

## **O ASSÉDIO MORAL COMO CAUSADOR DE DOENÇA OCUPACIONAL**

### **THE MOBBING AS A CAUSE OF OCCUPATIONAL DISEASE**

Renan Fernandes Duarte<sup>1</sup>

Victor Hugo de Almeida<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do curso de Bacharelado em Direito pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

<sup>2</sup> Professor de Direito do Trabalho da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) — Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Campus de Franca. Doutor em Direito do Trabalho pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo — Largo São Francisco (USP). Membro Pesquisador do Instituto Brasileiro de Direito Social Cesarino Júnior, Seção Brasileira da *Société Internationale de Droit du Travail et de la Sécurité Sociale* (Paris).

**Resumo:** Aliado ao desgaste emocional promovido pelo mercado de trabalho, surge a figura do assédio moral, prática realizada por superiores hierárquicos ou por colegas de trabalho no ambiente laboral, com propósitos destrutivos. É a humilhação, a perseguição, o deboche, que ao se prolongar no tempo gera consequências graves para o trabalhador, principalmente no âmbito da saúde. Este artigo visa ao exame do fenômeno do assédio moral nas relações laborais e sua repercussão na saúde do trabalhador,

sobretudo no desencadeamento/agravamento de doenças ocupacionais.

**Palavras-chave:** Assédio Moral; Doença Ocupacional; Síndrome de *Burnout*; Depressão.

**Abstract:** Coupled with the emotional stress promoted by the labor market, there is the figure of mobbing, a practice carried out by superiors or co-workers in the work environment, with destructive purposes. It is the humiliation, persecution, mockery, that to extend in time creates serious consequences for workers, especially in health. This article aims to examine the phenomenon of mobbing in labor relations and its impact on workers' health, especially in triggering/worsening of occupational diseases.

**Keywords:** Mobbing; Occupational Disease; Burnout Syndrome; Depression.

## 1. Introdução

O presente trabalho tem como objetivo analisar o fenômeno do assédio moral nas relações de trabalho, bem como sua repercussão na saúde do trabalhador, tanto no desencadeamento como no agravamento de doenças ocupacionais. Portanto, este estudo aborda os efeitos danosos causados pelo assédio moral, demonstrando a relação entre meio ambiente do trabalho hostil e doenças "invisíveis" como, por exemplo, a depressão.

Trata-se de uma abordagem exploratória, construída sob o método de levantamento por meio da técnica de pesquisa bibliográfica em materiais já publicados (doutrina, legislação, jurisprudência, artigos científicos, dentre outros).

O assunto é recente e pouco abordado pela legislação federal, embora tal problema encontre-se muito presente na realidade brasileira há algum tempo. Consoante ao estudo de Margarida Maria Silveira Barreto (2006, p. 27), que compreendeu uma amostragem de 2072 trabalhadores (761 mulheres e 1.311 homens) provenientes de 97 empresas na cidade de São Paulo e perdurou por 28 meses (a partir de março de 1996), 870 (42%) trabalhadores relataram experiências de humilhações e

constrangimento no trabalho (494 mulheres — 56,78%; 376 homens — 43,22%).

Tais dados, apesar de terem sido levantados há quase vinte anos, dão a noção necessária sobre a gravidade do assunto e demonstram como tal prática perversa é mais difundida do que o imaginado, causando consideráveis danos à saúde mental de milhares de trabalhadores.

A depressão (ou transtorno de humor) é um grave problema de saúde na atualidade, com repercussões na seara previdenciária, ou seja, mais do que um problema pessoal do trabalhador, ou uma responsabilidade corporativa, a depressão deve ser tratada como um problema social. Apesar do crescente interesse doutrinário acerca do assédio moral, ainda há muito espaço para o estudo da matéria, principalmente levando-se em consideração a quantidade de estudos realizados na área no direito estrangeiro.

Trata-se de um tema de grande relevância que tange diversas áreas, como a saúde, a previdência social, as relações de trabalho e emprego, e até mesmo de marketing, tendo em vista que algumas empresas ostentam o bem-estar dos seus trabalhadores como forma de promoção da imagem empresarial perante a sociedade.

Mesmo sendo de tamanha importância, pouco é encontrado sobre a relação entre assédio moral e transtornos mentais. Embora muito se discuta acerca do assédio moral, ainda são singulares as abordagens que o relacionam com o adoecimento do trabalhador, sobretudo mental, de modo a desprezar o nexos causal necessário para se estabelecer a doença ocupacional.

## **2. Uma Breve Noção sobre Assédio Moral**

A infinidade de nomenclaturas adotada pela literatura jurídica, nacional e estrangeira, para retratar um tratamento abusivo num contexto social (*bullying*, *mobbing*, terror psicológico, etc.), por vezes é capaz de causar dúvidas e equívocos, haja vista que muitas figuras se assemelham ao assédio moral.

Marie-France Hirigoyen, psicanalista e vitimóloga francesa, destacou-se ao lançar seu livro "Harcèlement Moral" (Assédio Moral), traduzido em mais de 24 países, dando início aos estudos sobre o tema e impulsionando a criação de diversas instituições de combate aos abusos no meio ambiente de trabalho. Segundo Hirigoyen, o assédio moral pode ser compreendido como:

Toda e qualquer conduta abusiva manifestando-se, sobretudo, por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou integridade física ou psíquica de uma pessoa, por em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho (HIRIGOYEN, 2003, p. 65).

Todavia, conquanto se trate de uma definição pioneira e expressivamente difundida, tal perspectiva não encontra consonância com a atual noção doutrinária brasileira, visto que sequer pontua a repetição e o prolongamento da conduta como elementos caracterizadores do assédio moral, conforme assevera Barros:

O assédio moral será considerado como sendo um conjunto de condutas abusivas e intencionais, reiteradas e prolongadas no tempo, que visam à exclusão de um empregado específico, ou de um grupo determinado destes, do ambiente de trabalho através do ataque à sua dignidade, podendo ser comprometidos, em decorrência de seu caráter multi-ofensivo, outros direitos fundamentais, a saber: o direito à integridade física e moral, o direito à intimidade, o direito ao tratamento não discriminatório dentre outros (BARROS, 2013, p. 950).

Assim sendo, a noção de assédio moral recebeu outros contornos, a fim de melhor caracterizar tal fenômeno, evitando que “toda e qualquer conduta abusiva” (HIRIGOYEN, 2003, p. 65) fosse caracterizada como moralmente assediante, haja vista a existência de outros fenômenos semelhantes, mas não idênticos, como assédio sexual, estresse no ambiente de trabalho, agressões pontuais, etc.

Ademais, alguns autores incluem o fator hierárquico na definição de assédio moral no trabalho, conforme esclarece Guedes:

Todos aqueles atos e comportamentos provindos do patrão, gerente ou superior hierárquico ou dos colegas, que traduzem uma atitude de contínua e ostensiva perseguição que possa acarretar danos relevantes às condições físicas, psíquicas, morais e existenciais da vítima (GUEDES, 2008, p. 32).

Apesar da prática do assédio moral não se restringir apenas aos superiores hierárquicos, tal definição já nos mostra que, embora não sejam os únicos, é mais comum constatar empregadores e seus comissionados excederem os limites do poder diretivo prescrito no art. 2º da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), por meio de atitudes abusivas contras seus subordinados. Desta feita, a classificação doutrinária compreende tanto o assédio moral *vertical* (com suas subdivisões *ascendente* e *descendente*) como o *horizontal*; além dessas

duas divisões, também encontramos o assédio moral *misto, indireto e estratégico*<sup>1</sup>.

