

RELAÇÃO SAÚDE, TRABALHO E A TUTELA JURIDICA

*Rejane Miranda Sampaio Barbosa de Brito
Mestre em Letras: Produção e Recepção de Textos - PUC/MG
Psicóloga Organizacional - PUC/MG
Professora graduação nos cursos de Direito e Psicologia

**João Carlos Duarte
Mestre em História pela Universidade Severino Sombra
Especialista em História Contemporânea pelo Centro Universitário de Caratinga
Bacharel em Direito pela Faculdade de Educação e Ciências de Contagem
Bacharel em Estudos Sociais pelo Centro Universitário de Caratinga
Professor da Faculdade de Direito de Ipatinga

Resumo

No contexto mercadológico atual, a psicopatologia tradicional está alicerçada no modelo clássico da fisiopatologia das doenças que afetam o corpo. Assim, convencionou-se, no ambiente laboral, considerar as doenças físicas e, na área psicológica, no máximo, direcionar esforços e dedicação, exclusivamente, ao diagnóstico das doenças mentais, dos transtornos mentais orgânicos, da esquizofrenia, dos transtornos do humor e dos inúmeros transtornos de personalidade. Tal dicotomia, consolidada ao longo dos anos e reforçada por meio de práticas unilaterais e sem uma visão multidisciplinar acerca da saúde mental do trabalhador em seu ambiente de trabalho, corroborou para a permanência da lacuna neste campo, que ora busca-se desvendar por meio deste estudo, mesmo ciente que será feito de forma modesta e que, provavelmente, apontará apenas o cume do iceberg.

Palavras-chave: Saúde. Trabalho. Tutela Jurídica.

Considerações iniciais

O meio ambiente laboral é composto por condições que envolvem aspectos relacionados à exposição do corpo do sujeito trabalhador na execução de suas tarefas. Para que esse ambiente seja considerado saudável, faz-se necessário, conforme registra Chiavenato (2008) envolver condições físicas, psicológicas e sociais de modo que atuem positivamente sobre o organismo e também sobre os comportamentos humanos. De um lado, aspectos ambientais que estimulam os sentidos e que podem comprometer o bem-estar físico, a saúde e a integridade física das pessoas. De outro lado, aspectos que podem afetar o bem-estar psicológico e intelectual, a saúde mental e a integridade moral dos trabalhadores.

A compreensão do termo saúde é diversificada entre as culturas. Segundo a OMS (*apud* Araújo, Brito e Novaes, 2008) saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. Segundo Dejours, falar de saúde é sempre mais difícil. Por outro

lado, trazer à tona o sofrimento e a doença é sempre mais fácil. Estes últimos apresentam, também segundo Dejours (1992), inúmeras descrições exemplificativas acerca de violência na fábrica, na oficina, no escritório, nos serviços públicos, nas linhas de produção, dentre outros.

Para Cury e Gibert (2009) o comportamento saudável não implica ausência de sofrimento. Trata-se de um processo de busca, interna e externa, conscientizando o sujeito acerca do que lhe causa o sofrimento para que deste modo ele possa transformá-lo em componente de saúde.

A saúde, nesse contexto, condiz com o estado no qual o trabalhador empregado percebe e desenvolve estratégias de enfrentamento aos maus tratos, às restrições, pressões e adversidades encontradas no trabalho, tendo em vista a busca da manutenção do equilíbrio frente a situações caóticas e difíceis que desafiam seu bem-estar.

1 RECONHECIMENTO DA SAÚDE NO AMBIENTE LABORAL

Em meados de 1917 registra-se o início da preocupação com a saúde no ambiente de trabalho. Após uma sucessão de greves que ocorrera no início do século XX, surgem vários projetos de lei regulamentando o trabalho. Segundo Ballalai e Migowski (2006) no início do século XX, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconhecia a existência de doenças profissionais.

Diante deste contexto surge o termo Saúde Ocupacional, cujo objetivo voltava-se para tratar da saúde do trabalhador. Ocorre, por conseguinte, a inserção do médico nas organizações e, desta maneira, a busca pelo bem-estar dos empregados teve uma nova perspectiva.

