

ASSÉDIO MORAL NO SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL DE SANTA CATARINA E INCAPACIDADE PARA O TRABALHO

Moral Harassment in the Public Service of Santa Catarina State and Incapacity for Work

Izabel Carolina Martins Campos¹

Lizandra da Silva²

Eugenio Andrés Diaz Merino³

Roberto Moraes Cruz⁴

RESUMO

O Assédio Moral no Trabalho (AMT) é conceituado como um fenômeno anti-social e antijurídico, relevante para as ciências que lidam com o trabalho humano, constituindo-se em risco psicossocial. O artigo objetiva caracterizar o assédio moral no serviço público estadual de Santa Catarina e a incapacidade laboral. Para tanto, foi realizado: 1) Revisão sistemática; e 2) Análise documental de prontuário de saúde de um servidor que vivenciou constrangimentos no posto de trabalho com danos à saúde física e mental, bem como consequências para sua vida socioeconômica e familiar. Os resultados indicam que o AMT pode evoluir para a incapacidade laboral, aposentadoria, desemprego ou morte. Com o prontuário analisado foi possível compreender o processo de adoecimento e suas relações com a história de vida pessoal e profissional do servidor público. Assim, para enfrentar o risco de AMT é necessário a prevenção, o enfrentamento e a humanização nas relações sociais de trabalho, além disso, mudanças comportamentais, de estilos de liderança e de gestão. O assédio já instalado no ambiente laboral, requer mediação dos conflitos entre os envolvidos, orientação e encaminhamento da vítima para apoio médico, social e psicológico.

Palavras-chave: Assédio moral. Incapacidade. Legislação. Servidor Público.

ABSTRACT

Moral Harassment at Work (MHW) is conceptualized as an antisocial and anti-juridical phenomenon, It is relevant to the sciences that deal with human labor, and it's also

1. Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina. E-mail: izacarol@gmail.com
2. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: lizandrafisio@gmail.com
3. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: merino@cce.ufsc.br
4. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: rcruz@cfh.ufsc.br

constituting a psychosocial risk. This article attempts to define harassment and disability in state of Santa Catarina service public. This research was performed: 1) Systematic review and 2) Desk review of health records from a server that has experienced constraints in workplace with physical and mental damage and also causing consequences for his family life and socio economic. This results indicate that MHW can progress to disability employment, retirement, unemployment or death. With the records analyzed was possible to understand the disease process and its relations with public servants personal and professional story life. Thus, to address MHW risk is necessary prevention, coping and the humanization of social relations at work, in addition, behavioral changes, styles of leadership and management. Harassment already installed in the work environment, requires mediation of conflicts among stakeholders, guidance and referral of victims to medical, social and psychological.

Keywords: Moral Harassment. Disability. Legislation. Public Servant.

1 INTRODUÇÃO

A humanidade convive com o assédio moral (*mobbing, bullying, acoso moral, moral harassment*) na vida familiar e social, pois é tão antigo quanto à existência do homem. Entretanto, somente entre os anos de 1980 e 1990, os estudos vêm crescendo. O Assédio Moral no Trabalho (AMT) é um fenômeno mundial, multidisciplinar, que provoca efeitos devastadores, acomete as organizações em diferentes países, não escolhe local, sexo, idade, posição social ou hierárquica e apresenta custos elevados à sociedade e à vítima.

O assédio moral passou a ser estudado pelas ciências como a Sociologia, a Psicologia e o Direito. A literatura internacional se refere ao AMT como conflitos no trabalho que se manifestam em termos de agressões profissionais, gerando deterioração das relações, constrangimentos e danos. No Brasil o tema vem progressivamente sendo discutido, por ser o AMT uma violência silenciosa, que desestabiliza a vítima, abala a relação de trabalho, agride sua saúde, contamina o ambiente laborativo, podendo levar ao dano pessoal e a incapacidade temporária ou definitiva para o trabalho. Desta forma, o tema tem relevância jurídica, social e psicológica no mundo do trabalho.

Segundo Hirigoyen (2000), o assédio moral é toda e qualquer conduta abusiva,

manifestando-se, sobretudo por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer danos à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo seu emprego ou degradar o ambiente do trabalho.

A partir do relato de um caso de assédio moral no serviço público estadual de Santa Catarina, pretende-se demonstrar a ocorrência deste fenômeno, por meio da prática de arbitrariedades, constrangimentos e riscos psicossociais no trabalho, bem como suas decorrências no que se refere a incapacidade temporária para a execução das tarefas prescritas. Além disso, apresenta-se a legislação estadual criada em 2009 pela Secretaria de Estado da Administração (SEA) para implantar e implementar uma política nessa esfera.

As diferentes disfunções que ocorrem no contexto do trabalho humano afetam a saúde laboral e está relacionado à organização do trabalho, ao desempenho da atividade e aos riscos psicossociais vivenciados pelos trabalhadores, o que requer medidas de intervenção no âmbito das relações interpessoais, com vistas à criação de estratégias de controle adequadas.

“Compreender o trabalho para transformá-lo” (Guérin, 2001) é função do Ergonomista enquanto analista do posto, visando assegurar o conforto, a saúde, a segurança e a sua efetiva satisfação. Quando deteriorado, o trabalho gera incapacidade, incremento de transtornos mentais e comportamentais, problemas osteomusculares, dentre outras doenças, diminuição da produtividade e constrangimentos. A perícia em Ergonomia, quando da análise do trabalho, deve observar todos os prismas (jurídico, sociológico, psicológico, de saúde) para atuar no nível de prevenção da saúde ocupacional e garantir a eficácia do trabalho. Quando ocorre assédio moral se torna necessário o deslinde da questão por parte do Direito no que se refere à tomada da decisão para caracterizar se houve constrangimento, dano moral ou prejuízos de outras ordens. A perícia em Ergonomia deve verificar a ocorrência donexo causal e diagnosticar se existiu incapacidade para o trabalho.

O nexocausal é estabelecido nos casos de lesões ocorridas pelo desempenho de atividades específicas, entre a atividade exercida pelo trabalhador e o dano ou a lesão apresentado. Pode ser compreendido como a relação entre o adoecimento ou dano e a situação de trabalho. Estabelecer o nexocausal é um processo complexo e específico para cada trabalhador, envolvendo sua história de vida e de trabalho. Para estabelecer o nexocausal é fundamental a descrição detalhada da situação de trabalho, as relações

sociais estabelecidas neste contexto, as condições do ambiente, à organização e à percepção da influência do trabalho no processo de adoecer, ou do dano ou incapacidade causada.

De acordo com o Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde da Diretoria de Saúde da SEA (2010) foram recorrentes 496 servidores ativos e efetivos, que nos anos de 2007, 2008 e 2009 se afastaram por Licença de Tratamento de Saúde (LTS) devido a Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC). Suspeita-se que dentre esses trabalhadores um percentual significativo de casos possam existir devido aos riscos psicossociais no trabalho, corroborados pelos dados da OMS (2004) que apontam o Transtorno de Estresse Pós Traumático relacionado ao AMT.

2 O ASSÉDIO MORAL

Na literatura nacional e internacional inúmeros pesquisadores contribuíram com o estudo do tema do AMT (Freire, 2008; Guedes, 2008; Freitas, 2008; Soboll, 2007; Martiningo Filho, 2007; Guimarães e Rimoli, 2007; Andrea, 2007; Bradaschia, 2007; Heloani, 2008-2007; Barreto 2005-2004-2000; Cassito *et al* (OMS) 2004, Einarsen, 2005; Hirigoyen, 2002-2000; Leymann, 1996; Pyñuel Y Zabala, 2006-2003; Zapf, 1996), inclusive sob a ótica da ergonomia, uma vez que o fenômeno constitui-se um risco à saúde do trabalhador e induz a deterioração das relações no contexto organizacional (GOSDAL, *et al*, 2009; CARPENTIERO, *et al*, 2009; RAHO, 2008; ZILIOTTO, 2008; BOLLANI, 2008; PAPPONE, 2007). Segundo Cassito *et al*, (OMS) 2004 os danos à saúde podem trazer os seguinte sintomas: psicopatológicos; psicossomáticos; comportamentais.