### **3. A Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador**

A Constituição Federal de 1988 (CF) traz em seu art. 6º a consagração da saúde como um direito social, assegurando-o, em seu art. 196, como um direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença, de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Por sua vez, o art. 225 da CF, combinado com o art. art. 200, inciso VIII, dispõem sobre a proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, elevando o direito ao meio ambiente do trabalho equilibrado ao patamar de direito fundamental (BRASIL, 1988).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) traz em seu art. 3º que a saúde tem como determinantes e condicionantes “entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990).

No plano internacional, a Convenção nº 155 da OIT estabelece em seu art. 3º, alínea e, que “a saúde, em relação ao trabalho, abrange não só a ausência de afecções ou de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene do trabalho” (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 1981).

Para José Augusto Rodrigues Pinto, existem duas vias de proteção à saúde mental do trabalhador (a administrativa e a jurisdicional) e três vias de alcance (preventivo, repressivo e reparatório), nos seguintes termos:

As vias estão abertas ao trânsito em órgãos executivos de regulação e fiscalização de condutas, repressão de comportamentos ilícitos, prevenção de causas (sociais e/ou profissionais) e tratamento de transtornos diagnosticados, independentemente da sua classificação como *intra* ou *extraindividuais*. Os níveis estão abertos ao trânsito em órgãos jurisdicionais de solução de dissídios jurídicos oriundos, ou não, do cotidiano (PINTO, 2011, p. 659-660).

No sentido preventivo, a adoção de programas internos em empresas, principalmente com o intuito de orientação, pode reduzir drasticamente a ocorrência de assédio moral (HIRIGOYEN, 2006). Quanto

à via repressiva, pode-se considerar tal intervenção como uma segunda etapa; quando a prevenção falha, o empregador deve impor medidas coercitivas, como advertências, consultas regulares com orientadores ou até mesmo perda de emprego (PELI, 2006). Importante ressaltar que tais vias de alcance são obtidas por meios administrativos. Quanto à via reparatória, trata-se de intervenção obtida judicialmente pela parte ofendida, que procura na instância judiciária uma reparação do dano moral sofrido.

Apesar de as normas protetivas da saúde do trabalhador estarem dispersas no ordenamento jurídico brasileiro em diversos regramentos de diferentes hierarquias normativas (Constituição Federal, decretos, leis, convenções e normas regulamentadoras), o bem-estar físico e mental do trabalhador integra o direito fundamental à saúde, sendo, portanto, um direito essencial à vida humana, cabendo a todos os atores sociais efetivá-lo.

Desta feita, a Justiça do Trabalho deve evitar a rigidez clássica do positivismo jurídico, conforme ensina Bobbio (1995, p. 63): "Hoje, estamos acostumados a pensar no Direito em termos de codificação, como se ele devesse necessariamente estar encerrado num código". Todavia, conforme o jurista, "Isto é uma atitude mental particularmente enraizada no homem comum e da qual os mais jovens que iniciam seus estudos jurídicos devem se livrar" (BOBBIO, 1995, p. 63).

#### **4. O Assédio Moral no Plano das Normas de Direito Sanitário do Trabalho e de Direito Previdenciário**

Algumas normas relativas à medicina do trabalho regulamentam como a perícia médica deve ser realizada em casos de diagnóstico das doenças mencionadas neste capítulo, como por exemplo, a Resolução nº 1.488 de 1998, do Conselho Federal de Medicina que, dentre outros tópicos, trata do estabelecimento do nexos causal das doenças do trabalho pelos médicos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1998).

Segundo a citada Resolução, para o estabelecimento do nexos causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além do exame clínico (físico e mental) e os exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar a história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexos causal, o estudo do local de trabalho, o estudo da organização do trabalho, os dados epidemiológicos, a literatura atualizada, a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas, a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros, o depoimento e a experiência dos trabalhadores

assim como os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde.

De acordo com Fernanda Moreira de Abreu, quanto à dificuldade da configuração donexo causal nas doenças psíquicas do trabalho:

Havendo dúvida quanto à caracterização do nexocausal, ou seja, quanto à verdadeira origem ou natureza do processo mórbido incapacitante, cuja fisionomia científica não possa excluir o concurso causal de circunstâncias laborativas, esta deve ser desatada sempre em benefício do trabalhador, amparando, dessa forma o mais fraco [...], desde que haja ação de elementos nocivos como fatores desencadeantes ou agravantes da doença de que padece o trabalhador (ABREU, 2005, p. 58).

Nota-se o caráter protetivo defendido pela autora, em uma nítida aplicação do princípio trabalhista “in dubio pro operario”<sup>2</sup>. A dificuldade de comprovar o nexocausal deve-se à própria natureza da doença, que tem sua origem pouco clara. Sendo assim, a aplicação do princípio defendido por Abreu faz-se justa, visto que a obtenção da verdade real pode ser impossível.

Na perspectiva previdenciária, prevê a Lei nº 8.213 de 1991, em seu art. 19, a definição legal de acidente de trabalho, cujo instituto jurídico deve ser entendido como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 da mesma legislação, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade laborativa (BRASIL, 1991).

Em complemento, o art. 20 da Lei nº 8.213/91 também acidente de trabalho as seguintes hipóteses: “doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social” e “doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I” (BRASIL, 1991). Em seu parágrafo 2º, ainda prevê que há a possibilidade de reconhecimento de doença de trabalho mesmo em ocasiões nas quais a enfermidade não esteja prevista nos incisos I e II, desde que seja resultado das condições especiais em que o trabalho é executado (BRASIL, 1991).

Importante ressaltar que há o reconhecimento da depressão como doença do trabalho no Decreto nº 3.048/1999 apenas nos casos de

exposição a agentes químicos e tóxicos (BRASIL, 1999). Contudo, consoante ao previsto no parágrafo segundo do art. 20 da Lei nº 8.213/91, o rol apresentado pelos incisos I e II não é taxativo; outros fatores, contanto que desencadeados pelas condições em que o trabalho é executado, são reconhecidos como causadores de doença do trabalho. Nesse sentido, a depressão causada pelo assédio moral poderá ser classificada como doença do trabalho, desde que evidenciado o nexo causal entre o assédio moral no trabalho e a doença (BRASIL, 1991).

Na mesma senda, dispõe o artigo 21 da referida lei as seguintes hipóteses de equiparação ao acidente de trabalho:

- I - O acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;
- II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:
  - a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho; [...] (BRASIL, 1991).

Conforme se observa no referido dispositivo, existe uma grande abrangência da lei quanto aos fatos que podem ser entendidos como acidente de trabalho. Partindo dessa margem, o assédio moral deve ser considerado como agente causador de doença ocupacional equiparável a acidente de trabalho, nos termos do Projeto de Lei nº 7.202/2010 (BRASIL, 2010), ao estabelecer que, independentemente de ser ou não por motivo de disputa relacionada ao trabalho, a ofensa moral intencional no ambiente de trabalho deve ser considerada acidente de trabalho.

## **5. Transtornos Mentais e Assédio Moral**

As relações humanas têm a capacidade de irradiação, criando múltiplos círculos distintos, porém entrelaçados, suscetíveis a interferências e interações recíprocas. No entanto, não apenas as relações humanas têm essa capacidade; os ambientes e setores da vida em que o ser humano se insere também possuem reflexos uns sobre os outros.

