

REVISTA de INFORMAÇÃO LEGISLATIVA

Brasília • ano 48 • nº 191
Julho/setembro – 2011

SUBSECRETARIA DE EDIÇÕES TÉCNICAS DO SENADO FEDERAL

Saúde mental no trabalho

Um direito humano fundamental no mundo contemporâneo

Laís de Oliveira Penido

Sumário

1. A saúde no trabalho: um Direito Humano Fundamental. 2. A proteção da saúde mental no meio ambiente do trabalho na normativa internacional. 3. A proteção da saúde mental no meio ambiente do trabalho na legislação brasileira. 4. A saúde mental no trabalho e o tratamento cruel, desumano ou degradante. 4.1. A saúde mental no trabalho. 4.2. O tratamento cruel, desumano ou degradante. Conclusão.

1. A saúde no trabalho: um direito humano fundamental

Na economia liberal, a atividade produtiva é regida por leis econômicas iguais à da natureza: as leis da oferta e demanda. De acordo com essa doutrina, as relações sócio-trabalhistas devem atuar livremente e de acordo com o costume, sem a necessidade de nenhuma intervenção por parte do Estado, pois do contrário poderia ser alterado seu funcionamento. Nela é predicado a liberdade absoluta, por conseguinte, a plena liberdade de contratação, sendo abrigados os dogmas da autonomia da vontade e da igualdade dos contratantes.

A sacralização de leis imutáveis da economia para regular a atividade produtiva propiciou uma exploração sistemática da classe trabalhadora, já que a igualdade em direitos não suprimiu a desigualdade na realidade fática, era uma igualdade jurídica aparente. Essa sociedade, que se

Laís de Oliveira Penido é Doutoranda em Autonomia individual e autonomia coletiva pela Universidade Tor Vergata em Roma, Especialista em Direito Processual Civil e Direito do Trabalho e Processo do Trabalho pela Universidade Federal de Goiás e Analista Processual na PRT 18ª Região.

constrói a si mesma em torno ao princípio de igualdade, divide-se em governantes e governados, proprietários dos meios de produção e proprietários da mão de obra – os trabalhadores –, homens e mulheres, isto é, em indivíduos diferentes.

Esse novo modelo de vida socioeconômica traduz-se no estabelecimento de péssimas condições de trabalho – jornadas extenuantes e salários de fome –, impostas pelos empresários a uma população trabalhadora abundante e desunida, causando uma deterioração econômica de tal magnitude do proletariado que provocou, como decorrência, um fenômeno de reação – medidas de defesa – diante desse estado de coisas, aparecendo um incipiente associacionismo obreiro, a princípio de matiz revolucionário, rebelando-se contra os princípios liberais da sociedade burguesa, com a finalidade de reverter o regime, substituindo o sistema de trabalho assalariado por outro. Essa violenta reação por parte das organizações proletárias ameaçava a subsistência do método de produção capitalista como um todo, fato que influi poderosamente na mudança de postura do liberalismo clássico. A burguesia cede na intervenção Estatal para a manutenção do sistema como um todo.

Os Estados se viram coagidos pelas pressões das massas trabalhadoras e decidiram intervir. Apareceram as primeiras normas trabalhistas para regular essa relação jurídica, nos âmbitos onde ficou mais evidente a exploração do trabalhador; foi uma intervenção gradual e paulatina, que começava a limitar a autonomia da vontade dos empresários na fixação das condições e do conteúdo do contrato de trabalho.

A dureza dessas condições de trabalho, durante a revolução industrial, também motivou o surgimento de ideias sociais que primeiramente se concretizaram na demanda de uma regulamentação internacional. O processo de internacionalização do Direito do Trabalho materializou-se no Tratado de Versalles. Em duas de suas partes, faz-se

referência ao trabalho: no artigo 23, “a”¹, da Parte I e nos artigos 387 a 427 da Parte XIII. Nesta última, cria-se a Organização Internacional do Trabalho – OIT².

A saúde é um direito humano básico, intrinsecamente conectada com o direito à vida. Sem saúde a vida humana fica comprometida, dependendo da gravidade da doença de que padece o empregado, ele corre o risco de ficar incapacitado para o trabalho temporária ou permanentemente, ou até mesmo de perder a vida. Sem saúde a capacidade de trabalho também fica comprometida.

A capacidade que o trabalhador tem para executar suas funções está relacionada com seu estado de saúde e com suas capacidades físicas e mentais. A capacidade é um processo dinâmico entre recursos do indivíduo em relação ao seu trabalho, assim sendo sofre influência de diversos fatores, como aspectos sociodemográficos, estilo de vida. Entre os diversos fatores, a saúde é considerada como um dos principais determinantes da capacidade para o trabalho; quanto melhor a qualidade de saúde, melhor a condição da

¹ Tratado de Versalles – 1919, I Parte, artículo 23 “Se esforzarán en asegurar y mantener condiciones de trabajo equitativas y humanitarias para el hombre, la mujer y el niño en sus propios territorios, así como en todos los países a que se extiendan sus relaciones de comercio y de industria, y para este fin fundarán y conservarán las necesarias organizaciones internacionales. (...) Se esforzarán por adoptar medidas de orden internacional para evitar y combatir las enfermedades”. Neste artigo, havia somente “uma recomendação genérica aos membros da Sociedade das Nações para que se esforçassem em ‘assegurar e manter condições de trabalho equitativas e humanas para o homem, a mulher e a criança em seus próprios territórios, assim como em todos os países aos quais se estendam suas relações de comércio e indústria, e com esse fim estabelecer e sustentar as necessárias organizações” (GARCÍA, 1985, p. 135).

² “La OIT se fundó en 1919, en un mundo devastado por la guerra, amenazado por la revolución y asolado por la pobreza y la miseria de los trabajadores. Su finalidad era establecer una estructura social en pro de la paz y de la estabilidad, en la cual el quehacer económico pudiera engendrar la prosperidad a la par que la justicia social tanto por lo que respecta a las condiciones de vida de los trabajadores como al mundo del trabajo” (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DO TRABALHO, 1999).

capacidade para o trabalho. A força dessa associação aponta a relevância da saúde em sua integralidade condicionando a qualidade da capacidade para o trabalho.

O desenvolvimento político, econômico e social não pode ocorrer sem saúde (JAKARTA..., 1998), destarte, é um direito essencial para que se possa exercer os outros direitos fundamentais³ e, muito especialmente, o direito ao trabalho; a usufruir de condições e de um meio ambiente de trabalho seguros e saudáveis⁴. A saúde no trabalho é um direito humano fundamental⁵. Trata-se de um princípio que informa

³ "3. El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud". 4... el historial de la elaboración y la redacción expresa del párrafo 2 del artículo 12 reconoce que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, *condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano* (NAÇÕES UNIDAS, 2000).

⁴ "4... el historial de la elaboración y la redacción expresa del párrafo 2 del artículo 12 reconoce que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, *condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano*" (NAÇÕES UNIDAS, 2000).

⁵ "En la Resolución 1990/31 de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas se pone de relieve estos peligros y se hace hincapié en la necesidad de aplicar los actuales mecanismos de protección de los derechos humanos a la salud e y seguridad en el trabajo" (ENCICLOPEDIA..., 1998). "1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y

a legislação internacional de direitos humanos, também dentro da perspectiva da segurança pessoal.

A doutrina internacional (NAÇÕES UNIDAS, 1969, Art. 10, "a", "d"; Art. 20, "b") vai mais longe, aduz constituir a garantia do "establecimiento de condiciones de trabajo justas y favorables para todos, inclusive el mejoramiento de la salud y de las condiciones de seguridad en el trabajo" uma condição *sine qua non* para um Estado alcançar o progresso e o desenvolvimento econômico e social. Argumenta, ademais, serem o desenvolvimento econômico e o progresso social institutos interdependentes e exercerem influência entre si.

As primeiras normas da OIT foram no sentido de proteger a saúde física do trabalhador, contudo "el Sr. G. Kliesch, jefe del Servicio de Seguridad e Higiene del Trabajo de la OIT, subrayó que desde su creación la Oficina se había ocupado del entorno psicosocial. Entre otras actividades mencionó la primera reunión del Comité Mixto OIT/OMS de medicina del Trabajo (1950) que, al definir los objetivos de la medicina del trabajo, había hecho hincapié en la necesidad de colocar y mantener a los trabajadores en tareas que correspondan a sus capacidades fisiológicas y psicológicas" (FACTORES..., 1984, p. vi).

2. A proteção da saúde mental no meio ambiente do trabalho na normativa internacional

A ameaça que as condições de trabalho insalubres, perigosas e penosas supõem para direitos como a vida, a integridade física e mental e a segurança levaram a

depende de esos derecho en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud" (NAÇÕES UNIDAS, 2000).

comunidade internacional a proclamar, em diversos documentos internacionais dedicados aos direitos humanos, que todos os trabalhadores têm direitos a condições de trabalho saudáveis e seguras.