De acordo com o "Terceiro Inquérito Europeu sobre Condições de Trabalho na União Europeia", publicado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 2000, 9% dos trabalhadores europeus foram vítimas de "*mobbing*" ou "assédio moral trabalho" (13 milhões). Na Espanha, o percentual fica em torno de 5%, custando à empresa mais de 90 milhões de euros (15.000 milhões de pesetas), além da incapacidade profissional. Um estudo recente conduzido pela Universidade de Alcalá (*Escala Cisneros II*) revela que 12% da população ativa pode estar sofrendo de assédio moral no trabalho. Nas organizações é possível encontrar discussões específicas entre colegas e / ou com o superior e subalternos, mas quando uma pessoa ou grupo de pessoas exercem uma

violência psicológica extrema, de forma sistemática (pelo menos uma vez por semana) por um longo tempo (mais de seis meses), sobre uma outra pessoa no local de trabalho, nesses casos podemos falar de AMT. (<http://ciclog.blogspot.com/2010/10/acoso-psicologico-en-el-trabajo-mobbing.html>).

No Brasil pesquisas de relevância científica sobre AMT foram realizadas pela precursora Barreto (2000), que utilizou base teórica dos fundamentos de Hirigoyen. Aborda a humilhação, como conduta típica do AMT que, interfere na vida dos trabalhadores comprometendo a sua identidade, dignidade e relações afetivas e sociais, ocasionando danos à sua saúde, que podem evoluir para a incapacidade da função, desemprego ou mesmo a morte. A autora define o assédio moral no trabalho como toda exposição prolongada e repetitiva a situações humilhantes e vexatórias no trabalho, caracterizadas por relações hierárquicas desumanas e autoritárias, sendo a vítima ridicularizada em frente de colegas ou mesmo isolada do grupo.

Na literatura existem instrumentos disponíveis para tipificar e aferir o AMT e merece destaque o que foi elaborado por Leymann (1996) denominado *Leymann Inventory of Psychological Terrorization* (LIPT), com diversas versões validadas no mundo e que permite analisar a prevalência da exposição do trabalhador a quarenta e cinco situações de violência durante um período de tempo. Este instrumento pode ser considerado referência, pois alguns dos autores pesquisados fazem referência a ele e abordam a violência psicológica no trabalho como fator de maior estresse, com efeitos deletérios à saúde mental. Einarsen (2005) criou outro instrumento para mensurar a incidência de AMT denominado *Negative Acts Questionnaire* (NAQ) composto de vinte e dois itens, cada qual escrito em termos de comportamento sem referência ao "assédio" propriamente dito e se constitui como uma pesquisa de abordagem quantitativa. Pyñuel Y Zaballa (2003) dirigiu pesquisas sobre a violência no ambiente de trabalho, denominando seu questionário de *Barômetro Cisneros I e II* (constituiu-se de questionário individual sobre o psicoterror, negação, estigmatização e rechaço em organizações sociais) definindo a incidência do assédio psicológico no trabalho.

O AMT caracteriza-se pela exposição dos trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras de longa duração, desestabilizando a vítima e provocando-lhe danos materiais, morais, psicológicos e físicos. A violência pode ser sutil e se tornar quase imperceptível no mundo que rodeia a vítima, desestabilizando-a emocional e profissionalmente. Caracteriza-se por ameaça e/ou violência à dignidade de

trabalhadores e tem despertado a atenção das ciências e disciplinas que estão relacionadas ao trabalho e de autoridades que enxergam nessa figura uma forma de violação dos direitos e dignidade dos trabalhadores. O assédio moral é caracterizado pela prática de condutas, palavras ou comportamentos usados pelo agressor/assediador, de forma sucessiva e prolongada, com o objetivo de humilhar a vítima, desrespeitando seus direitos fundamentais, gerando desgaste emocional que, com o tempo, pode causar prejuízos à sua saúde física ou mental.

Constitui-se em um dos riscos psicossociais emergentes e pode caracterizar-se por maus tratos psicológicos que correspondem a agressões verbais ou gestuais. Trata-se de constrangimento e humilhação, como prática reiterada à vítima, frequentemente o trabalhador no exercício de suas funções, tendo por objetivo aterrorizá-lo, restringir-lhe a liberdade ou isolá-lo do convívio social. O fenômeno ainda pode ser manifestado desde um sistemático tom de voz agressivo, permeado de ameaças, retirada dos meios de realização do trabalho, cobranças absurdas, isolamento social, ignorar a presença da vítima, perseguições disfarçadas, pressão constante.

Este fenômeno fere a ética e é todo e qualquer tipo de violência que atente contra a dignidade e a identidade da vítima, violando-lhe seus direitos fundamentais, ocasionando danos à sua saúde física e mental, podendo evoluir para a incapacidade da função, desemprego ou mesmo a morte. O sofrimento do ser humano no trabalho manifesta-se de diferentes formas e o dano provocado pelo assédio moral tem contribuído para dor, mal-estar e adoecimento da vítima: fragilização da saúde. Também é reconhecido pela Justiça do Trabalho o dano moral decorrente de AMT.

O AMT é “um fenômeno que envolve interações sociais complexas”, têm componentes de “invisibilidade” e “alto grau de subjetividade submerso na questão” (Heloani, 2004, p. 7 e 8). Para o autor, o nexos causal nem sempre é aparente, isto é, fica difícil comprovar a relação entre causa (agressão) e consequência (sofrimento da vítima).

O assédio tem afetado muitos trabalhadores; é um fenômeno que é estudado em países desenvolvidos, sendo considerado como uma “síndrome psicossocial multidimensional” (Guimarães e Rimoli, 2006, p.183) e tem sua origem nas relações sociais, que, de alguma forma, afeta o trabalhador e a organização. Há dois fenômenos que podem contribuir para a detecção do assédio moral:

- É o abuso de poder, o qual é direto e mais difícil de ser aceito pelos servidores públicos pela forma em que se desenvolve;

- A manipulação perversa, que é uma maneira insidiosa de assediar um servidor público, por meios nem sempre percebidos, em que a vítima é paralisada e deve suportar tudo silenciosamente ou então tomar por si mesma as medidas para se livrar da situação humilhante.

2.1 Elementos do assédio moral

Para a devida caracterização do assédio moral torna-se necessário a presença de elementos que se fazem preponderantes, dentre eles:

- Sujeitos: *sujeito ativo* (assediador) pode ser qualquer superior hierárquico; colega de serviço ou subordinado; *sujeito passivo* (vítima/assediado) pode ser o colega; o superior hierárquico, o subordinado. É aquele que sofre agressões reiteradas e sistemáticas, comprometendo sua identidade, dignidade pessoal e profissional, refletindo na perda da satisfação no trabalho e queda na produtividade.

- Conduta, comportamento e atos atentatórios aos direitos de personalidade: não ser facilmente descrita, pois se manifesta através de comportamentos capazes de ofender a personalidade e dignidade, bem como trazer prejuízos à integridade física e psíquica do trabalhador.

- Reiteração e sistematização: não pode se apresentar como fato isolado, mas sim ser praticado de forma reiterada e sistemática, ou seja, com certa frequência, sendo que o ataque deve ocorrer pelo menos uma vez por semana e numa frequência média superior a seis meses de duração.

- Consciência do agente: a conduta que caracteriza o assédio moral deve ser consciente, intencional ou previsível quanto aos seus danos sobre o ambiente de trabalho e sobre a integridade psicofísica da vítima (ALKIMIN, 2005).

2.2 Modalidades de assédio moral

Rufino (2006) define o assédio moral como: horizontal ou vertical (ascendente ou descendente). O assédio moral vertical do tipo **descendente** é aquele que é praticado por um superior hierárquico em relação ao subordinado e é o que mais evidentemente ocorre. Caracteriza-se por relações autoritárias e desumanas; desmandos, manipulação do medo, competitividade. Verifica-se a utilização do poder de chefia para fins de abuso

de direito do poder diretivo e disciplinar.