A saúde do trabalhador, no ambiente laboral, passou a ser também responsabilidade do empregador. O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) foi instituído pela Lei Nº 24/94. Através dele é exigida, de todos os empregadores, a admissão de profissionais visando à promoção e a preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. Contudo, percebe-se que a maioria dos programas implantados nas empresas, inclui tão somente exames médicos que priorizam o estado físico, desconsiderando o mental.

A saúde mental não é relevante, no início da inserção desta nova frente de trabalho haja vista que, Silva (*et. al.*, 2010) afirma que a atuação dos médicos se pautou pela avaliação de elementos objetivos que pudessem, de alguma forma, interferir na integridade física e na saúde do trabalhador.

Atualmente se aborda o conceito de “Higiene do Trabalho”. Este integra o conjunto de normas e procedimentos com objetivo de proteger a integridade física e mental do trabalhador, frente às tarefas e cargas psíquicas exigidas pelo cargo bem como o ambiente físico no qual elas são exercidas.

Segundo Bolonhesi, Chaves e Mendes (2006) a higiene do trabalho tem caráter preventivo, visando à saúde e o conforto do trabalhador evitando, desta forma, que a doença contribua para a ausência provisória ou definitiva do empregado no trabalho.

Em se tratando de higiene no ambiente de trabalho, Mendes e Cruz (2004, apud Cury e Gibert, 2009) apontam que:

O trabalho, apreendido como algo tão fundamental na vida das pessoas, traz consequências para a integridade física, psíquica e social da pessoa à medida que, de um lado, ao constituir-se como uma atividade produtiva, ontológica do ser humano, tem o papel de assegurar a saúde; de outro, o contexto do trabalho, se for caracterizado por condições precárias e falta de oportunidades de desenvolvimento profissional, contribui para o adoecimento.

Nessa mesma linha de pensamento, corrobora Sato (2002) ao considerar que o adoecimento ocupacional está estritamente relacionado à forma como o processo de trabalho é organizado. Quando exercido na condição de um local saudável obtém-se de maneira facilitada o relacionamento entre os empregados, a melhoria do clima organizacional, o aumento da produtividade e, por conseguinte, a redução de acidentes, de doenças, de absenteísmos e rotatividade dentro das organizações.

2 A VIVÊNCIA DO TRABALHO PELO TRABALHADOR

Para tratar da questão da saúde mental do trabalhador, torna-se relevante fazer uma breve abordagem acerca da vivência, uma dimensão subjetiva da experiência do trabalhador no ambiente laboral.

A vivência, de acordo com Tittoni (1994), diz respeito à subjetividade do trabalhador e nem sempre varia nas condições de trabalho. Nota-se, de certa forma, que algumas condições caracterizadas por técnicos como adversas - exposições a altas temperaturas, contaminação por produtos químicos, por exemplo - podem ser compreendidas por outros trabalhadores como sendo possibilidades de demonstrarem vigor e coragem.

Esta análise se faz relevante, pois evidencia diferentes significados atribuídos ao trabalho e às práticas que o envolvem. Dejours (1992) atribui, à vivência dos trabalhadores, que se encontram inseridos e submetidos a uma organização de trabalho com configuração *taylorista*, sentimentos relacionados à indignidade, à inutilidade, à desqualificação, à vergonha e até a uma vivência depressiva, que condensa e amplia a percepção de alguns sentimentos. Tais sentimentos são oriundos do contato com uma tarefa repetitiva, monótona e desinteressante.

Em se tratando desses sentimentos e do investimento emocional do sujeito trabalhador e sua tarefa realizada no ambiente de trabalho, Dejours apresenta a seguinte proposição:

Executar uma tarefa sem investimento material ou afetivo exige a produção de esforço e de vontade, em outras circunstâncias, suportada pelo jogo da motivação e do desejo. A vivência depressiva alimenta-se da sensação de adormecimento intelectual, de anquilose mental, de paralisia da imaginação e marca o triunfo do condicionamento ao comportamento produtivo. (DEJOURS, 1992 p.49)

Vale ressaltar, ainda de acordo com Dejours (1992) diante do supracitado, que ao longo da adaptação do conteúdo da tarefa às competências reais do trabalhador, este sujeito poderá encontrar-se em uma condição desigual na qual será possível ocorrer um subemprego de suas reais capacidades e competências ou, ao contrário, cederá espaço para haver uma situação mais complexa, ocasionando o risco iminente de um fracasso, o que levará a vivência experimentada equivalente a frustração desse sujeito.