Os Estados-Parte, na Declaração Universal dos Direitos Humanos “decidiram *promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla*”, bem como frisaram a importância de “*condições justas e favoráveis de trabalho*” (BRASIL, 1991, grifo nosso).

O artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) reconhece o direito de que todo ser humano goze do mais alto grau de saúde física e mental, estipulando que, “entre as medidas que deverão adotar os Estados-Parte no Pacto a fim de assegurar a plena efetividade desses direitos, figurarão as necessárias para o melhoramento em todos os seus aspectos da higiene do meio ambiente”⁶. A observação geral nº 14, de 2000, especifica o conteúdo normativo do artigo 12⁷, agregando que o conceito do mais alto nível possível de saúde abarca as condições biológicas e socioeconômicas essenciais das pessoas⁸, abrange condições saudáveis no trabalho e no meio ambiente⁹. Afirma, no parágrafo 9, que: “El concepto del ‘más alto nivel posible de salud’, a que se hace referencia en el párrafo 1, del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. (...) el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.

Reafirmou a OIT¹⁰, em 1975, na sua Conferência Internacional, que “o melho-

ramento das condições e do meio ambiente do trabalho, assim como do bem-estar do trabalhador, segue sendo a missão primordial e permanente da OIT”, lançando, nessa oportunidade, a ideia de implantar um programa internacional para o melhoramento das condições e do meio ambiente do trabalho – PIACT; e, em 1976, foram aprovados, por seu Conselho de Administração, os objetivos, quais sejam: “a) mobilizar o interesse e obter o apoio com relação a um tema que integra o mandato da OIT, mas que é olvidado com muita frequência nos períodos de dificuldades econômicas; b) proporcionar uma descrição mais completa da situação real e das recentes melhoras ou pioras das condições e meio ambiente de trabalho em todo o mundo; c) avaliar a repercussão real que as diferentes atividades empreendidas pelo PIACT mantêm sobre as condições e o meio ambiente de trabalho nos Estados-Membros; e d) facilitar as necessárias pautas tripartites para a orientação e o desenvolvimento futuro do Programa”¹¹.

Com a finalidade de melhorar e complementar os programas destinados a proteger a saúde dos trabalhadores, a OIT e a OMS celebraram, em 1984, a nona reunião do Comitê Misto sobre Medicina do Trabalho. No Informe do Comitê Misto, fica patente a importância do meio ambiente psicossocial no lugar do trabalho e a necessidade de serem desenvolvidos programas multidisciplinares com o fim de melhorar os fatores psicossociais que põem em risco a saúde e o bem-estar no meio ambiente de trabalho. “Se admite, en general, que el desarrollo económico, el progreso técnico, el incremento de la productividad y la estabilidad social no sólo depende de los diferentes medios de producción de que se dispone, sino también de las condiciones de trabajo y de vida, así como del nivel de salud y de bienestar de los trabajadores y de sus familias” (Factores..., 1984).

⁶ Art. 12. 2, “b”, Parágrafo 11.

⁷ Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁸ Parágrafo 9.

⁹ Parágrafo 11.

¹⁰ Disponível em: <www.ilo.org>. Acesso em: 18 maio 2002

¹¹ GB. 221/2/3, parágrafo 118.

Em 1981, a OIT aprovou o convênio número 155 (BRASIL, 1992) sobre segurança e saúde dos trabalhadores, o qual, no artigo 3, letra “e”, especifica que, com relação ao trabalho e para os efeitos desse convênio, o termo saúde abarca não somente a ausência de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetem a saúde e estejam diretamente relacionados com a medicina e segurança no trabalho. Acrescentando, nos artigos 4 e 5, letra “b”, o Estado deverá colocar em prática uma política nacional coerente em matéria de segurança e medicina do trabalho, observando, nas grandes esferas de ação, a adaptação das operações e dos processos à capacidade física e mental dos trabalhadores, na medida em que as mesmas afetem a segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho.

Somente na recomendação sobre segurança e saúde dos trabalhadores, de 1981, foi possível prever a necessidade de serem adotadas medidas apropriadas para a prevenção das tensões mentais provocadas pelas condições de trabalho e prejudiciais à saúde, responsabilizando os empregadores pela implantação de medidas razoáveis e factíveis com o intuito de eliminar a fadiga mental excessiva. Na convenção supra mencionada, não foi possível esse acordo entre os representantes dos governos, empregadores e empregados.

Discutiu-se, na reunião de expertos realizada em 2005, a atualização da lista de doenças profissionais. “El representante de la OMS hizo hincapié en que no podía considerarse la salud sin tener en cuenta la salud mental y destacó además que una lista de enfermedades profesionales que no contemplara un punto sobre trastornos mentales y del comportamiento no podría considerarse una lista completa” (MEETING OF EXPERTS ON UPDATING THE LIST OF OCCUPATIONAL DISEASES, 2005). Foi proposta a inclusão de três pontos nessa lista de doenças profissionais: 1. Transtorno de *stress* pós-traumático devido a um sucesso ou situação estressante; 2.

Síndromes psiquiátrico-psicossomáticas causadas pelo assédio moral; e 3. Outros transtornos mentais ou de comportamentos não mencionados nos pontos 1 e 2, quando tenha sido estabelecido um vínculo entre a exposição do risco que resulte da atividade laboral e o transtorno mental padecido pelo trabalhador. Somente o primeiro ponto foi aprovado e passou a integrar mencionada lista.

A OIT assumiu a responsabilidade de concentrar a sua atenção na saúde mental no trabalho implantando o programa SOLVE, que “es un programa educativo interactivo destinado a prestar ayuda en la elaboración de políticas y la acción para abordar las cuestiones psicosociales en el lugar de trabajo”¹².

Por sua vez, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos – Pacto de São José da Costa Rica – protege o direito à integridade pessoal preceituando, no inciso 1^a, ter toda *pessoa o direito* de que se *respeite sua integridade física, psíquica e moral*.

Com o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, denominado de “Protocolo de San Salvador”, ficou estabelecido que *toda pessoa tem direito à previdência social que a proteja das conseqüências da incapacitação que a impossibilite, física ou mentalmente, de obter os meios de vida digna e decorosa; tem ademais direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social. A fim de tornar efetivo o direito à saúde*, os Estados-Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar medidas para garantir esse direito, tais como: *prevenção e tratamento das doenças profissionais e a satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis. Toda pessoa tem direito a viver em meio ambiente sadio além de ter direito a uma nutrição adequada que*

¹² OIT: Programa Infocus de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente (safework). SOLVE.

assegure a possibilidade de gozar do *mais alto nível de desenvolvimento físico, emocional e intelectual*.

Mesmo que seja tão só na proteção da saúde mental da mulher no trabalho, merece ser mencionada a *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher*, “*Convenção de Belém do Pará*” (BRASIL, 1995, art. 1º, art. 2º, § 1º, art. 3º, par. único, art. 60, I, “c”, V, § 3º). Essa Convenção designa que, para os seus efeitos, “entender-se-á por *violência contra a mulher* qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause *dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher*” (grifo nosso). *Essa violência abrange tanto a física, a sexual e a psicológica, ocorrida na comunidade e cometida por qualquer pessoa, incluindo, entre outras formas, as ocorridas no local de trabalho, ou qualquer outro local; e a perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.*

A ONU reafirmou, na Declaração do Milênio, o compromisso “com os *propósitos e princípios da Carta Magna das Nações Unidas*, (...) e determinados em estabelecer uma paz justa e duradoura em todo o mundo de acordo com os objetivos e princípios da Carta (...); *respeito pelos direitos humanos e liberdades fundamentais; (...) e internacional cooperação na resolução de problemas internacionais de caráter econômico, social, cultural ou humanitário*” (NAÇÕES UNIDAS, 2001, § 3º). Consideram ser certos valores fundamentais essenciais às relações internacionais no século XXI. Entre esses incluem o *direito que têm homens e mulheres “de viver suas vidas e criar suas crianças com dignidade, livres de fome e do medo de violência, opressão e injustiça”* (NAÇÕES UNIDAS, 2001, § 6º, “a”, grifo nosso).

Na Declaração Sociolaboral do MERCOSUL, os Estados-Partes adotam diversos princípios e direitos na área do trabalho, entre eles: “*todo trabalhador tem o direito de exercer suas atividades em um ambiente de trabalho sadio e seguro, que preserve sua saúde física e mental e estimule seu desen-*

volvimento e desempenho profissional. Os Estados comprometem-se a formular, aplicar e atualizar de forma permanente e em cooperação com as organizações de empregadores e de trabalhadores, políticas e programas em matéria de saúde e segurança dos trabalhadores e do meio ambiente de trabalho, a fim de prevenir os acidentes de trabalho e as enfermidades profissionais, promovendo condições ambientais propícias para o desenvolvimento das atividades dos trabalhadores”¹³, pois a promoção da saúde e da integridade física e mental dos trabalhadores deve constituir-se no objeto central dos esforços comuns dos países do MERCOSUL.