O assédio moral vertical do tipo **ascendente** é mais raro, mas também ocorre. É o assédio de baixo para cima, onde um descendente ou uma coletividade de subordinados pratica atos vexatórios contra o superior hierárquico. Geralmente ocorre quando o chefe demonstra insegurança, o que leva seus subordinados à desobediência ou hostilização, culminando num comportamento de deboche e desrespeito.

O assédio moral **horizontal** é aquele desencadeado pelos colegas de trabalho do mesmo patamar hierárquico. Geralmente é causado pela alta competitividade, por práticas individualistas, pela preferência pessoal do chefe gozada pela vítima, pela inveja, racismo, xenofobia ou motivos políticos.

2.3 Condutas e assédio moral

O AM sempre visa destruir a vítima, com repercussão importante nas relações do trabalho. A pressão psicológica é difícil aferir, podendo ser observada a partir de suas consequências (danos e adoecimento). O assédio moral se manifesta por meio de todas as condutas (atos, gestos, palavras ou até escritos), que violem a dignidade do trabalhador e suas garantias constitucionais.

Para Martos (2003) o aspecto relacionado a violência psicológica como conduta ou um conjunto de comportamentos que, ao longo do tempo, se consolidam e, quanto mais persistir, maior será o dano ou trauma psicológico.

Zapf, Konorz y Kulla, (1996), definiram as condutas de assédio moral: ataques à vítima com medidas organizacionais; ataques a relações sociais da vítima com isolamento social; ataques à vida privada da vítima; violência física; ataques às atitudes da vítima; agressões verbais e rumores.

Alkimin (2005, p. 72- 75) descreve as condutas de assédio moral:

- Deterioração proposital das condições de trabalho: repreensões imotivadas, que afetam a auto-estima e dignidade profissional da vítima; críticas imotivadas e injustas ao trabalho; subtração da autonomia; contestações freqüentes às decisões e iniciativas da vítima; não transmissão de informações necessárias para a realização dos serviços; privação dos instrumentos e materiais de trabalho; atribuição de tarefas ou instruções impossíveis de se executar ou, atribuição de tarefas de rebaixamento funcional; impedimento a promoção; marginalização e discriminação quanto à formação,

requalificação e aperfeiçoamento profissional; danos no local de trabalho; pressionar para que não faça valer seus direitos; indução ao erro; desvio funções.

- Isolamento e recusa de comunicação, que é a forma mais sutil e insidiosa de praticar o assédio moral, pois o ataque não é declarado. São exemplos: recusa de comunicação direta, como contato e diálogo com a vítima; colocá-la para trabalhar em local isolado do grupo; impedir que esta se expresse; ignorar sua presença.

- Atentado contra a dignidade do trabalhador, ou seja, todo tipo de conduta que tenha como intuito humilhá-lo, atentando contra sua dignidade. São exemplos: insinuações hostis, gestos de desprezo, comentários irônicos ou sarcásticos; rumores a respeito da honra e boa fama da vítima; desqualificação diante dos colegas, superiores ou subordinados; utilização constante de termos ou gestos obscenos ou degradantes; atos vexatórios; críticas ou brincadeiras sobre deficiência ou aspectos físicos; atribuição de tarefas humilhantes; abuso dos meios de controle das atividades, revista pessoal ou de seus pertences.

- Violência verbal, física ou sexual, que surge quando o assédio já está bem declarado e visível por todos. Como exemplo: violência verbal e ameaças de violência física; agressão física, mesmo que de leve, do tipo empurrão, etc.; tratamento aos gritos; assédio ou agressão sexual.

Para o autor, somente as condutas efetivamente vexatórias, graves e recorrentes podem ser configuradas como assédio, pois podem ocorrer no local de trabalho. Faz-se necessário esclarecer que há condutas que não podem ser confundidas com assédio moral propriamente dito, como por exemplo: situação conflituosas ou agressões pontuais, que embora não se configure como assédio moral (falta o requisito da reiteração ou habitualidade) poderá ensejar ação de indenização por dano moral.

Também não se configura como assédio moral as seguintes situações:

- Más condições de trabalho, salvo se for intencional para isolar e desqualificar a vítima;

- Legítimo exercício do poder de comando: a chefia tem o poder de organizar e dirigir, fiscalizar e aplicar sanção disciplinar, podendo exigir do servidor público produtividade e cumprimento de metas, porém estas devem ser realizáveis e de acordo com as forças físicas e psíquicas do trabalhador;

- Estresse profissional, entretanto, se o estresse profissional for desencadeado por pressão recorrente e exorbitante, configura situação de assédio moral, pois deixa de

ser uma causa corriqueira e se transforma em uma conduta anti-social e antijurídica.

Deste modo, tais condutas, quando observadas, são indicadores de AMT, pois são manifestações da violência psicológica no trabalho e por isso, devem ser investigadas considerando-se o tempo de duração, o desgaste da vítima e as sequelas que ficaram.

2.4 Legislação de AMT no Brasil e em Santa Catarina

No Brasil existe uma previsão de projeto de Lei que tramita no Congresso Nacional para os funcionários da iniciativa privada que sofreram AMT. O objetivo desta Lei é garantir na justiça indenizações por danos morais e punição àquele que pratica constrangimento e humilhação no trabalho. Essa Lei prevê rescisão de contrato com todos os direitos à vítima, e ainda, indenização por danos morais (pagamento de 10 vezes o que a pessoa recebia de salário); além disso o ressarcimento de gastos com tratamento médico e psicológico. A empresa que não cumprir a legislação será multada. (www.assediomoral.org.br, 2011).

O assédio moral tem ensejado proposições de legislações regionais sobre o assunto. Por ser o assédio moral violador dos deveres previstos nas relações de trabalho, há respaldo jurídico e legal para o servidor público do Estado de Santa Catarina, por exemplo. Os resultados dos processos que envolvem alegações de assédio moral, quando favoráveis ao servidor público, geram basicamente indenização por danos morais e por danos materiais, mas apenas nos casos em que os prejuízos psicológicos causados sejam graves a ponto de gerar gastos com medicação e tratamentos, amparada legalmente na Constituição Federal, no art. 5º, incisos, V e X, bem como no Código Civil, art. 186 e art. 927.

Ressalta-se que além da ação de indenização a ser apreciada e julgada pelo Poder Judiciário, na esfera administrativa, do Estado de Santa Catarina, poderá o agente público assediador, sendo este servidor público, sofrer as punições previstas na Lei Estadual nº 6.745/85 - Estatuto do Servidor Público Civil, Lei nº 6.843/86 – Estatuto da Polícia Civil ou Lei Estadual nº 6.844/86 - Estatuto do Magistério Estadual. As punições elencadas nestes Estatutos são: repreensão verbal; repreensão escrita; suspensão; destituição de cargo de confiança; demissão simples (exoneração); demissão qualificada (após o devido processo administrativo de servidor ocupante de cargo de provimento efetivo); cassação de aposentadoria; e cassação de disponibilidade. O Programa de

Prevenção do Assédio Moral foi criado para os servidores públicos estaduais em 2009 e configura-se como aparato legal na legislação de saúde ocupacional do Estado de Santa Catarina; será apresentado nos resultados no decorrer deste artigo.

2.5 Assédio moral e incapacidade laboral

A incapacidade laboral é a impossibilidade temporária ou definitiva do desempenho das atividades sociais, implica em altos custos para o Estado, órgão previdenciário e mesmo para o servidor público.

Por incapacidade Jekel e cols. (2005, p. 408) conceituam como:

definição social de limitação, baseada no grau de deficiência. As categorias formais de incapacidade usadas na maioria dos estados americanos para a indenização de trabalhadores que têm lesões ou enfermidades relacionadas ao trabalho, cobertas por um programa de compensação de trabalhadores, são incapacidade total permanente, incapacidade parcial permanente, incapacidade total temporária e incapacidade parcial temporária.

O Manual de Perícia Médica de Santa Catarina prevê como Incapacidade Laborativa a

impossibilidade de desempenho de atividades específicas, de cargos ou empregos, decorrentes de alterações patológicas conseqüentes de doenças ou acidentes. Deverão ser sempre considerados, dentro do critério de avaliação da incapacidade, o agravamento da doença, o risco de vida, pessoal e/ou para terceiros, que a continuação do trabalho possa acarretar dentro das condições em que ele é executado pelo servidor. No critério de incapacidade laborativa, consideram-se os seguintes elementos: alterações mórbidas, exigências profissionais e dispositivos legais.