Assim, essas questões estão relacionadas ao trabalhador e sua saúde mental, uma vez que o sofrimento mental tem início à medida que a evolução da relação deste sujeito e sua saúde estão encontrando bloqueio.

3 SAÚDE MENTAL E AMBIENTE DE TRABALHO

Pode-se considerar que outro aspecto relevante, ora proposto neste estudo, é a dimensão subjetiva da relação intrigante da saúde do trabalhador, especialmente os possíveis vínculos existentes entre saúde mental e trabalho.

Para Nascimento (2005) o Direito do Trabalho, a partir de 1968, começou a garantir medidas protetivas à saúde mental do trabalhador. Assim, teve início estudos na Psicologia, posteriormente, no Direito do Trabalho, que visavam diagnosticar práticas abusivas contra pessoas que exerciam cargos hierarquicamente inferiores, ou que eram psicologicamente fragilizadas.

Segundo Dejours (1992), as relações estabelecidas no ambiente laboral se caracterizam por vínculos humanos, seja com a hierarquia, com a chefia direta, com a supervisão ou com os demais colegas de trabalho. Tais relações podem ser desagradáveis ou mesmo consideradas insuportáveis. O autor ainda registra que, com esse entendimento, pode-se considerar que essas relações, por sua vez, são responsáveis pela manifestação de ansiedade nos trabalhadores.

Por ocasião da pressão mercadológica, da competição acirrada por uma vaga de emprego e do perfil delineado do trabalhador ideal, torna-se frequente a falta de limite entre os compromissos e deveres profissionais e a vida particular do sujeito. Assim, o trabalhador inicia um ciclo comportamental que, por vezes, altera sua saúde de maneira prejudicial. Em função de seu trabalho e das condições exigidas pelo mesmo, são estabelecidas suas relações sociais. Desta forma, passa a ser condicionado o convívio familiar bem como os compromissos advindos deste, como festas de aniversário, confraternização em datas comemorativas.

Para Guimarães e Grubits (2005, p.25)

Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outros, o bem estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual emocional da pessoa [...]. De forma geral, concorda-se, porém quanto ao fato de que a saúde mental é mais do que ausência dos transtornos mentais.

Por outro lado, falar de saúde mental refere-se à parte cognitiva da pessoa assim como a parte emocional, portanto, este termo é utilizado para descrever o nível de qualidade incluindo pensamentos e emoções. É, por assim dizer, o equilíbrio emocional entre o patrimônio interno do sujeito e as exigências ou vivências externas.

O sujeito saudável mentalmente consegue manter a capacidade de administrar sua própria vida, bem como suas emoções, adequando-as às amplas possibilidades de variações nos contextos.

Essa questão revela-se de tamanha importância, que em seu livro *A Loucura do Trabalho*, Dejours estuda como fazem os trabalhadores para resistirem aos ataques, ao seu funcionamento psíquico, provocados pelo ambiente de trabalho. Ou seja, o que eles fazem para não ficarem loucos haja vista que, sob as mesmas condições, alguns trabalhadores adoecem e outros não.

Pesquisas realizadas pelo doutor em medicina e especialista em medicina do trabalho, Christophe Dejours, apontam o quanto os trabalhadores buscam, por meio de estratégias defensivas, evitar o sofrimento, resultado do adoecimento instaurado no ambiente de trabalho.

Essa tentativa de negar a doença está pautada na visão acerca da doença marcada como incapacidade para o trabalho o que seria considerado vergonhoso. Assim, por força da cultura existente na sociedade, o sujeito trabalhador busca auxílio aos serviços de atendimento na área, somente quando a doença se expressa de forma insuportável e já passa a interferir diretamente em sua produtividade e em sua vida.

As vivências, como reforça Tittoni (1994) de “estar um trabalhador improdutivo” ou “ser incapaz” conduzem o sujeito a adotar um comportamento de negar o adoecimento.