A Carta Social das Américas, regulando os direitos sociais fundamentais, no capítulo dedicado aos direitos à saúde, aduz no art. 7 que “*todas as pessoas têm direito a atenção e proteção integral da saúde, entendida como parte do direito a vida e, em consequência, como um direito humano de caráter inalienável e irrenunciável*”.

3. *A proteção da saúde mental no meio ambiente do trabalho na legislação brasileira*

No Brasil, a CF de 1988 estabelece, no seu artigo 6º, que a saúde é um direito social, inserido no capítulo dos direitos e garantias fundamentais, bem como agrega ser um direito de todos e um dever do Estado, sendo de relevância pública as ações e serviços de saúde. A Carta Magna também preleciona ser direito dos trabalhadores a “*redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança*”. Compete ao Sistema Único de Saúde – SUS a atribuição de executar as ações de *saúde do trabalhador e de colaborar na proteção do meio ambiente do trabalho.*

Vale ressaltar a Lei nº 8.080, de 1990, entre as normas nacionais. Explicita essa norma que a *saúde é um direito fundamental*

¹³ Saúde e segurança no trabalho – Art. 17.

do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, formulando e executando políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças. Agrega, ademais, *ter a saúde como fatores determinantes e condicionantes, entre outros o meio ambiente do trabalho*; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. Dizem respeito também à saúde as ações, as que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. Além do que, também estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de saúde do trabalhador e a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, 1990, art. 6º, I, “c”, V; § 3º, II).

Para essa lei, a saúde do trabalhador é entendida como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”.

A Lei nº 8.213, de 1991, considera acidente do trabalho tanto a doença profissional, como a doença do trabalho, respectivamente, a que é produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelos Ministérios do Trabalho e da Previdência Social; bem como a que é adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. Incorpora o entendimento do conceito de saúde do trabalhador, para fins dessa lei, como o conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo a “participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos sobre o

controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho”.

Além disso, a Previdência Social, no Decreto nº 3.048, de 06/05/99, no anexo II, que trata dos agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho, prevê os transtornos mentais e do comportamento relacionados com trabalho tais como: reações ao *Stress Grave* e *Transtornos de Adaptação*; circunstância relativa às condições de trabalho; outros transtornos neuróticos especificados – inclui a “*neurose profissional*”, pela ameaça de perda de emprego; ritmo de trabalho penoso; condições difíceis de trabalho e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho; “*Síndrome de Burn-Out*” e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho¹⁴. Insta ressaltar que essas doenças também fazem parte da lista de doenças relacionadas ao trabalho emitida tanto pelo Ministério da Saúde como pelo Ministério da Previdência e Assistência Social.

4. A saúde mental no trabalho e o tratamento cruel, desumano ou degradante

4.1. A saúde mental no trabalho

No local de trabalho, o empregado passará seguramente cerca de um terço da sua vida e o trabalhador brasileiro está desgastando sua saúde em ambientes que impõem desgaste, incômodo e sofrimento, que, na maioria dos casos, por absoluto desconhecimento ou descaso com a prevenção de doenças, poderiam ser plenamente evitados. No Brasil, as normas de Segurança e Medicina do Trabalho ainda estão centradas tão somente nos perigos físicos, químicos e biológicos. Nada obstante, essa perspectiva reduz muito o âmbito que o conceito saúde laboral abarca.

¹⁴ Grupo V da CID-10; item VIII, F43; item VIII, Y96; item X, Z56.2; item X, Z56.5; item X, Z56.6; item XII, Z73.0; item XII, Z56.3; item XII, Z56.6.

Em meados do século XX, a concepção de saúde mental foi, paulatinamente, tornando-se mais abrangente, fundada nas noções de multicausalidade e de ênfase nos fatores sociais. Atualmente, o conceito de saúde não é mais fixado em termos genéricos e de forma abstrata para todos os indivíduos. O bem-estar e a saúde são conceitos relativos, dinâmicos e mutáveis, pois a percepção de cada indivíduo sobre esses temas é relativa e depende da experiência e vivência de cada um, bem como da noção e do conhecimento vigentes sobre esses temas no entorno em que está inserida essa pessoa.

A Organização Mundial da Saúde – OMS definiu, em 1947, que “a saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social total e não exclusivamente a ausência de doença”. Reafirma enfaticamente a Declaração de Alma-Ata que a *saúde* é um “estado de completo *bem-estar* físico, *mental* e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde”.

O Comitê Misto OIT/OMS definiu saúde e segurança no trabalho como “el logro y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, la prevención de la pérdida de la salud de los trabajadores causada por las condiciones de trabajo, la protección de los trabajadores en el lugar de trabajo contra riesgos producidos por los agentes nocivos para la salud, la colocación y el mantenimiento de los trabajadores en un medio ambiente de trabajo adaptado a sus características fisiológicas y psicológicas y, en resumen, la adaptación del trabajo al hombre y de cada hombre a su trabajo” (ENCICLOPEDIA..., c1998).

A Carta Social das Américas afirma que a saúde é um direito social fundamental, tendo todos o direito a “*proteção integral da*

saúde, entendida como parte do direito a vida” (grifo nosso).

O trabalho em condições adversas pode afetar a saúde psíquica das pessoas e explicar ocorrências endêmicas de certas alterações. As implicações psíquicas das sequelas que essas doenças causam no ser humano representam um impacto em um traço identitário de grande significação do ser humano, pelo valor simbólico atribuído ao trabalho hoje em dia. Foi Christophe Dejours quem introduziu, no estudo da relação saúde mental no trabalho, a noção de sofrimento como uma vivência intermediária entre a doença mental descompensada e o bem-estar psíquico.

Os transtornos mentais e comportamentais possuem etiologia variada, indo desde os fatores orgânicos aos essencialmente psicológicos. Uma das características dessas doenças, principalmente na sua relação com o trabalho, é a *invisibilidade*. Esse processo de invisibilidade ocorre porque os problemas mentais não aparecem em exames e radiografias como a hipertensão arterial, a diabetes, a úlcera gástrica, etc. Grande parte das alterações psíquicas envolve processos crônicos, cumulativos e multicausais, os quais podem ser somatizados ou não.

Os fatores psicossociais têm fundamental importância à hora de avaliar e implantar uma política em matéria de medicina e segurança no trabalho, pois indigitados fatores podem influir de maneira decisiva no bem-estar físico e mental do trabalhador, visto que este não pode ser considerado como uma máquina constituída por músculos e nervos ou uma pilha disforme de células.

Alguns desses fatores de risco podem ocasionar uma diminuição do nível de saúde do trabalhador, entre eles “aspectos físicos e certos aspectos de organização e sistema de trabalho, assim como a qualidade das relações humanas na empresa. Todos esses fatores interatuam e repercutem sobre o clima psicossocial da empresa e sobre a saúde física e mental dos trabalhadores”. Outros fatores potencialmente negativos

são “a má utilização das habilidades, a sobrecarga de trabalho, a falta de controle, o conflito de autoridade, a desigualdade no trabalho, a falta de segurança no trabalho, os problemas nas relações de trabalho, o trabalho por turnos e o perigo físico” (FACTORES..., 1984, p. 1-2,5).

Esses fatores de risco nunca se apresentam isoladamente, eles se interatuam no entorno do meio ambiente laboral ao mesmo tempo, de forma a potencializar os efeitos nocivos. As inúmeras doenças relacionadas à organização, aos processos e ambientes de trabalho apresentam graves riscos à integridade e à saúde física e mental dos trabalhadores.

Um ambiente de trabalho saudável e seguro propicia aos empregados a continuação da condição de uma boa saúde física e mental com relação ao lugar de trabalho, contribuindo, ademais, para prevenir a violência no lugar do trabalho. A violência, na atualidade, é considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde.

A OIT entende violência no lugar de trabalho como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma”. Agrega mais à frente: “la violencia en el lugar de trabajo se ciernen como graves amenazas para la salud y la seguridad, la eficacia del servicio, la productividad, la igualdad de trato y el trabajo decente” (FACTORES..., 1984, p. 1-2,5).

A violência caracteriza-se pela ação baseada na ira, que não tenta nem busca convencer o outro, mas simplesmente o agride. O termo “violência” deve ser entendido, neste trabalho, com um sentido amplo, abarcando qualquer tipo de comportamento no qual um trabalhador seja agredido, ameaçado, humilhado ou insultado, sendo esses comportamentos suscetíveis de causar um dano ou doença psicofísica a quem os receba.