Os múltiplos ambientes que atuam sobre o ser humano de maneira sucessiva ou paralela se expõem a interinfluências. Isso quer dizer que a degeneração de um "círculo" repercute nos demais, afetando as relações interpessoais contidas dentro deles. Um ambiente familiar deteriorado pode ser devastador para o ambiente de trabalho, bem como um ambiente de trabalho desequilibrado influenciará a vida familiar de determinado trabalhador.

Embora exista desde que existem relações sociais, pode-se concluir que a globalização e as constantes crises econômicas aumentaram a competitividade entre os trabalhadores, transformando, muitas vezes, o ambiente de trabalho numa verdadeira arena, onde 'chora menos quem pode mais', estabelecendo relações altamente desgastantes para o equilíbrio emocional dos indivíduos envolvidos numa relação de emprego, onde está presente uma pessoa física, subordinada, prestando um serviço contínuo, oneroso e pessoal (PINTO, 2013, p. 793-794).

O assédio moral praticado no contexto laboral afeta não apenas a produtividade do trabalhador, ao passo que as ramificações existentes na *psique* humana carregam tais agressões para os mais variados círculos de existência, afetando a saúde mental do trabalhador tanto na questão subjetiva como na questão fisiológica. Significa dizer que, na esfera da saúde, o assédio moral não traz consequências apenas para a integridade mental da vítima, mas gera também consequências físicas ao exigir que o organismo reaja às agressões sofridas. De acordo com Márcia Novaes Guedes, as consequências para o corpo são:

Os distúrbios podem recair sobre o aparelho digestivo, ocasionando bulimia, problemas gástricos diversos e úlcera. Sobre o aparelho respiratório a queixa mais frequente é a falta de ar e a sensação de sufocamento. Sobre as articulações podem ocorrer dores musculares, sensação de fraqueza nas pernas, sudorização, tremores, como também dores nas costas e problemas na coluna. Sobre o cérebro, verificam-se ansia, ataques de pânico, depressão, dificuldade de concentração, insônia, perda de memória e vertigens. Sobre o coração os problemas podem evoluir de simples palpitações e taquicardias para o infarto do miocárdio. E o enfraquecimento do sistema imunológico reduz as defesas e abre as portas para diversos tipos de infecções e viroses (GUEDES, 2008, p. 113).

Conforme exposto, as perturbações emocionais podem levar o trabalhador a desenvolver diversas enfermidades, incluindo transtornos mentais, conforme a seguir se expõe.

## **6. Síndrome de *Burnout***

O *Burnout*, ou síndrome do esgotamento profissional, tem sua origem em um estresse crônico, em uma tensão permanente, que cria uma sensação de "queima interna", no sentido de esgotamento de energias, conforme esclarece Minardi (2010, p. 144):

Para a literatura médica, o *Burnout* é um estado de estresse crônico, ou seja, o organismo humano reage aos primeiros sintomas

prejudiciais e busca meios de combate ou compensação, mas, quando em certos casos, não oferece a resistência necessária, cronifica-se o estresse, tornando-o uma síndrome que poderá desembocar em doenças físicas, psicossomáticas, psíquicas (depressão) ou sociais (psicopatias).

O *Burnout*, embora originado do estresse, com ele não se confunde, tendo em vista que, na atualidade, o estresse não é algo incomum no ambiente de trabalho, podendo ser passageiro em decorrência da necessidade de adaptação ao trabalho ou ao meio ambiente do trabalho. Por outro lado, o *Burnout* é um estágio avançado de estresse, marcado pelo esgotamento das forças do trabalhador que, muitas vezes, sequer reage a esse estado de saúde.

A literatura especializada atesta que a prevalência da ocorrência dessa síndrome está entre os trabalhadores mais jovens, sobretudo entre aqueles que ainda não atingiram os 30 anos de idade; e é comumente atribuída à falta de experiência, que gera insegurança ou até mesmo um choque de realidade no momento em que o trabalhador percebe que tal atividade não garantirá a realização de seus anseios (TRINDADE; LAUTERT, 2010, p. 274 *apud* BOYNARD, 2012, p. 63). Tal idealização, comum entre trabalhadores jovens, cria altas expectativas quanto ao próprio futuro, que muitas vezes não serão concretizadas. Logo, quando um trabalhador com alta expectativa é exposto a um ambiente de trabalho hostil, sua vulnerabilidade ao *Burnout* se agrava.

Dentre as causas do *Burnout* encontra-se o assédio moral, conforme entendimento jurisprudencial do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região:

TRT-PR-18-08-2009 DOENÇA OCUPACIONAL. SÍNDROME DE "BURNOUT". INDENIZAÇÃO. Comprovado que a Autora está acometida de doença ocupacional (art. 20, II, Lei n.º 8.213/91), consistente em "síndrome de burnout", originada de ambiente de trabalho hostil e inadequado, no qual a forma encontrada pela empresa para a administração do seu pessoal é a prática constante de assédio moral, passível de desencadear sintomas físicos e psíquicos graves às vítimas, deve ser fixada indenização pelos danos materiais e morais decorrentes da violação de direitos da personalidade da trabalhadora (TRT 9. 748200715902 PR 9748-2007-15-9-0-2, Relator: Luiz Celso Napp. 4ª Turma. Publicação: DJPR 18/08/2009) — (BRASIL, 2009).

Entende-se, portanto, se tratar o assédio moral de um problema de saúde resultante de uma interação negativa entre o meio ambiente de trabalho e os profissionais que nele se encontram. Diante disso, a Organização Internacional do Trabalho reconhece que a síndrome de *Burnout* e o estresse não são fenômenos isolados e, por isso, foram

transformados em um risco ocupacional relevante no contexto laboral contemporâneo (BOYNARD, 2012, p. 72).

Na perspectiva legal, considera-se a síndrome de *Burnout* uma das hipóteses de acidente de trabalho, conforme dispõe o Anexo II do Decreto nº 3.048/99, no que concerne ao Grupo de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho: Doença: XII — Sensação de Estar Acabado (“Síndrome de Burn-out”, “Síndrome do esgotamento profissional”) — Z73.0; agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional: 1. Ritmo de trabalho penoso — Z56.3; 2. Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho — Z56.6 (BRASIL, 1999).

Além do Decreto nº 3.048/99 (BRASIL, 1999), o *Burnout* é equiparado a acidente de trabalho também na lista de doenças relacionadas ao trabalho, consoante a Portaria 1.339/GM, aprovada pelo Ministério da Saúde em 18 de novembro de 1999 (BRASIL, 1999).

Apesar da ausência de legislação no tocante ao combate e à prevenção do *Burnout* no âmbito nacional, é possível encontrar legislações municipais que abordam o assunto. No município do Rio de Janeiro há o Projeto de Lei nº 596/2010, de autoria do vereador Carlos Alberto Saes Bencardino, que disponibiliza assistência médica e psicológica na rede municipal para professores portadores da síndrome de *Burnout* (RIO DE JANEIRO, 2010). Além do Rio de Janeiro, há também em São Paulo a Lei nº 15.206/2010, de autoria do vereador José Luiz de França Penna, que institui a “Semana de Combate e Conscientização da Síndrome de *Burnout*” (SÃO PAULO, 2010). Anualmente, na semana do dia 15 de outubro, a prefeitura realiza palestras ministradas por especialistas no assunto, além de exposições de painéis e dinâmicas (BOYNARD, 2012, p. 66).

