; LOOSEN, P. T.; NURCOMBE, B. **Psiquiatria: diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.
- ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Global, 1985.
- FENICHEL, O. **Teoria psicanalítica das neuroses**. São Paulo: Atheneu, 1981.
- FREITAS, E.; HELOANI, R.; BARRETO, M. **Assédio moral no trabalho**. São Paulo: Editora Cengage, 2008.
- FREUD, Sigmund. **Tótem e tabu**. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1981.
- GABBARD, G. O. **Psiquiatria psicodinâmica**. Baseado no DSM-IV. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- HELOANI, Roberto. **Modelos de gestão e educação: gerencialismo e subjetividade**. São Paulo, Editora Cortez, 2018.
- _____. Quando alguém se mata no trabalho, o que está querendo dizer? In: BARRETO, M.; NETTO, N.; PEREIRA, L. (Orgs.). **Do assédio moral à morte de si: significados sociais do suicídio no trabalho**. São Paulo: Matsunaga, parte III, cap. 10, p. 249-247, 2011.
- _____; BARRETO, Margarida. **Assédio moral: gestão por humilhação**. Curitiba, Editora Juruá, 2018.

- KAPLAN, H.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- KRECH, D.; CRUTCHFIELD, R. **Elementos de psicologia.** 5. ed. São Paulo: Pioneira, 1974.
- LUKÁCS, Georges. **Ontologia do ser social e do trabalho.** Tradução Ivo Tumolo (mimeo), 1979.
- MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política.** V. 1, t. 1. São Paulo: Abril Cultural, 1983.
- _____; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã: Feuerbach.** São Paulo: Grijalbo, 1977.
- MENDELS, J. **Conceitos de depressão.** Rio de Janeiro: LTC Editora, 1972.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e do comportamento da CID – 10.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- SANTOS, M.F. **Patologia da solidão: o suicídio de bancários no contexto da nova organização do trabalho.** Dissertação (Mestrado em Administração), Brasília: UNB, 2009.
- SILVA, Eduardo; HELOANI, Roberto. Gestão educacional e trabalho docente: aspectos socioinstitucionais e psicossociais dos processos de saúde-doença. **Revista HISTEDBR,** Campinas, n.33, p.207-227, mar. 2009.
- SOLOMON, A. **O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

Recebido em março de 2018

Aprovado em maio de 2018