A violência no trabalho abarca uma ampla variedade de comportamentos, interessa-nos o maltrato psicológico. Tratamentos tais como: rejeição, depreciação, indiferença, discriminação, desrespeito e punições exageradas podem ser considerados um tipo de violência grave. Essas atitudes, muitas vezes, não deixam marcas visíveis no indivíduo, mas podem levar a estados graves de patologias psicológicas e emocionais. Alguns desses estados podem tornar-se irrecuperáveis em um indivíduo anteriormente saudável. Qualquer tipo de assédio pode configurar violência no trabalho, seja assédio moral, sexual ou a intimidação. Esse problema deve ser abordado em três aspectos fundamentais: um problema de trabalho, de direitos humanos e de saúde e segurança no trabalho.

4.1.1. O assédio moral

Vários estados e municípios brasileiros já instituíram, no âmbito de suas administrações, leis que vedam a prática do assédio moral. No plano federal, tramitam três projetos. A Lei do Município de São Paulo (SÃO PAULO, 2002) regula esse tema conceituando o assédio moral como “todo o tipo de ação, gesto ou palavra que atinja, pela repetição, a auto-estima e a segurança de um indivíduo, fazendo-o duvidar de si e de sua competência, implicando em dano ao ambiente de trabalho, à evolução da carreira profissional ou à estabilidade do vínculo empregatício do funcionário, tais como: marcar tarefas com prazos impossíveis; passar alguém de uma área de responsabilidade para funções triviais; tomar crédito de ideias de outros; ignorar ou excluir um funcionário só se dirigindo a ele por meio de terceiros; sonegar informações de forma insistente; espalhar rumores maliciosos; criticar com persistência; subestimar esforços” (SÃO PAULO, 2002, art. 1º, par. único).

Ainda que o fenômeno do assédio moral seja igualmente velho à própria relação de trabalho, somente no início dos anos 80 foi determinado como destrutivo do ambiente

laboral, reduzindo a produtividade e provocando o absentismo devido aos danos psicológicos que causa.

O pioneiro nesse estudo foi Heinz Leymann, que denominou o fenômeno de *psicoterror* e inicialmente conceituou o assédio moral, dizendo: "Psychological terror or mobbing in working life involves hostile and unethical communication which is directed in a systematic manner by one or more individuals, mainly toward one individual, who, due to mobbing, is pushed into a helpless and defenseless position and held there by means of continuing mobbing activities. These actions occur on a very frequent basis (statistical definition: at least once a week) and over a long period of time (statistical definition: at least six months duration). Because of the high frequency and long duration of hostile behavior, this maltreatment results in considerable mental, psychosomatic and social misery"¹⁵.

Marie-France Hirigoyen (2001, p. 19) entende por assédio moral toda "conducta abusiva (gestos, palavra, comportamento, actitud...) que atenta, por su repetición o sistematización, contra la dignidad o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo"¹⁶.

Por meio do processo de assédio moral, um indivíduo pode conseguir destroçar outra pessoa com desestabilizações¹⁷, habituais entre os perversos. Trata-se, *in casu*, de perversidade no sentido de perversão moral. Um indivíduo perverso é sempre

perverso; encontra-se fixado a esse tipo de relação com o outro. Esses indivíduos têm a necessidade de rebaixar os outros para adquirir uma boa autoestima e, mediante esta, adquirir o poder, pois estão ávidos de admiração e aprovação. Não têm nem compaixão, nem respeito pelos demais. Respeitar ao outro suporia considerá-lo como ser humano e reconhecer o sofrimento que lhes inflige.

Esses indivíduos só se relacionam por meio de um comportamento patológico; portanto, todas as pessoas que convivem no ambiente de trabalho podem ser atingidas. Ademais, cumpre salientar que os perversos são não somente perigosos para as vítimas, mas também indiretamente perigosos para o ambiente de trabalho como um todo.

Ainda quando sua perversidade não passe despercebida, o silêncio impera, por diversos motivos. Essas agressões são derivadas de um processo inconsciente de destruição psicológica, formado por ações hostis evidentes ou ocultas, de um ou de vários indivíduos, em relação a um indivíduo determinado, tomado como bode expiatório.

Trata-se de uma perseguição continuada, cruel, humilhante; portanto é a deliberada degradação das condições de trabalho, por meio do estabelecimento de um comportamento antiético, abusivo, manipulador e hostil. Uma das particularidades desse tipo de processo é que a pessoa assediada não sabe como lidar com essas situações para modificar esse entorno social, e muito menos como controlar as reações emocionais que estão sendo produzidas por esse processo. Mencionadas circunstâncias desencadeiam patologias próprias do estresse, que vão se tornando crônicas e se agravam de forma progressiva. Não é raro que o assediador tente colocar a vítima como agressor, isto é, como se ela fosse o assediador.

As consequências na saúde mental dos trabalhadores são enormes, pois a humilhação repetitiva e de duração prolongada

¹⁵ "Yet, in recent years, a workplace-related psychosocial problem has been discovered, the existence and extent of which was not known earlier. This phenomenon has been referred to as "mobbing", "ganging up on someone", "bullying" or "psychological terror". In this type of conflict, the victim is subjected to a systematic, stigmatizing process and encroachment of his or her civil rights" (LEYMANN, 1996).

¹⁶ HIRIGOYEN, M-F. *El Acoso Moral en el trabajo: distinguir lo verdadero de lo falso*, Barcelona: Paidós. 2001. p. 19. Ver também HIRIGOYEN (2002, p. 17).

¹⁷ As insinuações, as alusões maliciosas, a mentira e as humilhações.

compromete a identidade do ser humano, por conseguinte a sua integridade psíquica, ocasionando graves danos que podem, inclusive, evoluir incapacitando permanentemente para o trabalho a pessoa atingida.

Estamos diante de um processo real de destruição moral que pode conduzir a uma doença mental ou até mesmo ao suicídio. O assédio moral afeta, ademais, os custos operacionais da empresa, com a baixa produtividade daí advinda, absenteísmo, falta de motivação e de concentração que aumentam os erros no serviço, abandono do trabalho, aumento do número de acidentes, diminuição da quantidade e da qualidade do trabalho.

A manipulação perversa se instala de forma insidiosa e, a princípio, como uma forma de brincadeira. “Em seguida esses ataques vão se multiplicando e a vítima é seguidamente acuada, posta em situação de inferioridade, submetida a manobras hostis e degradantes durante um período maior. (...) É a repetição dos vexames, das humilhações, sem qualquer esforço no sentido de abrandá-las, que torna o fenômeno destruidor. (...) O assédio torna-se possível porque vem precedido de uma desvalorização da vítima pelo perverso, que é aceita e até causada pelo grupo. Essa depreciação dá uma justificativa *a posteriori* à crueldade exercida contra ela e leva-a a pensar que ela realmente merece o que está acontecendo” (HIRIGOYEN, 2005, p. 65-68).

Vários comportamentos são enumerados pela doutrina como explicitações do assédio moral, tais como: suspiros seguidos pelo erguer de ombros, risinhos, olhares de desprezo ou menosprezo, críticas indiretas, inferiorizações, ser indiferente à presença da vítima, piadas jocosas com relação ao sexo, subentendidos malévolos, zombarias, murmúrios, rumores sobre a vítima, ironias, sarcasmo e outros toques desestabilizadores, geralmente em público. Usam-se, ainda, discriminação, calúnias, difamações, injúrias, mentiras, boatos sobre preferências, favores sexuais e outros.

“Prática comum de alguns empregadores é a alegação do escudo retórico da *hierarquia e da disciplina como manto protetor de arbitrariedades e ilegalidades*. Também é comum a deturpação completa do conceito de discricionariedade administrativa, qual seja a margem de liberdade para decidir, segundo os parâmetros delineados no ordenamento positivo brasileiro. (...) se estabelece o pacto do silêncio e da tolerância. *E o silêncio predomina no coletivo*. É comum a alta hierarquia ter uma atitude de fuga, e não dar crédito aos comentários ou queixas relatados. *Alguns, até admiram a capacidade de mando do chefe que humilha*. A conduta de indiferença da alta hierarquia acentua no humilhado a sensação de desamparo” (SALVADOR; BARRETO, 1998, grifo nosso).

Esse constante clima de terror psicológico no ambiente de trabalho gera, na vítima assediada, um sofrimento capaz de mermar sua saúde física e psicológica, predispondo-a a desenvolver doenças crônicas. Nem sempre a prática do assédio moral é de fácil comprovação, porquanto, na maioria das vezes, ocorre de forma velada, dissimulada.

4.1.2. O assédio sexual

Ainda que os homens também possam ser vítimas do assédio sexual, quase na sua totalidade são as mulheres que o padecem desde que começaram a trabalhar fora de casa, e por muito tempo trivializado. Esse assédio é considerado como uma forma de discriminação em razão do gênero.