A incapacidade pode ser temporária, quando a recuperação é esperada dentro de prazo previsível, ou permanente, quando o servidor for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício da atividade inerente do cargo ou em função correlata, com execução de tarefas acessórias ao seu grupo ocupacional, por não se dispor de recursos terapêuticos disponíveis, no momento do parecer.

A incapacidade permanente ou invalidez acarreta a aposentadoria, por tornar o servidor incapaz de prover a sua subsistência. Poderá, ainda, a invalidez ser considerada total ou parcial; se por um lado o entendimento é facilitado para o critério de incapacidade total, não o é para o parcial, quando a tarefa pode ser executada sem risco de vida ou agravamento da doença, envolvendo, todavia, a qualidade do trabalho, uma baixa produtividade, portanto, menor eficiência. (MANUAL DE PERÍCIA MÉDICA, 2005, p.23).

Para fins previdenciários a “incapacidade laborativa”, ou “incapacidade para o trabalho”, é definida pelo INSS como:

a impossibilidade do desempenho das funções específicas de uma

atividade (ou ocupação), em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente. (...) Para a imensa maioria das situações, a Previdência trabalha apenas com a definição apresentada, entendendo “impossibilidade” como incapacidade para atingir a média de rendimento alcançada em condições normais pelos trabalhadores da categoria da pessoa examinada. Na avaliação da incapacidade laborativa, é necessário ter sempre em mente que o ponto de referência e a base de comparação devem ser as condições daquele próprio examinado enquanto trabalhava, e nunca os da média da coletividade operária. Ministério da Saúde – OPS - Capítulo 5 - 2001.

A incapacidade laborativa para o trabalho pode gerar o dano moral, quando o assediado recorre à Justiça e ganha o direito à indenização, fato que vem sendo garantido em Tribunais no Brasil. É patente que o trabalhador despenderá valores com médico, fisioterapia, psicoterapia e outros tratamentos, bem como terá outros dispêndios que, não fossem as condições de trabalho por ele enfrentadas, seriam despesas inexistentes em sua vida. Por isso, os magistrados brasileiros têm concluído por dano moral e, além disso, tem estipulado o pagamento de valores financeiros ou mesmo salários mínimos por mês, durante um período de tempo, a título de indenização material.

A humilhação repetitiva e de longa duração, interfere na vida do assediado de modo direto, comprometendo sua identidade, dignidade e relações afetivas e sociais, ocasionando graves danos à saúde física e mental, que podem evoluir para a incapacidade laborativa, desemprego ou mesmo a morte, constituindo um risco invisível, porém concreto, nas relações e condições de trabalho. Trata-se de um processo destruidor que pode levar a vítima a uma incapacidade até permanente e mesmo à morte: o chamado *bullicídio*. A agressão tende a desencadear ansiedade e a vítima se coloca em atitude defensiva (hipervigilância) por ter a sensação de ameaça, surgindo, pois, sentimentos de fracasso, impotência e baixa autoestima e humilhação (SALVADOR, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde (2009) o conceito de incapacidade pode ser classificado quanto ao grau, à duração e à profissão desempenhada.

Quanto ao grau - a incapacidade pode ser parcial ou total:

- o médico perito considerará como parcial o grau de incapacidade que ainda permita o desempenho da atividade, sem risco de vida ou agravamento maior, e que seja compatível com a percepção do salário aproximado daquele que o interessado auferia antes da doença ou do acidente;

- a incapacidade total é a que gera a impossibilidade de permanecer no

trabalho, não permitindo atingir a média de rendimento alcançada, em condições normais pelos trabalhadores da categoria do examinado.

Quanto à duração, a incapacidade pode ser temporária ou permanente:

- considera-se temporária a incapacidade para a qual pode se esperar recuperação dentro de prazo previsível;

- a incapacidade permanente é aquela insusceptível de alteração em prazo previsível com os recursos da terapêutica e reabilitação disponíveis.

Quanto à profissão - a incapacidade laborativa pode ser:

- uniprofissional: é aquela em que o impedimento alcança apenas uma atividade específica;

- multiprofissional: é aquela em que o impedimento abrange diversas atividades profissionais;

- omni-profissional: é aquela que implica na impossibilidade do desempenho de toda e qualquer atividade laborativa, sendo conceito essencialmente teórico, salvo quando em caráter transitório.

A conclusão da avaliação da incapacidade, com base em exame pericial, deverá ser a mais rápida possível, sendo permitidos diagnósticos sindrômicos ou sintomáticos diante de incapacidade flagrante. Na impossibilidade do estabelecimento de diagnóstico nosológico, os prazos de afastamento deverão ser suficientes para a realização de exames complementares ou que permitam o processamento da licença ou benefício, a fim de não retardar o pagamento aos servidores substitutos (denominados ACT's - Admitidos em Caráter Temporário).

A presença da doença, por si só, não significa a existência de incapacidade laborativa, o que importa é a sua repercussão no desempenho das atividades. E, a avaliação pericial, realizada por médico, assistente social e psicóloga poderá ser decisiva nos processos de licença, aposentadoria, etc.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa foi desenvolvida por meio de duas fontes: 1) teórica: revisão sistemática de AMT; e 2) empírica: análise documental do prontuário de saúde de um servidor público estadual.

3.1 Fonte Teórica

A fonte teórica consistiu na busca de artigos científicos obtidos nas bases de dados (Medline, BIREME, BVS-PSI, Scielo), por meio das seguintes palavras-chaves combinadas: assédio moral no trabalho, no serviço público, nas relações de trabalho; assédio psicológico; terror psicológico; psicoterror no trabalho; dano moral e psicológico; incapacidade; jurisprudência; perfil do assediador e do assediado. Os descritores estrangeiros também pesquisados foram: *acoso moral, bullying, mobbing, harcelèment, harassment in the workplace, murahachibu, molestie psicologiche, aggression in the workplace, workplace violence, whistleblowers, employee abuse, bossing, coacção moral, hostigamiento psicológico en el trabajo*.

Os termos Assédio Moral e Incapacidade foram pesquisados nas publicações relacionadas às áreas do conhecimento:

Ciências da saúde: *Annual Reviews, Dentistry and Oral Sciences Source (EBSCO), Highwire Press, JAMA, Journals@Ovid Full Text (Ovid), Mary Ann Liebert (Atypon), Nature (NPG), Oxford Journals (Oxford University Press), Science (AAAS), SpringerLink (MetaPress)*.

Engenharias: *ACM Digital Library, ACS Journals Search, Emerald Fulltext, IEEE Xplore, IOPscience (Institute of Physics - IOP), Nature (NPG), Royal Society of Chemistry, Science (AAAS), ScienceDirect, SpringerLink (MetaPress), Wiley Online Library, Applied Ergonomics*.

Ciências Humanas: *Academic Search Premier - ASP (EBSCO), Cambridge Journals Online, Education Full Text (Wilson), JSTOR Arts & Sciences I Collection, Oxford Journals (Oxford University Press), Project Muse, PsycArticles (APA), SAGE Journals Online, SocINDEX with Full Text (EBSCO), SpringerLink (MetaPress), Wiley Online Library*.

Multidisciplinares: *Academic Search Premier - ASP (EBSCO), Cambridge Journals Online, Highwire Press, Nature (NPG), Oxford Journals (Oxford University Press), Science (AAAS), ScienceDirect (Elsevier), SpringerLink (MetaPress) e Wiley Online Library*.

No portal de periódicos e no banco de teses e dissertações da CAPES foram identificadas produções científicas com base nas palavras chaves: degradação do ambiente e das condições de trabalho, relações sócio-profissionais, ações trabalhistas,

leis, doutrina, jurisprudência, prova, dano moral e psicológico, saúde, perfil do assediador e do assediado, enfrentamento do assédio moral, pareando-as com os termos assédio moral no trabalho e incapacidade. Analisou-se primeiramente os títulos de 774 artigos e teses apresentados pela base de periódicos, teses e dissertações da CAPES, eliminando aqueles que tratavam de aspectos que não se alinhavam ao problema de pesquisa. Igualmente fez-se a leitura dos resumos dos artigos, resultando na seleção daqueles que apresentaram aderência com os objetivos deste trabalho.