## **7. Depressão**

Estimativas indicam que 7% da população mundial sofre com a depressão (LUCENA, 2014). De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil são mais de 10 milhões de pessoas que sofrem com a enfermidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão ocupa o segundo lugar dentre as doenças que causam incapacidade no trabalho, e a estimativa é que até 2020 esteja em primeiro lugar. Ainda de acordo com a OMS, a média de faltas no trabalho de uma pessoa com depressão é de sete dias por mês, enquanto a média geral é uma vez por mês (LUCENA, 2014, *online*).

Alinhada a essa afirmação, uma pesquisa realizada pela Universidade de Brasília (UnB) em parceria com o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) revela que 48,8% dos trabalhadores que se afastam por mais de 15 dias do trabalho sofrem com algum transtorno mental, sendo a depressão o principal deles (IZAC, 2008). Nesse sentido, evidencia Thome:

A depressão causada pelo assédio moral sofrido, configurada como doença do trabalho, gera o direito ao auxílio-doença acidentário, ao auxílio-acidente, à aposentadoria por invalidez acidentária, à pensão por morte aos seus dependentes além da estabilidade provisória (THOME, 2009, p. 100).

Ana Maria Benevides Pereira evidencia a diferença entre depressão e síndrome de *Burnout*: em relação à depressão, há uma maior entrega à letargia, aos sentimentos de derrota e de culpa, enquanto no *Burnout* há a prevalência dos sentimentos de tristeza e desapontamento, sempre causados pelo trabalho (PEREIRA, 2002, p. 47).

A Resolução DC (Diretoria Colegiada) nº 10 do INSS, de 23 de dezembro de 1999, no Protocolo de Procedimentos Médico-Periciais nº 5.VII, tópico doença "episódios depressivos relacionados com o trabalho", seção I, item I, define depressão como:

Humor deprimido, perda do interesse e prazer e energia reduzida, levando a uma fadigabilidade aumentada e atividade diminuída, sendo comum uma sensação de cansaço acentuado após esforços leves. Também podem estar presentes uma redução da concentração e atenção; da autoestima e autoconfiança; ideias de culpa e inutilidade; visões desoladas e pessimistas do futuro; ideias ou atos auto lesivos ou suicídio; sono perturbado e apetite diminuído. Manifestações atípicas são relativamente comuns, fazendo com que em alguns casos, surjam ansiedade, angústia, e agitação motora (RESOLUÇÃO, 2000).

O diagnóstico exige a duração mínima dos sintomas de pelo menos duas semanas, ainda que períodos mais curtos possam ser considerados caso os sintomas sejam graves e de início rápido.

Os sintomas listados pelo Protocolo de Procedimentos Médico-Periciais do INSS são:

- Significativa perda de interesse ou prazer em atividades que normalmente são agradáveis;
- Falta de reações emocionais a eventos ou atividades que normalmente produzem uma resposta emocional;
- Interrupção do sono por 2 horas ou mais antes do horário habitual do despertar; depressão pior pela manhã;

- Evidência objetiva de retardo ou agitação psicomotora marcante (observado ou relatado por outras pessoas);
- Marcante perda de apetite; perda de peso (5% ou mais do peso corporal, no último mês); e
- Marcante perda da libido.

Ainda no referido Protocolo, a doença é classificada em cinco níveis: do nível 1, quando não se nota deficiência ou disfunção, ao nível 5, quando se constata disfunção ou deficiência extremas. Os níveis de deficiência impedem totalmente as funções sociais úteis, entendendo-se como funções sociais úteis às atividades da vida diária, o exercício das funções sociais, a concentração, a persistência, o ritmo e, por fim, a deterioração ou descompensação do trabalho (THOME, 2009).

Algo grave e relevante sobre a depressão é o preconceito sofrido pelas pessoas acometidas por tal doença. Assim como qualquer outra doença psíquica, a depressão possui difícil diagnóstico e pode ser considerada uma doença "invisível". Sendo assim, tal enfermidade é considerada muitas vezes pelos leigos como "frescura". Em outros casos, mesmo com o diagnóstico correto, há o preconceito no sentido de considerar as pessoas depressivas como fracas ou indignas de reconhecimento.

## **8. A Relação entre Assédio Moral e Transtornos Mentais no Contexto Laboral**

Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria (American Psychological Association — APA) elaborou um manual classificando diversos transtornos mentais, conhecido pela sigla DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Com base nessa classificação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui os transtornos mentais como entidades mórbidas em sua Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID).

Atualmente, a CID-10 arrola os transtornos mentais e comportamentais em seu Capítulo V, cujas espécies estão compreendidas entre os códigos F00 e F99. A depressão, especificamente, encontra-se classificada como transtorno de humor, tendo suas modalidades dispostas nos códigos F30 — F39 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1992). De acordo com Miranda, Neto e Cavalcanti (2012, p. 1415), "A caracterização da depressão é feita por meio da análise dos seus sintomas característicos" e, por isso, é necessário se conhecer os elementos presentes na descrição dos episódios depressivos (F32), utilizados preponderantemente pela legislação previdenciária.

O Ministério da Previdência Social disponibiliza em seu sítio eletrônico um rol de auxílios-doença acidentários e previdenciários concedidos em determinado período de tempo, segundo a CID-10. Considerando a última estatística disponível (janeiro a abril de 2014), constata-se que foram concedidos, em média, 7.600 benefícios previdenciários relacionados a transtornos de humor, incluindo 3.100 casos de episódios depressivos (BRASIL, 2014). Conforme se observa, não se trata apenas de uma questão pertinente ao direito trabalhista e à saúde do trabalhador, pois a depressão é um problema previdenciário. Mensalmente são concedidos mais de oito mil benefícios a título de auxílio-doença em decorrência de transtorno de humor, gerando um gasto de milhões para a Previdência Social. (BRASIL, 2014).

Os Transtornos Mentais e de Comportamento ocupam o terceiro lugar em número de concessão de auxílio-doença pela Previdência Social; 80% são casos de depressão (AMBRÓSIO, 2013, p. 203). Embora não exista uma estatística precisa, não se duvida que os episódios depressivos justificadores do afastamento de alguns trabalhadores estejam relacionados à situações de assédio moral.

Segundo Marie-France Hirigoyen, em um estudo realizado com trabalhadores vítimas do assédio moral, constatou-se que 69% acusaram um estado depressivo severo que justificou acompanhamento médico, por significar sério risco de suicídio; 24% apresentaram um estado depressivo leve, e 7% das pessoas apresentaram um estado depressivo moderado. Para Hirigoyen (2006, p. 160), "É essencial estar alerta aos estados depressivos, pois o risco de suicídio é grave", haja vista que, no estudo realizado na região PACA (Provença-Alpes-Costa Azul), dos 517 casos de assédio moral reconhecidos pelo médico do trabalho, 13 haviam tentado suicídio.

Nota-se, portanto, que a prática do assédio moral agride não apenas o meio ambiente do trabalho, mas também a saúde da vítima ao causar um desgaste emocional imensurável, com potencial para evolução de doenças de ordem psíquicas e físicas.

Assim sendo, tal comportamento ofende o princípio da dignidade humana do trabalhador, violando seus direitos de personalidade, além dos danos causados à sua integridade psicofísica.