A Lei nº 10.224, de 15 de maio de 2001, introduziu no Capítulo dos Crimes contra a Liberdade Sexual do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 1940) o delito de assédio sexual.

A maioria das definições tem três elementos-chaves no conceito do assédio sexual para a doutrina da OIT: a) “Conducta de natureza sexual, y toda otra conducta basada en el sexo y que afecte a la dignidad de mujeres y hombres, que resulte ingrata, irrazonable y ofensiva para quien la recibe;

b) Cuando el rechazo de una persona a esa conducta, o su sumisión a ella, se emplea explícita o implícitamente como base para una decisión que afecta al trabajo de esa persona (acceso a la formación profesional o al empleo, continuidad en el empleo, promoción, salario o cualesquiera otras decisiones relativas al empleo); y c) Conducta que crea un ambiente de trabajo intimidatorio, hostil o humillante para quien la recibe” (WARSHAW, c1998).

Normalmente o assédio ocorre em um contexto que a vítima tem pouco controle, em razão do risco de receber represálias ou mesmo correr o risco de ser demitida e perder o seu meio de sustento. Por outro lado, é frequente que a vítima oculte o assédio temendo que a direção não lhe dê crédito, haver insinuação de ela ter provocado assédio ou mesmo ser difamada no ambiente de trabalho. O assédio tem mais a ver com relações de poder que com relações sexuais.

Trata-se de um fator de *stress* no ambiente de trabalho, tornando esse um entorno intimidatório, humilhante e hostil para quem é vítima desse tipo de violência. Os efeitos são negativos para a saúde, sendo muitas vezes extremamente grave, o que supõe uma ameaça para a integridade física, psíquica e emocional da pessoa afetada. Esse problema, além de constituir uma violação dos direitos fundamentais de quem o sofre, também é um problema de saúde e segurança no trabalho.

Implica piadas, insinuações e comentários cuja carga sexual resulta ameaçadora ou depreciativa para as mulheres. Essas atitudes, além de ofender as mulheres, trazem-lhes muita impotência, mal-estar, nervosismo, confusão, mau humor, desânimo, frustração, perda da autoestima, diminuição da confiança na própria capacidade, implicando perda de eficiência e de produtividade no trabalho, podendo, além disso, provocar absenteísmo e rotatividade de mão de obra.

As consequências psicológicas na estabilidade emocional dos afetados, depen-

dendo da gravidade do assédio, podem ser demolidoras para a vítima: tristeza, revolta e indignação, ansiedade, depressão e, acrescenta-se a isso que, em torno de 50% e 60% das mulheres agredidas sexualmente desenvolvem *stress* pós-traumático.

A vítima também pode ter implicações somáticas, produzindo disfunções e lesões biológicas, isto é, a saúde física também se vê ressentida: transtorno do sono, dor de cabeça, problemas gastrointestinais e musculares, náuseas, hipertensão, úlceras e toda a sintomatologia associada ao *stress*.

Infelizmente é, ainda hoje, difícil encontrar um local de trabalho onde o tratamento que foi dado não envolveu o desligamento da vítima, ainda que “espontaneamente”. No Brasil persiste a mentalidade patriarcal impressa nos valores sociais cujos pressupostos subsistem tais como: algumas mulheres fazem por merecer o que lhes acontece pelas roupas curtas ou sensuais que vestem, por sua desinibição etc., ou há sempre a insinuação de ter a assediada provocado a situação, tornando a mudança cultural muito mais lenta.

4.1.3. O *stress* no trabalho

O *stress* é um mecanismo bioquímico de sobrevivência mais antigo que o próprio *homo sapiens*, que foi aperfeiçoando-se ao longo da própria evolução do homem. O “estado de *stress*” desencadeia um conjunto de reações e de respostas do organismo necessário à preservação de sua integridade. O organismo, quando exposto a um esforço, provocado por um estímulo percebido como ameaçador à sua estabilidade, tem a tendência de responder de forma uniforme e inespecífica denominada síndrome geral de adaptação. Cada pessoa possui uma quantidade específica de energia adaptativa e essa energia é limitada. Durante um prolongado estado de *stress*, a pessoa torna-se vulnerável ao aparecimento de doenças, pois pode ter ultrapassado a reserva de energia adaptativa que possuía, ocorrendo um desequilíbrio orgânico em

resposta às influências, tanto internas quanto externas.

Ocorre o *stress* ocupacional¹⁸ quando o empregado se sente inapto para atender as demandas do trabalho, causando-lhe sofrimento, mal-estar e um sentimento de inabilidade para enfrentar as atividades laborais¹⁹. “No âmbito da medicina legal, refere-se à perturbação psicorgânica suscitada por uma agressão e pela reação de defesa àquela agressiva, muitas vezes excessiva, desordenada e nociva, ou à influência nociva de fatores como o (...) trauma, preocupação, emoções violentas e excesso de trabalho que provocam certas reações do organismo, síndrome de alarme, síndrome geral de adaptação, podendo ser traduzida, ainda, como esgotamento físico e mental” (CATALDI, 2002, p. 86).

O *stress* ocupacional é um estado crônico de desgaste mental que pode levar a fadiga²⁰. A gravidade desse *stress* está na continuidade do dia a dia, não permitindo ao corpo refazer-se dos efeitos fisiológicos e psicológicos provocados por ele. O local de trabalho e os relacionamentos interpessoais que acontecem nesse ambiente são condições ensejadoras do *stress* que diariamente renovam os sentimentos depressivos. Normalmente essas condições são denominadas fatores psicossociais.

Assim, quando temos um organismo sobre situação de *stress*, o equilíbrio psicofi-

siológico do indivíduo se rompe, obrigando que o mesmo se utilize de recursos extras de energia, circunstância que pode provocar mudanças de comportamento. Entre os principais sintomas estão: distúrbios de sono, irritabilidade, distúrbios gastrintestinais, sintomas psicopatológicos, distúrbios de memória, dificuldade de concentração, alterações de peso, sudorese, perda de apetite, sensação de que está sendo observado ou perseguido no local de trabalho e, por vezes, o desenvolvimento da chamada “síndrome do pânico”.

O *stress* no trabalho está interconectado e tem elementos em comum que o vinculam ao aparecimento de outras psicopatologias no trabalho. Os processos de *stress* não resolvidos podem estar associados ao desenvolvimento da depressão e da síndrome *Burn-out*.

4.1.4. A Depressão

A depressão é um dos transtornos mentais mais frequentes no lugar de trabalho e pode ser classificada em diversas modalidades: leve, moderada, grave sem sintomas psicóticos e grave com sintomas psicóticos. Segundo levantamento da OMS, a depressão maior, unipolar, vem sendo considerada a primeira causa de incapacidade entre todos os problemas de saúde e reconhecida como um problema prioritário de saúde pública. Sofrer violências ou ameaças no local de trabalho – assédio moral, assédio sexual – agrava fortemente os riscos de se desencadear episódios depressivos.

Os episódios depressivos podem se manifestar por meio de sintomas físicos, emocionais e comportamentais. Entre os primeiros, os mais frequentes são: as dores musculares, incluindo dor de cabeça, taquicardia, hipertensão arterial e problemas gastrintestinais; no que tange aos emocionais: apatia, angústia, medo, depressão, desânimo, ansiedade, insegurança, preocupação e insônia. Quanto aos comportamentais: agressividade/passividade, distúrbios alimentares e mudanças

¹⁸ Conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico associado às experiências de trabalho.

¹⁹ “Existe potencial de estrés cuando una situación del entorno se percibe como una demanda que amenaza superar las capacidades y recursos de la persona para satisfacerla, en condiciones en las que él o ella esperan una diferencia sustancial en las recompensas y costes de satisfacer o no esa demanda” (FREUDENBERGER, c1998).

²⁰ “A fadiga representa o cansaço ou esgotamento provocado por excesso de trabalho físico ou mental, conduzindo a auto-intoxicação pela liberação de leucomaínas no cérebro, aumento de ácido láctico nos músculos e creatinina no sangue, diminuição, desta forma, da resistência nervosa do indivíduo, tendo por consequência a ocorrência de acidentes do trabalho ou a prática de certos crimes” (DINIZ, 1998, v. 3).

na libido. Sem dúvida, a depressão afeta a vida da pessoa como um todo.