Foram pesquisadas outras publicações internacionais (cartilhas, manuais, sites específicos) em Inglês, Espanhol e Português, das áreas médica, psicológica, de serviço social, ergonomia, direito e saúde ocupacional, em que constavam conceitos, modelos, potenciais fatores de risco, prevenção, consequências do assédio moral e incapacidade para o trabalho. Artigos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT) foram do mesmo modo pesquisados. Todas essas fontes teóricas serviram como base para caracterizar o AMT e a incapacidade laboral.

3.2 Fonte Empírica

a) base de dados eletrônica da SEA que se refere à concessão de benefícios, quantidade de pessoas beneficiadas, tipo de incapacidade dos servidores públicos afastados no Estado de Santa Catarina, dentre outros. Os bancos de dados e relatórios de atividades do Poder Executivo foram acessados como documentos de natureza legal;

b) prontuário de saúde de um servidor público, em que constam registros da história mórbida pregressa e da concessão de benefícios em virtude de afastamento do trabalho. A avaliação pericial para a concessão desses benefícios é realizada pelos profissionais da saúde, notadamente assistentes sociais, médicos e psicólogos. O servidor, em cada avaliação, é submetido a exame físico, psicológico e social completo, devendo apresentar seus exames complementares obrigatórios, a fim de serem periciados criteriosamente. Esses profissionais são responsáveis pelo acompanhamento dos servidores adoecidos, devendo registrar nos seus prontuários os conteúdos de vida funcional e clínica (aspectos biopsicossociais). Os técnicos avaliam as condições, a organização e as relações sociais do trabalho com vistas a examinar a existência de evidências ou de efetivos riscos ocupacionais e suas decorrências na saúde do servidor;

Na avaliação pericial os técnicos analisam se a atividade profissional

desencadeou incapacidade e em casos de evidências dessa relação, o servidor é encaminhado para abertura de Comunicação Estadual de Acidente de Serviço (CEAT), a fim de caracterizar ou não o nexo do adoecimento com o trabalho. Para subsidiar seus pareceres os peritos podem solicitar ao servidor exames complementares e/ou pareceres especializados, sempre que acharem necessários (MANUAL DE NORMAS TÉCNICAS MÉDICO-PERICIAIS, 2010).

c) Legislação de AMT que foi acessada em sites do Governo Federal do Brasil, doutrina e jurisprudência brasileira, Tribunais Regionais do Trabalho, Superior Tribunal do Trabalho, Tribunal de Justiça de Santa Catarina e site www.assediomoral.org.br.

3.3 Cuidados éticos da pesquisa

Esta pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética da UFSC, sob o número/FR 423670, ainda em análise. Os procedimentos incluíram o acesso ao prontuário e o uso dessas informações de caráter sigiloso, incluindo a publicação de resultados, protegendo todos os dados para não identificar o local de trabalho e o servidor diretamente envolvido na pesquisa, conforme preconizado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece parâmetros éticos para as pesquisas com seres humanos. A coleta de dados foi realizada mediante autorização do Supervisor Médico da GEPEM (Gerência de Perícia Médica).

4 RESULTADOS

A análise documental foi realizada no prontuário de saúde do servidor público arquivado na GEPEM. O trabalhador foi caracterizado por "M", com vistas a preservar sua identidade, conforme prevê a Resolução N 196-96 do Conselho Nacional de Saúde.

M, auxiliar de enfermagem, servidor da Secretaria de Estado da Saúde, com 44 anos de idade, casado, 02 filhos, realizava turno de 40 horas semanais; 24 anos e 04 meses de tempo de serviço; sempre atuou no setor 'N' do Hospital 'X'. Nos últimos meses usufruiu férias e licença prêmio. Trabalhava 06 horas diárias e, para complementar a renda familiar, tinha um segundo vínculo empregatício, na condição de autônomo (cuidava de pacientes em seus domicílios).

Em virtude de haver ocorrido mudanças na gestão e organização do trabalho, com reiterados questionamentos de técnicos da área de fisioterapia sobre sua prática profissional (manejo de pacientes com sequelas de problemas neurológicos severos, atividade que realizava há 24 anos no serviço público; a equipe técnica perseguiu M, emitiu rumores sobre o seu desempenho profissional desdenhando sua competência para atuar no trabalho prescrito, além de não possuir curso superior; foi considerado que extrapolou suas competências de auxiliar de enfermagem realizando trabalho do fisioterapeuta).

Sua chefia imediata o transferiu arbitrariamente (à sua revelia) para outro hospital, juntamente com outro colega de trabalho. A partir da vivência deste constrangimento, passou a desencadear transtorno de adaptação ao trabalho (sintomatologia prevista pela Organização Mundial da Saúde, de acordo com a 10ª Classificação Internacional das Doenças – CID, 1994).

Em virtude de dificuldades nas relações sociais de trabalho, o servidor necessitou recorrer a afastamentos administrativos (férias e licenças prêmio) por um período de 05 meses, ao término destes, apresentou-se no novo local de trabalho, conforme determinação superior, mesmo contra sua vontade.

Nesse novo local lhe foram definidos plantões de 12 horas diárias, com folgas de 48 horas. O servidor passou a referir uma série de problemas com os sintomas de insônia, pânico, ansiedade, diarreia intermitente, além de agravamento de quadro de angina. Segue em tratamento medicamentoso: *Isordil* (para a cardiopatia), *Rivotril* (insônia e ansiedade) e *Sustrat* (angina).

Relatava revolta com a condição de trabalho, que lhe foi apresentada, sem condição de negociar qualquer outra alternativa, intensificando (a sintomatologia) seus problemas de saúde e incapacitando-o para o trabalho. No momento, queixa-se de limitação funcional também para o desenvolvimento de suas outras atividades profissionais. Refere ainda que a Gerente Administrativa, do atual nosocômio, não quer liberá-lo para outro local, em virtude de que conhece suas habilidades e competências profissionais.

Em relação ao local para onde foi transferido, o servidor refere que existe conflito com esta chefia. No geral, gostava do setor em que estava lotado há 24 anos, exercendo a mesma função e mantinha bom relacionamento interpessoal. Na avaliação pericial o servidor apresenta-se tenso, choroso, poliqueixoso, lúcido, orientado, logorreico,

humor alterado, sem condições laborativas (...).

A situação do constrangimento sofrido pelo auxiliar de enfermagem foi de longa duração (mais de seis meses) e teve por objetivo eliminá-lo do setor de fisioterapia, culminando com sua transferência à sua revelia para outro nosocômio.

O prontuário de saúde do servidor agrega diversos documentos: avaliações periciais realizada por Médico e Assistente Social; parecer que, indica no caso de M concessão de benefício, como Licença de Tratamento de Saúde, por 08 dias (incapacidade temporária). Nos registros da Assistente Social da Gerência de Perícia e da Psicóloga da Gerência de Saúde Ocupacional, realizaram contato com o setor de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde, no sentido de alertar para que fossem respeitadas as demandas do servidor em pauta. O servidor desistiu de iniciar processo administrativo para caracterização de doença do trabalho (CEAT) no Poder Executivo Estadual.

Além do caso de M, outros casos de constrangimentos ocorreram no Serviço Público Estadual de Santa Catarina. Esses elementos motivaram a formulação de políticas públicas e organizacionais na área de saúde e segurança de ocupacional. Merece destaque a criação da lei do assédio moral no serviço público.

A Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, relaciona uma lista de 12 doenças profissionais e relacionadas ao trabalho concernentes aos TMC, legitimando a associação existente entre a atividade laborativa do trabalhador e os aspectos psicológicos da saúde. Neste sentido, profissionais de diferentes órgãos do Estado reuniram-se para a construção de dispositivos legais concernentes à questão, no período de 2007 a 2009, a Diretoria de Saúde do Servidor – SEA, sob a supervisão da Gerência de Saúde Ocupacional (GESAO), em parceria com a Gerência de Perícia Médica (GPEM). Foi realizado ampla pesquisa bibliográfica sobre legislação, programas e atividades relacionadas à prevenção dos riscos psicossociais no trabalho.