As consequências são desastrosas, uma vez que ocorre o agravamento da doença e fracassa ou, pelo menos, é dificultada a implementação de estratégias que previnem o adoecimento no ambiente de trabalho. Reluta-se em relacionar que tal adoecimento, por diversas vezes e sob diversos contextos, está diretamente ligado ao trabalho.

4 RELAÇÃO ENTRE DOENÇA E PRODUTIVIDADE

É disseminado o conhecimento de que o homem inteiro é condicionado ao comportamento produtivo pela organização do trabalho e, fora da fábrica, ele conserva a mesma pele e a mesma cabeça. Dejours (1992, p.46). Portanto, é de significativa importância a releitura de práticas tradicionais, acerca da nova configuração do trabalho, principalmente com a introdução da automação, de novas tecnologias que se comunicam, de novas exigências na maneira de pensar e de controlar emoções.

Assim, o trabalho e a forma como é organizado, ao mesmo tempo em que consolida a identidade social deste sujeito trabalhador, também pode desencadear uma desestruturação da mesma.

Na mesma linha de pensamento, a lógica empresarial que reconhece o trabalhador somente enquanto uma peça do processo produtivo é ultrapassada. Existem empresários que vislumbram a função social da atividade empresarial, conforme ressalta A. A. da Silva (1991):

Esta nova visão da empresa importa também numa visão valorativa do trabalho em relação ao capital. Deixa de ser um mero fator de custo para se integrar à empresa como fator da produção tão importante como o capital, sendo analisado não apenas como energia manipulada para a criação de bens ou serviços, mas também como força desprendida por um ser humano, do qual é inseparável, concretizando-se desta forma uma antiga reivindicação ética do cristianismo e do marxismo no sentido de considerar inseparáveis o trabalho e o homem que o presta, pois toda apropriação da natureza pelo trabalho se faz através e dentro de uma forma de organização social de quem o pratica.

Esse entendimento é compartilhado por outros estudiosos e pesquisadores sobre o tema. Assim, Delgado (2009) registra ao tratar dos princípios constitucionais da valorização do trabalho humano e da função social da empresa:

Ressalte-se, contudo, a tendência de o Direito do Trabalho criar mecanismos e processos de bilateralização ou multilateralização da dinâmica do exercício do poder no contexto empregatício. Essa tendência, embora tímida no Brasil, poderia (e deveria) avançar, em vista da democratização da sociedade política e civil no país, em seguida à queda do regime autoritário de 1964. A Carta de 1988, por exemplo, fala em participação dos empregados na gestão da empresa, embora ainda tendo tal participação como excepcional (art. 7º, XI, CF/1988). Também a Constituição avalia o trabalho como fundamento da República e que se posiciona no mesmo patamar da livre iniciativa (art. 1º, IV). Reconhece o direito de propriedade – desde que atendida sua função social (art. 5º, XXII e XXIII, CF/1988). Cria mecanismos de participação direta obreira na empresa (art. 11, CF/1988) e reforça as antigas comissões internas de fiscalização da saúde e segurança obreiras (Cipas: art. 10, II, a, ADCT – CF/1988).

O risco à integridade física tem ainda relevância e, mesmo em algumas fábricas, são claramente majoritárias as questões relativas à saúde física e aos prejuízos materiais. Torna-se necessário acrescentar os riscos de acidentes, de explosão ou de incêndio, assim como seus efeitos, que afetam a qualidade da vida mental.

Por outro lado, não é comum fazer menção às repercussões do perigo real ao nível mental, da carga de trabalho psíquica, em se tratando de trabalho perigoso que, no entanto, faz parte do desgaste do organismo. Acrescenta-se a este quesito, que o medo, relativo ao risco, pode ficar sensivelmente amplificado pelo desconhecimento dos limites deste risco ou pela ignorância dos métodos de prevenção. (DEJOURS, 1992, p.66) Neste caso, o trabalhador será diretamente afetado pelo seu estado de saúde e este, por sua vez, impactará diretamente na produtividade no ambiente de trabalho.