“O diagnóstico de *episódio depressivo* requer a presença de pelo menos cinco dos sintomas abaixo, por um período de, no mínimo, duas semanas, sendo que um dos sintomas característicos é humor triste ou diminuição do interesse ou prazer, além de: 1) marcante perda de interesse ou prazer em atividades que normalmente são agradáveis; 2) diminuição ou aumento do apetite com perda ou ganho de peso (5% ou mais do peso corporal, no último mês); 3) insônia ou hipersonia; 4) agitação ou retardo psicomotor; 5) fadiga ou perda da energia; 6) sentimentos de desesperança, culpa excessiva ou inadequada; 7) diminuição da capacidade de pensar e de se concentrar ou indecisão; 8) pensamentos recorrentes de morte (sem ser apenas medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico ou uma tentativa de suicídio ou um plano específico de suicídio” (RECUPERAÇÃO..., 2003, p. 13-14). “*Hay pocos trastornos psicológicos que sean tan debilitadores, y ninguno que produzca tanto sufrimiento como la depresión grave (...) Una de cada 200 personas afectada por una enfermedad depresiva morirá por suicidio. Probablemente, estimación aún es optimista*” (SELIGMAN, 2000, p. 115).

O modelo da doença síndrome do “desamparo aprendido” pode ser utilizado como modelo explicativo para o nexo etiológico entre os entornos estressantes no trabalho e a depressão. A pessoa aprende que nenhuma de suas tentativas de reação influirá no deslinde da questão, assim sendo desenvolve uma atitude cada vez mais passiva e depressiva. Quando o trabalhador sente que perde progressivamente o controle sobre as suas atividades diárias, pode desenvolver essa síndrome.

Quando alguém se vê encurralado em situações altamente adversas nas quais as

suas reações são sempre vistas como inadequadas, sendo constantemente criticadas e ridicularizadas, essas pessoas sentem-se, momentaneamente, desamparadas. Com o correr do tempo, aprendem a reagir em um padrão de apego disfuncional e ficam paralisadas diante de determinadas situações adversas, aprendem a ser indefesas, por acreditar que a ação é inútil.

4.1.5. O Burn-out

O termo *burn-out* ou *burnout*, “queimar até a exaustão”, vem do inglês e indica o colapso que sobrevém após a utilização de toda a energia disponível. É uma síndrome multidimensional constituída pela exaustão emocional, desumanização, reduzindo a sensação de realização pessoal no trabalho.

O *burn-out* é a cronificação do estresse ocupacional, refere-se a um processo de desinvestimento afetivo no trabalho que antes era objeto de todo ou grande parte desse investimento. “O trabalhador que antes era muito envolvido afetivamente com os seus clientes, com os seus pacientes ou com o trabalho em si, desgasta-se e, em um dado momento, desiste, perde a energia ou se *queima* completamente” (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS EM SAÚDE, entre 1978 e 2008). O cotidiano no trabalho passa a ser penoso, doloroso.

O afastamento afetivo do trabalho compromete o desempenho profissional e, muitas vezes, a própria capacidade de trabalhar. Essa síndrome traz consequências avassaladoras à saúde de um número cada vez mais crescente de pessoas e “pode estar associada a uma suscetibilidade aumentada para doenças físicas, uso de álcool ou outras drogas (para obtenção de alívio) e para o suicídio”²¹.

A sintomatologia da síndrome pode ser dividida em quatro categorias: físicas, psíquicas, comportamentais e defensivas.

²¹ *Ibidem*. p. 192.

As físicas: fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dores musculares ou osteomusculares, cefaleias, enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais, alterações menstruais nas mulheres.

As comportamentais: negligência ou excesso de escrúpulos, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento do consumo de substâncias, comportamento de alto risco, suicídio.

As psíquicas: falta de atenção e de concentração, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimento de alienação, sentimento de solidão, impaciência, sentimento de insuficiência, baixa autoestima, labilidade emocional, dificuldade de autoaceitação, astenia, desânimo, disforia, depressão, desconfiança, paranoia.

As defensivas: tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse pelo trabalho ou até mesmo pelo lazer. O absentismo, ironia, ríspides e cinismo são também considerados elementos defensivos da síndrome.

4.2. O tratamento cruel, desumano ou degradante

A proibição de imposição de um tratamento cruel, desumano ou degradante apenas surge com o processo de internacionalização dos direitos humanos, que tem como marco emblemático a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948. Em seu art. 5º, textualmente afirma que: “Ninguém será submetido à tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes”. Entretanto, não se definiu, do ponto de vista jurídico, o que constitui “tortura” nem “tratamentos ou penas cruéis”.

Essa proibição foi agasalhada pelos sistemas regionais de proteção de direitos humanos que historicamente se sucederam

à criação da ONU, enquanto sistema mundial de proteção dos direitos humanos. O direito a um tratamento humano, em qualquer relação, está prescrito principalmente no art. I da Declaração Americana e no art. 5º da Convenção Americana.

A Convenção para Prevenir e Sancionar a Tortura também não delimitou o sentido de tratamento inumano e degradante e muito menos a diferença deles em relação à tortura. Sem embargo, pode-se compreender seus princípios pela jurisprudência da Corte Europeia e da Comissão Interamericana.

O primeiro órgão internacional a enfrentar o desafio de definir o crime de tortura, diferenciando-o dos demais tratamentos cruéis, desumanos e degradantes, foi a Comissão Europeia de Direitos Humanos – CEDH quando decidia sobre o Caso Grego (*Greek Case*). Nesse caso, a CEDH entendeu que tortura é um tipo agravado de tratamento desumano, infligido a alguém com um intuito específico (obter confissão, informação, etc.). Tratamento desumano, por sua vez, abrange o tratamento degradante. Segundo a CEDH, tratamento degradante consiste naquele que humilha a pessoa perante os demais ou que a leva a agir contra a sua vontade ou a sua consciência. O tratamento desumano é o que causa severo sofrimento ou atenta gravemente contra a integridade e/ou a saúde física ou mental. A CEDH procurou primeiro definir o significado de tratamento desumano; o que exceder em grau de sofrimento constitui tortura e o que faltar constitui tratamento degradante.

Em 1975, acolhendo o entendimento emitido pela CEDH, a ONU adotou a Resolução nº 3452 (XXX) que explicitou consistir a tortura “uma forma agravada e deliberada de pena ou tratamento cruel, desumano e degradante”. Posteriormente, a Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos e Degradantes plasmou o conceito internacional de tortura: qualquer ato ou omissão pelo

qual se inflige intenso sofrimento físico ou mental, com um propósito de obter confissão ou informação, castigar, intimidar, em razão de discriminação, quando o responsável for agente público.

Ao analisar a violação do direito ao respeitado à integridade pessoal, a Comissão Interamericana usou como subsídio as decisões da Comissão Europeia de Direitos Humanos, nas quais ficou estabelecido como sendo *tratamento desumano* aquele que deliberadamente causar sofrimento mental ou psicológico injustificado e de alguém ter recebido *tratamento degradante* quando for gravemente humilhado diante de outrem.

O texto constitucional de 1988 trouxe, por primeira vez, a condenação formal à prática da tortura, do tratamento desumano ou degradante. O texto não menciona o adjetivo “cruel”, como os textos internacionais.

Retomando o conceito elaborado pela jurisprudência internacional, tratamento degradante é o destinado a criar na vítima um sentimento de temor, angústia e inferioridade, cuja finalidade é humilhar, desdenhar e rebaixar a pessoa assediada para quebrar-lhe a resistência moral, e o tratamento desumano é o que causa um intenso sofrimento mental nas vítimas.

Abarcando o conceito de assédio moral, a exposição de qualquer empregado a situações humilhantes e constrangedoras, cujo fito é o de aniquilá-lo, desestabilizá-lo, tipifica-se como tratamento degradante. Além disso, o assédio moral gera na vítima sentimentos de menos-valia, angústia, insegurança, desânimo e desespero, em outras palavras, “um intenso sofrimento psíquico”, logo, também se tipifica como tratamento desumano.

O assediador, no assédio sexual, em uma manifestação de relações de poder, tenta subjugar a assediada, por meio de chantagem, ao seu interesse sexual, conduta que cria um ambiente de trabalho intimidatório, hostil e humilhante para quem a recebe.

Para Weber (1999, v. 1, p. 33,191), dominação compreende uma situação de fato, em que uma vontade manifesta do dominador quer influenciar as ações de outras pessoas e a probabilidade de encontrar obediência a uma ordem.

Esse problema tem relação com a assinação de róis atribuídos aos homens e às mulheres na vida social e econômica, que, por sua vez, direta ou indiretamente, afeta a situação das mulheres no mercado de trabalho. A empregada é obrigada a escolher entre assentir a umas demandas sexuais ou perder algum benefício ou algo que lhe corresponderia pelo trabalho ou mesmo o próprio emprego. Dado que isso só pode ocorrer em uma relação em que alguém tenha o poder de dar ou retirar esse benefício derivado do trabalho²², caracteriza abuso de autoridade por parte do empregador.

O assediador, mediante chantagem, tenta extorquir vantagens de alguém sob a promessa de algo ou a ameaça da perda de algo. Nessa situação de dominação e de submissão, pois se passa em uma relação de poder, subjugar tem a finalidade de quebrar a resistência, a negativa da vítima; logo, pode ser tipificado como tratamento degradante. Insta frisar que normalmente, nessa relação, concomitantemente ocorre o assédio moral.