Quatro programas referentes à prevenção de riscos psicossociais foram elaborados: Programa de Prevenção de Riscos Psicológicos e Sociais – PPRPS/SC; Programa de Avaliação Psicológica – PAP/SC; Programa de Prevenção e Acompanhamento à dependência de álcool e outras drogas/SC; Programa de Prevenção do Assédio Moral/SC. Estes programas configuram-se como aparatos legais que estão inseridos na legislação de saúde ocupacional do Estado. Encontram-se no Manual de Saúde Ocupacional que foi instituído pelo Decreto nº 2.709/2009, depois da sanção da Lei

nº 14.609/2009, que estabelece o Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público. Os desafios da implementação destes programas no serviço público estão atrelados à mudança de paradigma dos dirigentes frente à necessidade de implantação de ações de saúde ocupacional e de prevenção de riscos psicossociais; à formação de Equipes Multiprofissionais de Saúde Ocupacional descentralizadas em cada órgão do poder executivo para a execução dos programas e à dotação orçamentária para o custeio destas ações.

5 DISCUSSÃO

A partir da coleta de dados em prontuário foi realizada análise mediante processo de categorização analítica que se utilizou para compreender o processo de adoecimento e suas relações com a história de vida pessoal e profissional do sujeito. As categorias de análise foram estabelecidas após estudo na literatura do AMT. Foi observado o trabalho prescrito e o real, a vivência de constrangimentos nas relações sociais do trabalho, o adoecimento, absenteísmo e incapacidade laboral.

A incapacidade do servidor M pode ser classificada como parcial ou temporária; a angústia, inquietação, desânimo e sensação de impotência, aliado ao quadro clínico (cardiopatia), também diagnosticado, foram decorrentes dos sentimentos diariamente vivenciados pelo servidor público, sem que o mesmo estivesse consciente de que sua vivência não era apenas uma insatisfação temporária, mas os sintomas de doenças, que se intensificaram no contexto laboral do novo local de trabalho. A falta de motivação para ir trabalhar, no local que foi determinado, sem o seu conhecimento e consentimento, minou progressivamente sua situação de saúde.

As longas jornadas de trabalho (dois vínculos), pressões por resultados advindas do próprio servidor; contrariedade e estresse com o novo local de trabalho e, também, as evidências de assédio moral vivenciada (desmandos, autoritarismo e atos arbitrários por parte das chefias), somadas a patologia pré-existente, sugerem que as atividades laborais desempenhadas pelo servidor estão relacionadas às causas, ao desenvolvimento e ao agravamento de suas doenças. Para o servidor M, o quadro de instabilidade intensificou-se com o assédio moral de colegas (horizontal) que questionavam sua prática profissional, visto não possuir formação específica (apesar da sua competência profissional na atividade, haja vista que desempenhou durante 24 anos

aquele trabalho prescrito).

Corroborando com a literatura pesquisada constata-se que as situações vivenciadas por M, de constrangimento no trabalho, de modo repetitivo e de longa duração, repercutiram na sua vida pessoal, profissional e na sua saúde física e mental. A incapacidade laborativa foi parcial, mas poderia ter sido total. Aduz-se que foi um risco concreto nas relações de trabalho.

A ausência ao trabalho, por incapacidade temporária ou permanente, causada por doenças é um importante indicador de despesas para o Estado, resultando em custos não só para o Poder Executivo, como para a economia do país e para o próprio servidor. Além desse custo direto, é estimado que o custo indireto seja superior (substituições de pessoal, pagamento de horas-extras).

A *American Medical Association* (AMA, 1995) define disfunção e incapacidade causadas pelos transtornos mentais e comportamentais relacionadas com o trabalho em quatro áreas: limitações em atividades da vida diária da pessoa (autocuidado, higiene pessoal, comunicação, deambulação, viagens, repouso e sono, etc.); exercício de funções sociais (capacidade da pessoa de interagir apropriadamente e estabelecer uma comunicação eficiente com outras pessoas); concentração, persistência e ritmo (capacidade de completar ou realizar as tarefas); deterioração ou descompensação no trabalho (falhas repetidas na adaptação a circunstâncias estressantes).

Para Campos (2006) a definição de incapacidade causada pelos transtornos mentais e comportamentais relacionados com o trabalho é uma tarefa que requer do profissional que avalia (a situação de trabalho e o trabalhador), competências e habilidades. As determinações subjetivas e psicossociais do processo de saúde e adoecimento são conjuntos amplo e heterogêneo de fatores associados à qualidade de vida das pessoas. É possível diferenciar os fatores internos, ou próprios do indivíduo (subjetivos), vinculados ao comportamento (auto-estima, afetividade, estresse, satisfação vital, alimentação, atividade física regular), dos externos (psicossociais), referentes a relações interpessoais e sociais (como a associação e o sentimento de pertencer a organizações sociais, tipo de trabalho, identidade cultural, segurança).

Neste contexto, considera-se importante destacar a Norma Técnica de Prevenção (NTP) 476 (Ministério do Trabalho e Assuntos Sociais da Espanha, 2008, p.9), que esclarece que o assédio moral diminui a capacidade para encontrar novo trabalho e para o convívio social. Importante, também, considerar o estresse ocupacional, que está

relacionado ao reconhecimento por parte do trabalhador de sua inabilidade ou incapacidade para enfrentar as exigências relacionadas ao seu trabalho e a consequente experiência de desconforto, mal-estar e sofrimento originados por esta situação. Pressões sofridas em decorrência de prazos cada vez menores para a execução das tarefas, das exigências do mercado, da competição interna nas organizações e das variações econômico-financeiras levam os indivíduos a um estado de enrijecimento muscular e de exaustão psicológica. Estas pressões, à medida que ocorrem de forma repetida, esgotam as reservas físicas e emocionais desses trabalhadores, CAMPOS, 2006.

A origem do AMT esteve relacionada a aspectos da organização do trabalho do posto estudado, além disso, a gestão inadequada dos conflitos por parte dos superiores que tinham por objetivo eliminar o auxiliar de enfermagem da sua prática profissional de 24 anos naquele posto de trabalho. Foram empreendidos esforços contra o exercício profissional de M, a fim de descartá-lo daquele local, gerando conseqüências para o trabalhador afetado (incapacidade, danos físicos, psicológicos e morais), além de prejuízos sociais para a sua família e para a organização do trabalho.

Soboll (2007) analisou os aspectos da organização do trabalho que podiam propiciar a ocorrência da violência psicológica, caracterizada pelos abusos de gestão, os quais foram concretizados na prática de estresse e da gestão por injúria, sustentados na no medo e na humilhação, corroborando com a situação vivenciada por M.

Demonstra-se com o relato que existe uma linha tênue que separa disciplina e produção da humilhação e constrangimento no trabalho. Tanto a esfera administrativa, quanto a Justiça brasileira, ao avaliarem esses casos de AMT terão muitas variáveis a considerar. Ao basearem-se nas perícias com o assediado, poderão ter o deslinde final do processo, seja este administrativo ou judicial.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AMT é um fenômeno insidioso, que é caracterizado por riscos psicossociais e traz decorrências à vida do servidor, conforme demonstrado na pesquisa documental, à sua saúde física e mental, bem como à sua vida sócio econômica e familiar. Com a criação de legislação específica de AMT para o servidor público de Santa Catarina espera-se que seja coibido, e que o acesso às informações seja fator preventivo à sua ocorrência.

O assédio moral revela-se como conflito assimétrico entre as partes, degrada as condições do trabalho, além disso é um fenômeno profissional permeado pela agressão ou violência moral silenciosa, desumanização das relações sociais e que pode ocorrer em vários locais, mas principalmente no ambiente de trabalho. Há prejuízo da saúde, da qualidade de vida da vítima, da produtividade/lucratividade das organizações. O assédio moral é um problema enfrentado na sociedade, pois invade e perturba o cotidiano do trabalhador, devendo ser considerado uma chaga social e profissional, uma vez que é no convívio do dia-a-dia, que as pessoas tendem a manifestar o instinto perverso e tentam manipular o outro, seja por manifesto abuso de poder, seja por instinto de competitividade antiética e desumana. Este assunto é extremamente relevante, pois impõe um sofrimento, que pode gerar ou agravar doenças pré-existentes e, até mesmo, conduzir ao suicídio (Dejours, 2010). Sem dúvida, o cerne do assédio moral se encontra na desvalorização do trabalho humano abrangendo aspectos sociais e filosóficos, incapacitando o trabalhador para o exercício da atividade profissional.