## **9. Nexo Causal e Concausalidade**

Provar a existência de um transtorno mental, bem como sua relação com o trabalho, não é uma tarefa fácil, haja vista inexistir consenso

estabelecido que reconheça a relação direta entre depressão e trabalho. Parte dessa dificuldade situa-se justamente na origem da doença, que pode ter sua gênese em fatores genéticos, psicossociais e/ou biológicos. Sendo assim, o estudo dessa relação deve considerar diversos fatores, como a personalidade do trabalhador, a capacidade de resiliência, as condições de trabalho e as formas como o sujeito enfrenta o estresse (AMBRÓSIO, 2013, p. 195).

Christophe Dejours afirma que o trabalho não é agente causador de doenças mentais, com exceção do Transtorno de Estresse Pós Traumático. Para Dejours, as enfermidades mentais se explicam pela estrutura da personalidade do trabalhador:

[...] contrariamente ao que se poderia imaginar, a exploração do sofrimento pela organização do trabalho não cria doenças mentais específicas. Não existem psicoses de trabalho, nem neuroses do trabalho. Até os maiores e mais ferrenhos críticos da nosologia psiquiátrica não conseguiram provar a existência de uma patologia mental decorrente do trabalho. (...) As descompensações psicóticas e neuróticas dependem, em última instância, da estrutura das personalidades, adquiridas muito antes do engajamento na produção (DEJOURS, 1991, p. 192).

Desta feita, conforme o recorte acima exposto, para Dejours o trabalho não pode ser considerado fonte de doença mental, sendo a estrutura mental do trabalhador a responsável pelo desenvolvimento da enfermidade. Em outras palavras, "as doenças somáticas aparecem, sobretudo, em indivíduos que apresentam uma estrutura mental caracterizada pela pobreza ou ineficácia das defesas mentais" (DEJOURS, 1991, p. 192).

Segundo Dejours (1991), o trabalhador deve buscar uma atividade laboral que atenda às suas necessidades e aptidões pessoais; ou seja, um trabalho que se identifique com a estrutura da sua personalidade e esteja de acordo com a sua "economia psicossomática".

A formação psicanalítica de Dejours é o principal alvo das críticas relativas à sua teoria. Para a psicanálise, "o paciente é responsável por seu sintoma, o homem é o autor de sua própria história, tal definição, para muitos teóricos, é um parâmetro muito simplista para explicar e justificar os verdadeiros impactos do ambiente de trabalho na mente do indivíduo" (AMBRÓSIO, 2013, p. 196).

Na mesma corrente de pensamento encontra-se Emílio Mira y López, que considera a personalidade como fator decisivo no desenvolvimento ou

não de doenças mentais, excluindo o ambiente de trabalho como causador de tais doenças:

A personalidade é constituída de tendências determinantes que desempenham papel ativo no comportamento do indivíduo. Dois indivíduos não fazem os mesmos ajustamentos ao meio e, portanto, não têm a mesma personalidade. A personalidade é, portanto, algo de capital importância funcional ou adaptativa. Ainda que as condições de trabalho sejam idênticas para os dois trabalhadores, cada um fará uma apreensão diferente da realidade em razão da individualidade de sua personalidade. A realidade exterior elaborada pelo trabalhador é fruto de seu subjetivismo, na medida em que os indivíduos interpretam os fatos de acordo com suas tendências afetivas (MIRA Y LOPEZ, 2009, p. 144 apud AMBRÓSIO, 2013, p. 196).

Ou seja, segundo Emílio Mira y López, a realidade efetiva nem sempre coincide com a realidade psíquica de cada pessoa, dando um valor subjetivo à realidade e tornando-a relativa. Dessa forma, a realidade é um fenômeno deformado pela *psique* de cada indivíduo.

Todavia, em que pesem as contribuições de Dejours e Emílio Mira y López, pessoa e ambiente devem ser abordados conjuntamente à medida que são constitutivos um do outro, isto é, não existe ambiente laboral sem pessoa, nem pessoa sem ambiente laboral. Assim sendo, as relações pessoa-meio são compreendidas como mutuamente constitutivas, evidenciando que pessoa e meio se constroem e se transformam recíproca e dialeticamente (ALMEIDA, 2013). Significa dizer que "o entendimento do meio ambiente do trabalho estabelece-se com a percepção do espaço do trabalho e, mais ainda, do próprio trabalhador, na medida em que não existe tal ambiente sem o ser humano" (ROSSETTI-FERREIRA; AMORIM; SILVA, 2004, p. 26), pois as condições internas do trabalhador influenciam e são influenciadas pelas condições externas, evidenciando, pois, uma interação (ALMEIDA, 2013).

Para Eric Sundstrom (1987), a relação entre meio ambiente de trabalho e satisfação individual do trabalhador, em geral, sofre considerável influência do ambiente físico laboral e suas características específicas, em razão da interdependência entre os aspectos físicos ambientais e os aspectos psicológicos do trabalhador, que interagem e se modificam constantemente. Por isso, parece ser impossível discutir as causas de adoecimento dos trabalhadores sem considerar a relação entre saúde e meio ambiente do trabalho, incluindo a inter-relação trabalhador-ambiente.

A depressão é uma doença multifatorial, ou seja, ela é causada por um conjunto de fatores atuando de forma simultânea. Logo, mesmo que o

trabalho exerça uma influência negativa no bem-estar do trabalhador, é necessário analisar até onde o trabalho, incluindo o meio ambiente do trabalho, e as vulnerabilidades pessoais foram elementos decisivos para a existência da doença mental.

Por isso, adicionalmente, o próprio Dejours reconheceu em suas pesquisas que o ambiente de trabalho exerce influência no equilíbrio psicossomático do trabalhador, conforme se observa no seguinte excerto:

A organização do trabalho pode ser causa de uma fragilização somática, na medida em que ela pode bloquear os esforços do trabalhador para adequar o modo operatório às necessidades de sua estrutura mental. [...] é provável que uma parte não negligenciável da morbidade somática observada entre os trabalhadores tenha a sua origem numa organização do trabalho inadequada (DEJOURS, 1991, p. 192).

Diante disso, Dejours concluiu seus estudos asseverando que a organização do trabalho precisa colaborar com o "livre jogo" do funcionamento mental, evitando que o trabalhador tenha seus sistemas defensivos desorganizados, o que abriria uma brecha para o desenvolvimento de doenças mentais e somáticas (DEJOURS, 1991, p. 193).

Louis Le Guillant, também psicólogo francês, considerado um dos criadores da Psicologia do Trabalho, adota um posicionamento divergente de Dejours. Segundo Le Guillant, a organização do trabalho pode favorecer a eclosão de quadros neuróticos ou psicóticos, conforme seus estudos sobre distúrbios mentais em certas categorias profissionais. Le Guillant não ignorava as características de cada indivíduo e a relativização da realidade, mas enfatizava o papel da organização do trabalho no desencadeamento dos distúrbios mentais (AMBRÓSIO, 2013, p. 197).