Assédio sexual provoca na vítima: insegurança, culpa, depressão, problemas sexuais e de relacionamento íntimo, baixa autoestima, vergonha, fobias, tristeza, revolta, indignação, ansiedade, desmotivação. Pode ocorrer também, nos casos mais graves, tendências suicidas e, em um elevado número de casos, o *stress* pós-traumático. Isto nos avaliza a tipificar esses sentimentos de “um intenso sofrimento mental”, por conseguinte, um comportamento desumano.

Deslocando a fundamentação jurídica do assédio moral e sexual para a proteção da integridade psicológica, emocional e moral dos empregados pela vulneração

²² Este assédio denomina-se *quid pro quo*.

do direito à saúde mental no trabalho, pode-se, em alguns casos, inclusive, tipificar essas condutas como crime, pois a lei penal brasileira tipifica a *lesão corporal grave* quando for lesionada a saúde de outrem, incapacitando-o para as ocupações habituais, por mais de trinta dias; ou se resultar incapacidade permanente para o trabalho.

Na Psicologia existe a discussão sobre a intencionalidade malévola dos agressores em relação ao assédio moral. Essa discussão cinge-se na consciência ou inconsciência do agressor de causar dano ou de ferir alguém, bem como no desejo de o fazê-lo.

No Direito e, principalmente, no campo penal, a discussão é mais complexa. O Direito Penal visa regular os atos humanos sempre que eles passem para a seara do injusto; ele intervém nessas relações quando os outros ramos do Direito não são mais eficazes para manter ou restaurar o equilíbrio social.

O crime é cometido quando o agente pratica todos os elementos descritos na definição do tipo penal, melhor dizendo, saber se a conduta do agente foi ou não praticada de acordo com o preceito legal, individualizando uma conduta contrária à norma jurídica. Outro problema enfrentado pelos juristas é se o agente, no momento em que praticou a ação, foi impulsionado pelo dolo ou pela culpa, para a verificação se ele merece uma maior ou menor reprimenda por parte do Estado. Partindo dos conceitos genéricos de dolo e culpa, pode-se analisar os conceitos específicos de dolo eventual e culpa consciente.

A figura do dolo na legislação passa pela teoria da vontade, no dolo direto, e pela teoria do consentimento, em relação ao dolo eventual. O dolo é a vontade dirigida a implementar um resultado, segundo a teoria da vontade. Essa vontade é a de realizar a ação tipificada no código, não se trata da violação do próprio código. Assim, o dolo eventual ocorre quando o agente assume o risco de produzir um resultado que por ele foi previsível. Houve, portanto, a cons-

ciência clara da possibilidade da ocorrência do ato ilícito e, mesmo assim, o agente não interrompeu sua ação, consentindo com o resultado. Conforme a teoria do consentimento, “consentir” na ocorrência do resultado é um modo de querê-lo.

A teoria do consentimento defende que o dolo é, ao mesmo tempo, vontade e representação, previsão do resultado como certo ou provável. Assim, de acordo com essa teoria, é dolo a vontade que, mesmo não dirigida diretamente ao resultado possível ou provável, consente na sua ocorrência, assume o risco de produzi-lo.

Há no tipo culposo a violação de um dever de cuidado, ou seja, o resultado é causado por imprudência – conduta que a cautela indica que não deve ser realizada –, negligência – deixar de fazer algo que a prudência impõe –, ou imperícia – falta de aptidão para o exercício de arte ou profissão. A culpa consciente surge quando o sujeito é capaz de prever o resultado que ele não deseja, porém crê piamente que esse resultado não se produzirá; ele confia que sua ação conduzirá tão somente ao resultado que pretende.

Qual é o dever de cuidado imposto, pela lei, ao empregador e aos seus agentes com relação à proteção da saúde e da integridade mental dos empregados? Cabe ao empregador o dever de cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho, de reduzir os riscos inerentes ao trabalho, sejam eles físicos, químicos, biológicos ou psicossociais.

Dados epidemiológicos sobre as doenças mentais são escassos. Um estudo realizado pela professora Anadergh Barbosa Branco, em parceria com o INSS, mostra que o número de trabalhadores com problemas mentais vem aumentando nos últimos anos. Esse estudo mostra que 48,5% dos trabalhadores que se afastam por mais de quinze dias de serviço padecem de algum tipo de doença mental.

As doenças mentais afastam por ano 100 mil empregados dos seus postos de

trabalho. Segundo levantamento, do universo de benefícios concedidos pelo INSS, em novembro de 2006, apenas 12,3% foram considerados acidentários, mais de 99% dos benefícios concedidos como transtornos mentais foram considerados problemas pessoais dos trabalhadores, não relacionados com a profissão. Porém se comparados com os dados relativos aos transtornos mentais, torna-se evidente a grande subnotificação de casos.

Quando analisados por grupo de doenças mentais, os distúrbios mais prevalentes, em um índice de cada 10 mil trabalhadores, são: distúrbios do humor ou afetivos em 22,29%; transtornos neuróticos e relacionados ao *stress* em 7,15%; transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, como álcool em 4,41% e esquizofrenia, transtornos esquizotímicos e delirantes em 4,04% (DOENÇA..., 2007).

As doenças mentais relacionadas com o trabalho representam importantes causas de incapacidade para o trabalho, com elevado impacto social e econômico, sendo uma violação de direitos fundamentais dos trabalhadores e um problema de saúde pública.

Conclusão

Em virtude da natureza da problematização da pesquisa ter por fito demonstrar e justificar a proteção da saúde mental no trabalho como um direito fundamental de um Estado Democrático de Direito, optou-se pela análise transversal do instituto perante a análise perpendicular desse instituto jurídico. Trata-se de uma perspectiva nova considerando os fenômenos desde um aspecto diferente. Há a necessidade de integrar mais os conhecimentos que estão muito fragmentados nessa era da especialização tecnológica.

Não há a pretensão de exaurir as ponderações possíveis relativas ao exame interdisciplinar da matéria ora em análise,

mas deflagrar a reflexão e a discussão a respeito de um tema tão avassalador para os empregados e, no entanto, tão pouco estudado pelo direito.

Várias normas internacionais preveem e protegem a *saúde mental do trabalhador*. Mesmo que essas normas tenham sido emitidas por organismos internacionais, elas foram incorporadas ao ordenamento jurídico brasileiro.

A OIT explicita que, para os efeitos da Convenção nº 155, “o termo saúde, em relação ao trabalho, abarca não somente a ausência de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetem a saúde e estão diretamente relacionados com a saúde e segurança no trabalho”.

Desde a criação, a OIT advoga pelo melhoramento das condições do trabalho, sendo essa uma preocupação que permeia vários de seus documentos. As primeiras normas dessa organização foram no sentido de proteger a saúde física do trabalhador, contudo sempre tentou eliminar as ameaças à integridade mental do empregado, não obtendo muito sucesso. Somente na recomendação sobre segurança e saúde dos trabalhadores, de 1981, foi possível prever a necessidade de serem adotadas medidas apropriadas para a prevenção das tensões mentais provocadas pelas condições de trabalho e prejudiciais à saúde.

A saúde é um direito humano básico, intrinsecamente conectada com o direito à vida. Sem saúde a vida humana fica comprometida e, dependendo da gravidade da doença, corre-se o risco de perder a vida. Sem saúde a capacidade de trabalho também fica comprometida.

As questões envolvendo a relação saúde e trabalho começaram a ser encaradas com mais seriedade após a Revolução Industrial. O Estado e a economia, a partir de então, preocuparam-se com as condições de saúde e higiene no meio ambiente de trabalho. Esse ambiente favorecia o aparecimento de um grande número de doenças, além de mutilações e mortes.

O trabalho se reveste de valor cultural e simbólico, mediador de integração e inserção social. Ele ocupa um lugar fundamental nos âmbitos afetivo e relacional; no âmbito subjetivo, como constitutivo de modos de ser e de viver, e no âmbito cognitivo, ao permitir a expressão e utilização de habilidades psíquicas. A atividade profissional é parte intrínseca do universo individual e social de cada um, podendo ser traduzida tanto como meio de equilíbrio e de desenvolvimento quanto um fator desencadeante de distúrbios psíquicos. A abordagem da saúde mental, integrada à problemática da saúde do trabalhador, redefine a noção de saúde mental.

A saúde ou doença é um equilíbrio dinâmico entre o potencial genético, a capacidade de adaptabilidade e os agressores e riscos ambientais; por conseguinte, a saúde engloba aspectos subjetivos, objetivos e psicossociais.

As mudanças no mundo do trabalho, caracterizadas pela reestruturação do modo de produção de bens e serviços, das relações trabalhistas e do próprio mercado de trabalho, tornaram, então, mais complexas as relações entre saúde psíquica e trabalho. Surge a necessidade da intervenção preventiva nesse campo, pois os transtornos mentais, de acordo com expertos, podem causar a incapacidade para o trabalho de várias ordens e graus.