A sociedade, pelo prisma econômico, possui a tendência de atribuir maior valorização à produção, ao menor custo e maior lucro, do que ao próprio ser humano; o AMT contribui para a degradação de valores constitucionalmente assegurados como: a valorização do trabalho humano e a dignidade da pessoa. É fundamental, neste contexto, o papel do agente político, pois a ele cabe a direção do setor público. Ele detém a subordinação do servidor público; é dele que partem as condutas que podem ultrapassar os limites de poder, manifestando-se como abuso de autoridade, caracterizando assédio moral e ensejando ação de indenização.

Este direito à reparação baseia-se no fato de ser o Brasil um Estado Democrático de Direito, o que torna inconcebível que se permita a existência de condições de trabalho desumanas e degradantes, que desrespeitem a dignidade da pessoa, violando um dos princípios mais elementares do Estado brasileiro e dos Direitos Humanos. Portanto, é *mister* efetuar uma ampla discussão acerca do assédio moral nas relações de trabalho, independentemente de sua ocorrência no setor público ou privado, pois o elemento fundamental é a violação da dignidade humana e do direito à condições adequadas de trabalho.

Considera-se proveitosa a experiência francesa, que estabelece a obrigatoriedade de elaboração de um plano de prevenção ao assédio moral nos locais de trabalho e este poderá ser utilizado como meio hábil para comprovar, se houve ou não,

boa-fé por parte do empregador em promover ao subordinado os meios adequados para a execução sadia de sua atividade laboral. O número de estudos que analisam a problemática, tanto na área da medicina, da psicologia e na área jurídica tem aumentado significativamente.

As ciências do trabalho (principalmente a Ergonomia) devem manter-se atentas às manifestações dos anseios sociais, compreendendo muito mais do que aquilo que está expresso em códigos e leis, normas regulamentadoras, podendo embasar-se em princípios, os quais devem ser respeitados dentro das relações de trabalho, a fim de que conduzam ao bem-estar e a satisfação da pessoa humana no desempenho de sua atividade laboral.

Não foi propósito deste estudo analisar o posto de trabalho do servidor, apenas considerar os registros do prontuário e o afastamento por adoecimento, não sendo possível explorar a plenitude do conteúdo do trabalho. Há lacunas no estudo do AMT sob a ótica da Ergonomia, de forma que, precisa ser intensificada na comunidade científica esta vertente. O ergonomista pode detectar os riscos relacionados ao AMT para prevenir a saúde, como parte integrante de sua abordagem (DOPPLER, 2007).

O AMT deve ser combatido por suas conseqüências insidiosas sob todos os aspectos: pessoal (saúde física e mental), social (limitação das relações sociais, terror e constrangimento) e econômico (queda de motivação e rendimento do empregado). O dano moral ou material revela-se a principal conseqüência jurídica do assédio moral no trabalho, isto é, quando ocorre a reiterada conduta abusiva, de natureza psicológica, que atente contra a dignidade psíquica, com a finalidade de exclusão. O dano psicológico revela-se com o adoecimento: estresse, ansiedade, insônia, cefaléia, gastrite, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, síndrome do pânico, dentre outros. O ressarcimento do dano decorrente do AMT deverá ocorrer por meio da via judicial, onde será observada a comprovação dos acontecimentos e dos danos causados. BARROS, 2010.

Conclui-se que o assédio moral pode ser considerado uma forma característica de estresse laboral que pode evoluir para a incapacidade laboral, desemprego ou morte, constituindo-se em risco psicossocial invisível e concreto nas relações de trabalho. Para eliminar ou minimizar este risco, são necessárias mudanças comportamentais, de estilos de liderança, de enfrentamento e humanização nas relações sociais de trabalho. Esse fenômeno não ocorre exclusivamente por causas diretamente relacionadas com o

desempenho do trabalho ou com sua organização, mas tem sua origem nas relações interpessoais que se estabelecem entre os diferentes indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALKIMIN, Maria Aparecida. *Assédio moral na relação de emprego*. Curitiba: Juruá, 2005.

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION (AMA), *Guides to the evaluation of permanent impairment*. 4ª ed. 1995.

ANDREA A. T. *Fact sheet on workplace bullying*. Disponível em www.andreadamstrust.org, acesso em 20-12-2007.

BARRETO, M. S., *Uma jornada de humilhações*. São Paulo. 2000. Dissertação (mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2000.

_____; *Assédio moral: notícias*. Disponível em: www.assediomoral.org.br, 2004.

_____; *Assédio moral: a violência sutil - análise epidemiológica e psicossocial no trabalho no Brasil*. Universidade Católica São Paulo. Tese de doutorado, 2005.

BARROS, R. da C. L. de G. *Assédio moral: Dos Efeitos e Aspectos Probatórios do Psicoterror no Ambiente de Trabalho Empresarial*. In: *VII Encontro Preparatório para o Congresso Nacional*, 2008, Salvador. Conpedi, 2008.

BRADASCHIA, C. A. *Assédio moral no trabalho: a sistematização dos estudos sobre um campo em construção*. Mestrado em Administração, 2007.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais nºs. 1/92 à 45/2006. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007. 156 p.

_____. *Novo Código Civil*. Exposição de motivos e texto sancionado. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2002. 343 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Coordenação-geral de Recursos Humanos. *Manual de perícia médica*. 2ª ed. Rev. – Brasília, 2005.

_____ Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 1.339, de 18 de novembro de 1999.

_____ Ministério da Saúde – OPS - Capítulo 5. 2001.

_____ Ministério da Saúde (2009).

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/default.cfm>, acesso em dezembro de 2010.

BRADASCHIA, C. A. *Assédio moral no trabalho: a sistematização dos estudos sobre um campo em construção...* Mestrado em Administração. Fundação Getúlio Vargas. 2007.

BOLLANI, A. Università di Pavia, Itália. *La rilevanza giuridica del mobbing nell'ordinamento italiano*. *G Ital Med Lav Ergon*; 30 (1 Suppl A): A71-4, Jan-Mar 2008
http://www.unboundmedicine.com/medline/ebm/journal/Giornale_italiano_di_medicina_del_lavoro_ed_ergonomia, Acesso em 14-03-2010.

CAMPOS, Izabel Carolina Martins. *Diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais e relação com o trabalho de servidores públicos estaduais*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006, 198 p.

CARPENTIERO, L., *et al*, 2009, La prevenzione del disagio lavorativo psicosociale e delle dipendenze negli addetti alla realizzazione delle grandi opere infrastrutturali: primi risultati di una esperienza in territorio fiorentino. *G Ital Med Lav Ergon*; 31 (3) :287-90, julho-setembro 2009.
http://www.unboundmedicine.com/medline/ebm/journal/Giornale_italiano_di_medicina_del_lavoro_ed_ergonomia, Acesso em 14-03-2010.

CASSITO, M. G. *et. al*. *Sensibilizando sobre el acoso psicológico en el trabajo: orientación para los profesionales de la salud, tomadores de decisiones, gerentes, directores de recursos humanos, comunidad jurídica, sindicatos y trabajadores*. Ginebra, Bogotá: OMS/FISO, [2004]. 38 p. (*Serie protección de la Salud de los Trabajadores*, 4).
http://www.who.int/occupational_health/publications/harassment/es/index.html Acesso em: 6 nov. 2008.

DEJOURS, C. e BÈGUE, F., *Suicídio e trabalho: o que fazer*. Paralelo 15. Brasília. 2010.

DOPPLER, F., Trabalho e Saúde. In: Falzon, P., *Ergonomia*. Coordenador da Tradução: Laerte I. Sznalwar. Editora Blucher, São Paulo, 2007.