A principal crítica direcionada à teoria psicossociológica (teoria adotada por Le Guillant), é a importância exagerada dada aos fatores sociais. Tem-se a visão de um trabalhador psicologicamente frágil e vitimizado, determinado por forças sociais externas. Considerando os fatores externos como únicos causadores de doenças mentais, a análise deverá estender-se a outros ramos da vida do trabalhador: convivência familiar, educação, lazer, dentre outros fatores. Somente tal análise completa poderá possibilitar a aferição do impacto do ambiente laboral na vida do trabalhador (AMBRÓSIO, 2013, p. 197), conforme esclarece Ambrósio:

Ninguém nega que o empregador é responsável direto pela organização e pelo meio ambiente do trabalho, no entanto, a grande

questão é saber até que ponto a empresa deve ser responsabilizada por doenças psíquicas dos seus trabalhadores. Em outras palavras, ainda que se admita que certas condições adversas de trabalho causem ou possam favorecer o aparecimento da doença mental, a questão do nexa causal entre a moléstia psíquica e o trabalho não está resolvida, pois é preciso saber em que medida essa causalidade se estabelece para fins de verificação da responsabilidade da empresa (AMBRÓSIO, 2013, p. 197).

Mesmo considerando que as doenças mentais dependem da estrutura da personalidade do trabalhador, não se pode ignorar a tendência global de aumento das cobranças de um mercado de trabalho sedento por produtividade, pela necessidade de flexibilidade dos trabalhadores e pela pressão exercida pelos consumidores e superiores hierárquicos. Além das pressões habituais, cabe ressaltar a influência exercida pelo assédio moral, tema do presente trabalho, que age de forma perversa no equilíbrio psicológico do trabalhador.

Na perspectiva do direito pátrio, o ordenamento jurídico brasileiro tendia a adotar a Teoria da Responsabilidade Subjetiva, tanto no art. 159 do Código Civil de 1916 (BRASIL, 1916) quanto no art. 186 do Código Civil de 2002 (BRASIL, 2002), cujos dispositivos sacramentaram a responsabilidade civil do empregador. Porém, tal tendência foi alterada com a introdução do parágrafo único do art. 927 do Código Civil (BRASIL, 2002), em que foi positivada no ordenamento jurídico brasileiro a Teoria da Responsabilidade Objetiva, fazendo com que bastasse a prova do dano e da relação de causalidade para caracterizar o dever de reparação.

Nesse esboço, segundo Ambrosio (2013, p. 197), em atividades de risco para a saúde ou para a integridade física do trabalhador, considerando-se o padrão médio da sociedade e as probabilidades de ocorrência de sinistros, a responsabilidade do empregador é objetiva, ou seja, basta um fato ou uma conduta ilícita, o dano e o nexa de causalidade, sendo desnecessária a culpa do agente causador do dano. Será também objetiva no caso de doenças profissionais, cujo nexa com a atividade já se encontre atestado pela Previdência Social, sobretudo através do Nexa Técnico Epidemiológico.

Para Raimundo Simão de Melo (2004, p. 424), dependendo do caso concreto, a responsabilidade do empregador será objetiva, ou seja, ele responderá pelos danos independentemente de dolo ou culpa, bastando que haja o dano para a existência da sua responsabilidade. Porém, se for do entendimento do magistrado que a responsabilidade em questão é subjetiva, é prudente que haja a inversão do ônus da prova, devendo o empregador provar que cumpriu a sua obrigação adotando medidas de

segurança e higiene para preservar a integridade física e mental dos seus empregados.

Há também quem defenda que a responsabilidade contratual objetiva deve ser aplicada com a finalidade de proteger a saúde do trabalhador. Tal posicionamento se embasa na dificuldade em provar a culpa do empregador em caso de acidente de trabalho e de doença ocupacional. Dessa forma, a ilação é a de que a culpa do empregador pelos prejuízos de acidente do trabalho é presumida pela força do próprio contrato, não havendo que se falar em inversão do ônus da prova. Assim sendo, o posicionamento defendido é de que nos casos elencados (atividades de risco, doenças profissionais reconhecidas pela Previdência Social, etc.) a responsabilidade do empregador será objetiva (SILVA, 2008, p. 188).

Tanto para a teoria da responsabilidade objetiva quanto para a da responsabilidade subjetiva, é importante ressaltar que o nexo causal é elemento indispensável em qualquer espécie de responsabilidade civil: admite-se responsabilidade sem culpa, mas não se admite responsabilidade sem nexo causal.

Outros doutrinadores, como Sérgio Cavalieri Filho (2003, p. 67), adotam a teoria da causalidade direta e imediata, segundo a qual o agente causador do dano só se responsabiliza pelos danos decorridos diretamente do ato por ele praticado. Por essa teoria, o trabalho deve ser uma causa direta e imediata do transtorno mental. Nessa direção, aduz Ambrósio (2013, p. 2013, p. 199) que “falar em contribuição mínima do trabalho como causa suficiente para o estabelecimento do nexo de causalidade da doença com as condições laborais é impor pesado ônus à empresa, imputando-lhe responsabilidade que a lei não lhe outorga”.

Diversamente da causalidade, a concausalidade se caracteriza nas situações em que o trabalho — não sendo o único fato causador — contribuir para o desenvolvimento e/ou agravamento da enfermidade. Isto porque as doenças ocupacionais podem ter sua origem em mais de uma causa, ligadas ou não ao trabalho da vítima. Por isso, conforme Oliveira (2013) será considerada concausa quando, além de fatores extralaborais, haja ao menos um fator causador relacionado à execução do contrato de trabalho, e que tal causa tenha contribuído diretamente para o acidente ou adoecimento.

O conceito de acidente do trabalho imprimido na Lei nº 8.213/91 suporta a possibilidade de concausas no inciso I do art. 21, ou seja, o acidente de trabalho não precisa ser a única causa de incapacidade ou

morte para que sejam deflagradas as proteções trabalhistas e previdenciárias (BRASIL, 1991).

A concausa, de acordo com a definição dada por Cavalieri Filho (2003, p. 62) “é outra causa que, juntando-se à principal, concorre para o resultado. Ela não inicia nem interrompe o processo causal, apenas o reforça, tal como um rio menor que deságua em outro maior, aumentando-lhe o caudal”.

Tendo em vista o disposto no art. 21, I, da Lei nº 8.213 de 1991, para o reconhecimento como doença do trabalho a Previdência Social não exige que determinada causa seja única, bastando tenha contribuído de forma direta (BRASIL, 1991).

Todavia, alguns autores acreditam que o conceito de concausalidade não se aplica ao desenvolvimento de doenças mentais, visto que elas possuem origem multicausal. Além disso, há a dificuldade em se compreender a contribuição do trabalho no desenvolvimento da doença, levando em conta que o trabalhador é influenciado por toda a realidade que o permeia, conforme expõe Graziella Ambrósio:

Assim, acreditamos não ser recomendável a comparação, para fins de classificação como concausa preexistente [aquela em que a ocorrência só gera danos devido a uma condição de saúde já existente], de uma predisposição orgânica e psicossocial a transtornos psíquicos com outras predisposições patológicas como hemofilia, diabetes, problemas cardíacos, fragilidades ósseas congênitas etc., pois na doença mental não existe uma relação palpável ou proporcional entre o momento depressivo e as eventuais vivências causadoras (AMBRÓSIO, 2013, p. 200).