Trabalho digno implica um trabalho seguro, realizado em um ambiente onde todas as normas de direitos fundamentais e de medicina e segurança no trabalho sejam respeitadas, portanto, trabalho digno é também o realizado em um ambiente de trabalho onde a integridade psíquica e emocional do empregado é respeitada, em outras palavras, onde os fatores psicossociais não causam transtornos mentais e de comportamento.

A sociedade brasileira continua sendo uma sociedade violenta quando se trata da relação de trabalho. Hoje não há mais a violência física dos castigos corporais, mas

ainda há a violência psicológica em índices preocupantes.

O assédio moral e o assédio sexual são violências psicológicas, repetitivas e sistematizadas, claramente perceptíveis no ambiente de trabalho, com especificidades e sintomas reconhecíveis causados por esses tipos de agressão. Poucos ataques como esses comportam transtornos somáticos tão graves em curto prazo e consequências desestruturantes quando prolongados no tempo.

A redução do bem-estar e a sensação de ameaça provocada pelos estressores no local de trabalho põem em marcha um processo de adoecimento que pode constituir o início de uma sequência de acontecimentos que, se não tratados, essas reações, que originalmente eram transitórias, tornam-se constantes, e o stress pode evoluir para a depressão ou o *burn-out*.

Tanto o assédio moral quanto o sexual criam condições de trabalho humilhantes e degradantes, atentando contra a saúde física e psíquica do trabalhador.

O assédio moral e o sexual, bem como as suas consequências, depressão, *stress* pós-traumático, *burn-out* e outros, tipificam-se, de acordo com a doutrina internacional, como tratamento desumano e/ou degradante

Se deslocarmos a fundamentação jurídica do assédio moral e sexual para a proteção da integridade psicológica, emocional e moral dos empregados pela vulneração do direito a saúde mental no trabalho, pode-se, em alguns casos, inclusive tipificar essas condutas como crime, pois a lei penal brasileira as tipifica como lesão corporal grave.

Referências

BRASIL. Decreto Legislativo nº 2, de 17 de março de 1992. Aprova o texto da Convenção 155, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, sobre a segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho, adotada em Genebra, em 1981, durante a 67ª sessão da Conferência Internacional do Trabalho.

Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 18 mar. 1992, p. 3473.

_____. Decreto Legislativo nº 107, de 31 de agosto de 1995. Aprova o texto da Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, assinada em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 1 set. 1995, p. 13470.

_____. Decreto Legislativo nº 226, de 12 de dezembro de 1991. Aprova os textos do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos e do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 13 dez. 1991, p. 28838.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 20 set. 1990, p. 18055.

CATALDI, Maria José Gianella. *Stress e fadiga mental no âmbito do trabalho*. São Paulo: Ltr, 2002.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS EM SAÚDE, 1978, Alma-Ata. *Declaração de Alma-Ata*. Brasília: OPAS: OMS, [entre 1978 e 2008]. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2008.

DINIZ, Maria Helena. *Dicionário jurídico*. São Paulo: Saravia, 1998. 4 v.

DOENÇA mental afasta 100 mil por ano: na indústria textil e no transporte terrestre, incidência de depressão é duas vezes maior. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 11 fev. 2007. Caderno Classificados: empregos, p. 3. Disponível em: <<http://acervo.folha.com.br/resultados?q=empregos&site=fsp&periodo=acervo&x=14&y=16>>.

ENCICLOPEDIA de salud y seguridad en el trabajo. John Finklea (Ed.) et al. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, c1998. 4 v. Disponível em: <<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/sumario.pdf>>.

FACTORES psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra: OIT, 1984. (Serie Seguridad, higiene y medicina del trabajo; n. 56). Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión, Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984.

FREUDENBERGER, H. J. El estres y el agotamiento, y sus implicaciones em el medio ambiente de trabajo. In: ENCICLOPEDIA de salud y seguridad en el trabajo. John Finklea (Ed.) et al. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, c1998. v. 1, cap. 5, p. 17-19. Disponível em: <<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/5.pdf>>.

GARCIA, Alonso M. *Curso de Derecho del Trabajo*. Barcelona: Ariel, 1985.

HIRIGOYEN, Marie-France. *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*. 7. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

_____. *El acoso moral en el trabajo: distinguir lo verdadero de lo falso*. Barcelona: Paidós, 2001.

_____. *Mal estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

RECUPERAÇÃO funcional e remissão em psiquiatria. In: MORENO, Doris Hupfeld; BERNIK, Márcio; MATTOS, Paulo. *Recuperação em depressão*. São Paulo: Ed. Livre, 2003.

JAKARTA Declaration on health promotion into the 21st century. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 3, n. 1, Jan. 1998. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998000100019>.

NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral. *Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social: Resolución 2542 (XXIV)*, de 11 de diciembre de 1969. [Ginebra]: Naciones Unidas, 1969. (UN GAOR. Supp.; n. 49). p. 49. A/7630. Disponível em: <<http://www1.umn.edu/humanrts/instree/spanish/ss1dspdf.html>>.

_____. *Declaração do Milênio: Cimeiro do Milênio*, Nova Iorque, 6-8 de setembro de 2000 : Resolução A/RES/55/2, 8 de Setembro de 2000. Lisbon: United Nations Information Centre, 2001. DPI/2163 - Portuguese - 2000 - August 2001. 16 p. Disponível em: <<http://www.unric.org/html/portuguese/uninfo/DecdoMil.pdf>>.

_____. Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. *Observación General 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. E/C. 12/2000/4. [Ginebra]: CESCR, 11 agosto 2000. Disponível em: <http://www.escri-net.org/resources_more/resources_more_show.htm?doc_id=428717&parent_id=425976>.

LEYMANN, H. The definition of mobbing at workplaces. In: THE MOBBING Encyclopedia. [Umeå, Sweden]: [s.n.], 1996. Disponível em: <<http://www.leymann.se/English/frame.html>>. Acesso em: 24 jun. 2007.

MEETING OF EXPERTS ON UPDATING THE LIST OF OCCUPATIONAL DISEASES, 2005, Geneva. *Report*. Geneva: ILO, 2005. 35 p. MEULOD-R-2005-12-0138-13-En.doc/v2. Disponível em: <<http://www.ilo.org/public/english/standards/reim/gb/docs/gb295/pdf/meulod.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Memoria del Director general: trabajo decente*.

Ginebra: OIT, 1999. Conferencia Internacional del Trabajo, 87., 1999, Genebra. Disponível em: <<http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm>>.

PACTO Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966). Adotado pela Resolução n. 2.200-A (XXI) da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1966 e ratificado pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992. Disponível em: <<http://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>>.

SALVADOR, Luiz; BARRETO, Margarida. Assédio moral: a necessidade de romper-se com o silêncio. *Universo Jurídico*, Juiz de Fora, 19 fev. 1998. Disponível em: <<http://www.uj.com.br/publicacoes/doutrinas/?action=doutrina&iddoutrina=2173>>. Acesso em: 18 nov. 2009.

SÃO PAULO (Estado). Lei nº 13.288, de 10 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a aplicação de penalidades à prática de “assédio moral” nas dependências da administração pública municipal direta e indireta

por servidores públicos municipais. *Diário Oficial do Município de São Paulo*, São Paulo, 11 jan. 2002, p. 1. Disponível em: <[javascript:pop\('/PortalIO/DO/BuscaDO2001Documento_11_4.aspx?link=%2f2002%2fdiario%2520oficial%2520do%2520municipio%2faneiro%2f11%2fpag_0001_CK4HE73JM9TFle87JRA-V7001UII.pdf&pagina=1&data=11/01/2002&caderno=Diário Oficial do Município&paginaordenacao=10001',738,577,0',1'\)](http://www.portallio.com.br/BuscaDO2001Documento_11_4.aspx?link=%2f2002%2fdiario%2520oficial%2520do%2520municipio%2faneiro%2f11%2fpag_0001_CK4HE73JM9TFle87JRA-V7001UII.pdf&pagina=1&data=11/01/2002&caderno=Diário%20Oficial%20do%20Município&paginaordenacao=10001',738,577,0',1'>)>.

SELIGMAN, Martin E. P. Indefensión: em la depresión, el desarrollo y la muerte. Trad. Luis Aguado Aguilar. Madrid: Debate, 2000.

WARSHAW, Leon J. La violencia em el lugar de trabajo. IN: ENCICLOPEDIA de salud y seguridad en el trabajo. John Finklea (Ed.) et al. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, c1998. v. 2, pte 6, capítulo 51. Disponível em: <<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/51.pdf>>.

WEBER, Max. Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva. Brasília: Universidade de Brasília, 1999-.