EINARSEN, S. *The nature, causes and consequences of bullying at work: the Norwegian experience*. *Pistes*, Vol. 7. Nov., 2005. Disponível em

www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n3alen.htm/ acesso em 10 dez de 2006.

FREITAS, M. E., Quem paga a conta do assédio moral no trabalho: *ERA-eletrônica*, São Paulo, jan-jun, 2007.

FREITAS, M. E, *et al.* *Assédio moral no trabalho*. Cengage Learning. São Paulo. 2008.

FREIRE, P. A. *Assédio moral: a violência no ambiente de trabalho e suas conseqüências para a saúde mental do trabalhador*. Universidade Estadual Paulista. 2008.

GUEDES, M. N., *Terror psicológico no trabalho*. 3ª edição. LTR. São Paulo, 2008.

GUIMARÃES, L. A. M. e RIMOLI, A. O. "*Mobbing*" (*assédio psicológico*) no trabalho: uma síndrome psicossocial multidimensional. Universidade Católica Dom Bosco, 2006, p.183.

_____, *La nueva plaga laboral del siglo XXI*. 2007. Disponível em www.mobbing-opinion.com, acesso em 10-11-2006.

GOSDAL, T. C. *et al.*, *Assedio Moral Interpessoal E Organizacional*. Ltr. São Paulo, 2009.

GUÉRIN, F. e cols., *Compreender o trabalho para transformá-lo*. Editora Edgard Blucher Ltda. São Paulo, 2001.

GUIMARÃES, L.A.M., e RIMOLI, A.O., *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Mai-Agos 2006, Vol.22 n. 2, p.183-192.

_____; "*Mobbing*" (*assédio psicológico*) no trabalho: uma síndrome psicossocial multidimensional. Universidade Católica Dom Bosco, 2006, p.183

HIRIGOYEN, Marie-France. *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

_____; *Mal-estar no trabalho. Redefinindo o Assédio moral*. Tradução Rejane Janowitz. Bertrand Brasil, Rio de Janeiro, 2002.

HELOANI, R. Assédio Moral – um ensaio sobre a expropriação da dignidade no trabalho, *RAE – eletrônica*, V.3, n. 1, Art. 10, jan./jun. 2004.

_____; *Assédio Moral no Trabalho*. SÃO PAULO : CENGAGE LEARNING, 2008.
 JEKEL, J. F. et al. *Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva*. 2ª ed. Artmed, Porto Alegre, 2005.

LEYMANN, H., *The content and development of mobbing at work*. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. UK: Peter Herriot. V. 5, n. 2, p. 165-181, 1996.

_____; *Mobbing la persecution au travail*, Seuil, Paris, 1996

LEYMANN, H. *Mobbing: a persécution au travail*. Seuil. Paris. 1996.

MARTININGO FILHO, A. *Assédio moral e gestão de pessoas: uma análise do assédio moral no trabalho e o papel da área de gestão de pessoas*. Dissertação (mestrado em Administração de Empresas). Universidade de Brasília. Brasília, 2007.

MARTININGO FILHO, A. *Assédio moral e gestão de pessoas: uma análise do assédio moral no trabalho e o papel da área de gestão de pessoas*. Mestrado em Administração. Universidade de Brasília. 2007.

MARTOS, A. *Cómo detectar la violencia psicológica*.
http://mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/article_682.shtml
 Ministério do Trabalho e dos Assuntos Sociais da Espanha (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene do Trabalho. Norma Técnica de Prevenção - NTP 476).
<http://www.mtas.es/>, disponível em dezembro de 2008.

Organização Internacional do Trabalho - OIT, (2002). *La violencia em el trabajo: Educacion obrera*. Genebra: Oficina internacional del trabajo/OIT, 133, 2006.
www.ilo.org/public/spanish/dialogue/actrav/publ/index.htm.

Organização Mundial de Saúde e Organização Pan americana de Saúde. *10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças*. Tradução Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Classificação de Doenças em Português. 6ª ed., Editora da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

RAHO, C; et al. Servizio di Psicologia, Fondazione Salvatore Maugeri, Clinica del Lavoro e della Riabilitazione, IRCCS, Istituto Scientifico di Pavia, Itália. *Caratteristiche di personalità in un campione di soggetti che lamentano vessazioni sul posto di lavoro*. *G Ital Med Lav Ergon*; 30 (1 Suppl A): A80-6, Jan-Mar 2008.
http://www.unboundmedicine.com/medline/ebm/journal/Giornale_italiano_di_medicina_del

_lavoro_ed_ergonomia, Acesso em 14-03-2010.

RUFINO, Regina Célia P. *Assédio moral no âmbito da empresa*. LTR editora, 2005. 109 p.

SAMPAIO, R. F., SILVEIRA, A. M., PARREIRA, V. F., e colaboradores, 1999. Análise das aposentadorias por incapacidade permanente entre os trabalhadores UFMG no período de 1966 a 1999 Rev. Assoc. Med. Bras., Jan./Mar. 2003, vol.49, no.1, p.60-66. ISSN 0104-4230.

SALVADOR, L. Assédio moral. Doença profissional que pode levar à incapacidade permanente e até à morte. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 6, n. 59, out. 2002. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=3326> . Acesso em: 02 maio 2009.

SANTA CATARINA. *Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde da Diretoria de Saúde da Secretaria de Estado da Administração (SEA)*. Florianópolis. 2010. Não publicado.

_____ Lei Estadual nº 6.745/85 - *Estatuto do Servidor Público Civil*. Florianópolis, SC.

_____ Lei nº 6.843/86 – *Estatuto da Polícia Civil*. Florianópolis, SC.

_____ Lei Estadual nº 6.844/86 - *Estatuto do Magistério Estadual*. Florianópolis, SC.

_____ *Manual de Saúde Ocupacional*, instituído pelo Decreto nº 2.709/2009, após sanção da Lei nº 14.609/2009.

_____ *Manual de Normas Técnicas Médico-Periciais*, Secretaria de Estado da Administração. Florianópolis, SC. 2005. (não publicado)

SOBOLL, L., *Violência psicológica e assédio moral no trabalho bancário*. (Tese de doutorado). Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

PAPPONE, P; *et al.* Ambulatorio Mobbing e disadattamento Lavorativo, ASL NA1, Campânia. Il teste MMPI-2 da nella valutazione della sindrome mobbing. *G Ital Med Lav Ergon*; 29 (3 Suppl) :703-5, julho-setembro, 2007.
http://www.unboundmedicine.com/medline/ebm/journal/Giornale_italiano_di_medicina_del_lavoro_ed_ergonomia, Acesso em 14-03-2010.

PYÑUEL Y ZABALLA, I., *Mobbing: como sobreviver ao assédio psicológico no trabalho*. Edições Loyola. São Paulo. 2003.

PIÑUEL Y ZABALA, I. & CANTERO, A. O. *La incidencia del mobbing o acoso psicológico en el trabajo en España*. Lan Harremanak: *Revista de Relaciones Laborales*, 7 (2), 35-62. 2006.

ZAPF, D., *et al*, *Organizational, work group related and personal causes of mobbing; bullying at work*, 1996; disponível em

www.emeraldinsight.com/10.1108/01437729910268669, acesso em 5 de nov. 2007.

ZILLOTTO, G. *Psicologia Clínica, A.O. Della Carità Maggiore di Novara, Itália. z.g @ libero.it Mobbing, enfrentamento e narcisismo: alcune riflessioni alla luce di una esperienza clinica. G Ital Med Lav Ergon*; 30 (1 Suppl A): A75-9, Jan-Mar 2008.

http://www.unboundmedicine.com/medline/ebm/journal/Giornale_italiano_di_medicina_del_lavoro_ed_ergonomia, Acesso em 14-03-2010.

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO: 1, 2, 3, 4 e 12ª região, disponível em www.trt.org.br, acesso em 2009.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO, disponível em www.tst.org.br, acesso em 2009.

www.assediomoral.org.br, acesso em maio de 2011.

<http://ciclog.blogspot.com/2010/10/acoso-psicologico-en-el-trabajo-mobbing.html>, acesso em maio de 2011.