Considerando a natureza complexa dos transtornos mentais, torna-se difícil afirmar a origem causal desses infortúnios, porque comumente são causados por diversos fatores, razão pela qual a concausalidade para a responsabilização do empregador não é matéria incontroversa tanto na doutrina como na jurisprudência. Acerca disso, com fundamento no art. 7º, XXVIII, da Constituição Federal (BRASIL, 1988) e no art. 21, I, da Lei nº 8.213 de 1991 (BRASIL, 1991), entendemos que basta a comprovação de que a atividade laboral contribuiu para o desencadeamento ou agravamento do transtorno mental, dolosa ou culposamente, para a caracterização da responsabilidade do empregador por acidente de trabalho que, nesse caso, seria subjetiva. Caberia, portanto, a prova do assédio moral e do transtorno mental por ele desencadeado ou agravado.

## **11. Conclusão**

O ser humano moderno encontra grande dificuldade em dar sentido à vida. Sendo assim, o trabalho ocupa, muitas vezes, uma atenção desmedida, tornando-se a razão de viver para determinadas pessoas. Consequentemente, ao ver sua vida laboral ruir, o trabalhador não vê outro caminho senão o do desespero.

O assédio moral é uma conduta perversa praticada no ambiente laboral, tanto por superiores hierárquicos quanto por colegas de trabalho, com o intuito de causar isolamento e até mesmo a demissão. Essa prática é caracterizada por agressões desferidas de maneira intencional e premeditada, prolongando-se no tempo e gerando danos irreparáveis para a vítima, tanto na esfera profissional como na pessoal.

Na esfera profissional, o dano se exterioriza através da perda da produtividade, da ruptura das relações profissionais e, até mesmo, da relação jurídica de trabalho. Isso porque, com o isolamento profissional, o trabalhador passa a sentir-se desmotivado a trabalhar e a produzir, contribuindo para que o agressor alcance seus objetivos, incluindo a demissão da vítima.

Quanto à esfera pessoal, o desgaste emocional se caracteriza, inicialmente, como estresse, cujo quadro pode agravar progressivamente, evoluindo para o desenvolvimento de transtornos mentais, como por exemplo, síndrome de *Burnout* e depressão.

Tanto a doutrina como a jurisprudência já reconhecem que o meio ambiente de trabalho influi na saúde do trabalhador e vice-versa. Assim sendo, não se duvida de que a prática de assédio moral no contexto laboral desencadeia uma série de transtornos que poderá culminar no afastamento do trabalhador de suas atividades, razão pela qual tal perversidade também passa a interessar ao Direito Previdenciário. Ademais, a jurisprudência também atesta o nexo de causalidade entre assédio moral e transtornos mentais, sobretudo nos casos em que se comprova a conduta danosa, qual seja, o assédio moral, sobrevivendo, portanto, o dever de indenizar.

Na esfera preventiva, cabe a todos os protagonistas do contexto laboral (incluindo trabalhadores e empregadores, independentemente do grau hierárquico) combater o assédio moral através de diversos mecanismos, como por exemplo, por meio de programas de combate e prevenção ao assédio moral e da conscientização dos efeitos nefastos dessa prática.

Cabe, ainda, estabelecer uma cultura que conscientize a todos sobre a manutenção do equilíbrio do meio ambiente do trabalho, cuja benesse não apenas favorece trabalhadores, mas também empregadores, justamente porque a qualidade de vida no trabalho inevitavelmente implicará no aprimoramento da produção, tanto na perspectiva quantitativa como qualitativa, bem como na redução de enfermidade e, conseqüentemente, em afastamentos e concessão de benefícios previdenciários.

Por fim, não se deve esquecer que, diante da concorrência de mercado em decorrência da globalização da economia, empresas que zelam pelo bem-estar dos seus trabalhadores projetam sua imagem positivamente não apenas para o mercado de consumo, mas também para profissionais que prezam pela prosperidade da empresa e de suas engrenagens vivas: os próprios trabalhadores.

## Referências

ABREU, F. M. de. **Depressão como doença do trabalho e suas repercussões jurídicas**. São Paulo: LTr, 2005.

ALMEIDA, V. H. de. **Consumo e trabalho**: impactos no meio ambiente do trabalho e na saúde do trabalhador. 2013. 241 f. Tese (Doutorado em Direito) — Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo.

ALVARENGA, R. Z. Assédio moral organizacional. **Revista LTr Legislação do Trabalho**. São Paulo, v. 8, ano 76, p. 958-966, ago. 2012.

AMBROSIO, G. O nexu causal entre depressão e trabalho. **Revista LTr Legislação do Trabalho**. São Paulo, v. 2, ano 77, p. 193-204, fev. 2013.

BARRETO, M. M. S. **Violência, saúde e trabalho**. São Paulo: Educ, 2006.

BARROS, R. da C. L. G. A distinção do assédio moral de figuras afins. **Revista LTr Legislação do Trabalho**. São Paulo, v. 8, ano 77, p. 950, ago. 2013.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa (Org.). **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. v. 1, p. 21-91.

BOBBIO, N. **O positivismo jurídico**. São Paulo: Ícone, 1995.

BOYNARD, C. B.; FREITAS, C. V. de C. A Síndrome de Burnout: evolução social, doutrinária e jurisprudencial de uma doença ocupacional. **Revista de Direito do Trabalho**. São Paulo, v. 146, ano 38, p. 47-74, abr./jun. 2012.

BRASIL. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Lei n. 3.071, de 1 de janeiro de 1916. **Planalto**, Brasília, 1 jan. 1916. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l3071.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm)>. Acesso em: 24 mar. 2015.

DUARTE, R. F.; ALMEIDA, V. H. *O Assédio Moral como Causador de Doença Ocupacional*. R. Laborativa, v. 4, n. 2, out. 2015, p. 04-25. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

BRASIL. Código Civil. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Planalto**, Brasília, 10 jan. 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm)>. Acesso em: 24 mar. 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Planalto**, Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>. Acesso em: 11 nov. 2014.

BRASIL. Decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Planalto**, Brasília, 6 maio 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3048.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm)>. Acesso em: 24 mar. 2015.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Planalto**, Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 24 mar. 2015.

BRASIL. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Planalto**, Brasília, 24 jul. 1991. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm)>. Acesso em: 24 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/instrumento/arquivo/16\\_Doencas\\_Trabalho.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/instrumento/arquivo/16_Doencas_Trabalho.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1339/GM em 18 de novembro de 1999. Brasília, 18 nov. 1999. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-1339.html>>. Acesso em: 24 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social — AEPS. Brasília, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/04/BERPS\\_dez14\\_final.pdf](http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/04/BERPS_dez14_final.pdf)>. Acesso em: 24 mar. 2015.

BRASIL. Projeto de Lei n. 7.202, de 28 de abril de 2010. **Câmara dos Deputados**, Brasília, 28 abr. 2010. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=474888>>. Acesso em: 24 mar. 2015.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região. Recurso Ordinário 748200715902 PR 9748-2007-15-9-0-2. Relator: NAPP, Luiz Celso. Publicado no DJPR de 18-08-2009. Disponível em: <[http://www.trt9.jus.br/internet\\_base/publicacao\\_pdf\\_download.do?evento=Baixar&idArquivoAnexadoPlc=305775&procR=AAAS5SABaAAC1JwAAB&ctl=305775](http://www.trt9.jus.br/internet_base/publicacao_pdf_download.do?evento=Baixar&idArquivoAnexadoPlc=305775&procR=AAAS5SABaAAC1JwAAB&ctl=305775)>. Acesso em: 24 mar. 2015.

CAVALIERI FILHO, S. **Programa de responsabilidade civil**. 4. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n. 1.488/1998. Dispõe de normas específicas para médicos que atendam o trabalhador. **Portal Médico**, Brasília, 6 mar. 1998. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1998/1488\\_1998.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1998/1488_1998.pdf)>. Acesso em: 24 mar. 2015.

GUEDES, N. M. **Terror psicológico no trabalho**. 3. ed. São Paulo: LTr, 2008.

HIRIGOYEN, M. F. **Mal-estar no trabalho**: redefinindo o assédio moral. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

IZAC, J. D. Depressão é a segunda causa de incapacidade no trabalho. Programa de exercícios ajuda a combatê-la. **Conversa Pessoal**, Brasília, ano 8, n. 90, maio 2008. Disponível em: <[http://www.senado.gov.br/senado/portaldoservidor/jornal/jornal90/comportamento\\_careira.aspx](http://www.senado.gov.br/senado/portaldoservidor/jornal/jornal90/comportamento_careira.aspx)>. Acesso em: 23 jan. 2015.

LUCENA, R. Depressão já é a doença mais incapacitante, afirma OMS. **Folha de São Paulo**, Londres, 17 de dezembro de 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2014/12/1563458-depressao-ja-e-a-doenca-mais-incapacitante-afirma-a-oms.shtml>> Acesso em: 24 mar. 2015.

MELO, R. S. de. **Direito ambiental do trabalho e a saúde do trabalhador**: responsabilidades legais, dano material, dano estético. São Paulo: LTr, 2004.

MINARDI, F. F. **Meio ambiente do trabalho**: proteção jurídica à saúde mental. Curitiba: Juruá, 2010.

MIRA Y LOPEZ, E. **Manual de psicologia jurídica**. São Paulo: Vida Livros, 2009.

MIRANDA, R. M. A. de; NETO, F. F. J.; CAVALCANTE, J. de Q. P. A caracterização da depressão e o contrato de trabalho. **Revista LTr Legislação do Trabalho**, São Paulo, v. 12, ano 76, p. 1415-1420, dez. 2012.

OLIVEIRA, S. G. de. Graduação das concausas nas indenizatórias decorrentes das doenças ocupacionais. **Revista LTr Legislação do Trabalho**, São Paulo, v. 9, ano 77, p. 1031-1040, set. 2013.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção n. 155 da OIT. Aprovada na 67ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho. Genebra, 3 jun. 1981. Disponível em: <[http://www.ilo.org/brasil/convenc%C3%A7%C3%B5es/WCMS\\_236163/lang-pt/index.htm](http://www.ilo.org/brasil/convenc%C3%A7%C3%B5es/WCMS_236163/lang-pt/index.htm)>. Acesso em: 24 mar. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde — CID-10. 1992. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 24 mar. 2015.

PELI, P. **Assédio moral**: uma responsabilidade corporativa. São Paulo: Ícone, 2006.

PINTO, J. A. R. A Justiça do Trabalho e a proteção da saúde mental do trabalhador. **Revista LTr Legislação do Trabalho**, São Paulo, v. 6, ano 75, p. 656-662, jun. 2011.

PINTO, J. A. R. Contribuição do direito do trabalho para o combate do assédio moral nas relações humanas. **Revista LTr Legislação do Trabalho**, São Paulo, v. 7, ano 77, p. 787-794, jul. 2013.

RESOLUÇÃO INSS/DC n. 10, de 23.12.99, do Instituto Nacional de Seguro Social. Protocolo de procedimentos médico-periciais n. 5 VII. Doença: "Episódios depressivos relacionados com o trabalho", seção I, item I. Brasília, **DOU** 20 abr. 2000. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/72/INSS-DC/1999/10.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

RIO DE JANEIRO. (Município). Câmara Municipal do Rio de Janeiro. Projeto de Lei n. 586/2010. Rio de Janeiro, 26 abr. 2010. Disponível em: <<http://mail.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/scpro0711.nsf/18c1dd68f96be3e7832566ec0018d833/e8af79bed1469adb032576db006e53b7?OpenDocument&Highlight=0,ASSIST%C3%8ANCIA,M%C3%89DICA>>. Acesso em: 24 mar. 2015.

ROSSETTI-FERREIRA, M.; AMORIM, K. de S.; SILVA, A. P. S. da. Rede de significações: alguns conceitos básicos. In: ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde et al. (Org.) **Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 23-33.

SÃO PAULO (Município). Câmara Municipal de São Paulo. Lei n. 15.206 de 23 de junho de 2010. Altera a Lei n. 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir a Semana de Combate e Conscientização da Síndrome de Burnout, a ser realizada anualmente na semana do dia 15 de outubro, e dá outras providências. São Paulo, 23 jun. 2010. Disponível em: <[http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios\\_juridicos/cadlem/integr\\_a.asp?alt=30062010L%20152060000](http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integr_a.asp?alt=30062010L%20152060000)>. Acesso em: 24 mar. 2015.

SILVA, J. A. R. de O. **Acidente do trabalho**: responsabilidade objetiva do empregador. São Paulo: LTr, 2008.

SILVA, L. G. M. da. Terror psicológico no ambiente laboral e a dignidade da pessoa humana do trabalhador. **Revista de Direito do Trabalho**, São Paulo, v. 145, ano 38, p. 165-182, jan./mar. 2012.

SUNDSTROM, E. Work environments: offices and factories. In: STOKOLS, Daniel; ALTMAN, Irwin. (Ed.). **Handbook of environmental psychology**. New York: Wiley, 1987. v. 1. p. 733-781.

THOME, C. F. **O assédio moral nas relações de emprego**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2009.

TRINDADE, L. de L.; LAUTERT, L. Síndrome de *Burnout* entre os trabalhadores da estratégia de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, n. 44, v. 2, p. 274-279, 2010.

## Notas

<sup>1</sup> Entende-se por *assédio moral vertical descendente* o assédio praticado por superior hierárquico em face de um de seus subordinados; e por *assédio moral vertical ascendente*, o assédio praticado por uma ou mais pessoas hierarquicamente inferior(es) à vítima. O *assédio moral horizontal* (ou transversal) é aquele praticado por colega(s) de trabalho em relação a outro(s) em idêntico grau hierárquico, manifestado por meio de

DUARTE, R. F.; ALMEIDA, V. H. *O Assédio Moral como Causador de Doença Ocupacional*. R. Laborativa, v. 4, n. 2, out. 2015, p. 04-25. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

brincadeiras maliciosas, piadas, menosprezo, gestos obscenos, entre outros meios. Por *assédio moral indireto*, entende-se o assédio dirigido contra algum empregado próximo a real vítima. A ocorrência concomitante de assédio moral vertical e horizontal resulta em *assédio moral misto*, caracterizado pelo maltrato proveniente tanto de superiores hierárquicos como de colegas de trabalho em igual nível hierárquico. E, por fim, o *assédio moral estratégico* é aquele praticado pelo empregador com a intenção de reduzir o quadro de empregados, visando à redução dos gastos ou à incorporação de novos empregados em substituição do(s) assediado(s).

<sup>2</sup> Na dúvida quanto à interpretação da norma, deve-se adotar a interpretação mais benéfica ao trabalhador, desde que não viole a vontade do legislador insculpida no sistema jurídico amplamente considerado (leis, princípios, institutos jurídicos, etc.).

Artigo apresentado em: 20/02/2015

Aprovado em: 29/03/2015

Versão final apresentada em: 08/07/2015