Chiavenato (2008) aponta que as doenças profissionais e os acidentes do trabalho geram prejuízos às pessoas, sujeitos trabalhadores, e às empresas seja em termos de custos humanos, sociais e ou financeiros.

O agravamento dos problemas de saúde interfere no processo de trabalho e no desempenho dos empregados. De fato ocorrem reduções da produtividade e, dependendo da situação ou do setor da empresa, pode levar até mesmo à paralisação total da produção. Portanto, a doença pode representar, para as organizações, custos

diretos envolvendo o tratamento do empregado e custos indiretos relacionados à ausência ou diminuição da produção laboral.

Os custos com a ausência temporária ou permanente, do empregado ao seu posto de trabalho, por motivo de doença, estão relacionados a múltiplos fatores decorrentes, o que torna este problema complexo e de difícil controle por parte dos gestores das empresas que devem administrar essa situação.

De acordo com Junkes e Pessoa (2010) o absenteísmo constitui-se na ausência do trabalhador ao seu posto de trabalho, seja por faltas programadas ou não programadas. Neste caso, pode ocasionar não somente custos diretos, mas também indiretos que são representados pela redução da produtividade e da qualidade dos trabalhos executados. O absenteísmo ainda poderá gerar problemas de ordem administrativa que ganham outra dimensão de estudos.

França e Arellano (2002) registram que a produtividade significa não somente produzir maior quantidade com melhores serviços, mas também alicerça um gerenciamento efetivo e participativo que busca e prioriza desenvolver pessoas no sentido integral do ser humano.

Para Bennett (1983, apud França e Arellano, 2002) a produtividade é um conceito que encontra embasamento no dinamismo humano por ter uma conexão indispensável com a melhoria da qualidade de vida de cada indivíduo no trabalho. Desta forma, o conceito de produtividade vai além da ideia de uma boa produção ou de eficiência no trabalho.

A globalização financeira e a mundialização da precarização social, somadas às inovações tecnológicas e às novas formas de gestão, promoveram rápidas transformações no mundo do trabalho, conforme registra Seligmann-Silva (1994). Contudo, essa mesma evolução não é percebida em áreas tradicionais da Medicina do Trabalho, da Saúde Ocupacional e da Psicologia.

Percebe-se que tais áreas não debruçam olhares mais atentos para o aspecto do trabalho enquanto mediador de integração social, uma vez que possui valor econômico, social ou

mesmo cultural, além de ser decisivo na constituição da identidade do sujeito trabalhador.

A autora Seligmann-Silva, registra a influência das características atuais do trabalho sobre a saúde mental do trabalhador impondo-lhe, por vezes, a anulação de sua subjetividade em prol da produtividade empresarial.

Mesmo aqueles trabalhadores, com vínculos empregatícios e não somente os temporários, experimentam a insegurança e a competição no ambiente laboral e vivem a relação com o trabalho de forma precária. Essa instabilidade, vivenciada por cada sujeito de maneira única, está presente nos dias atuais e causa impacto no trabalhador de diferentes formas.

A perda do trabalho pode representar para o sujeito alterações em sua configuração social e familiar. A mudança ocasiona perda do poder aquisitivo o que, inevitavelmente - mesmo que de maneira temporária - ocasiona ruptura em suas vidas, alteração da identidade social e, por vezes, o isolamento social. Tal quadro ainda é agravado, de forma substancial, se for considerado o atual mercado de trabalho, suas exigências e a frequência de fatores excludentes à reinserção do profissional nesta esfera de trabalho.

Assim, todos esses aspectos trabalhados até então, revelam a estreita relação entre saúde, saúde mental, trabalho e produtividade. Importa adiante, levantar as questões legais que tutelam o trabalhador neste cenário.

5 O DIREITO TUTELAR NO TRABALHO EM FACE DA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

O direito do trabalho encontra suporte em diversos princípios que privilegiam - ao mesmo tempo em que elucidam - a proteção ao trabalhador. Como consequência, de acordo com Nascimento (2009), a que mais se destaca é a tutela do trabalhador.

Também salienta Delgado (2009) que os princípios da proteção, da norma mais favorável, da inalterabilidade contratual lesiva e da continuidade da relação de emprego

representam, além de outros, exemplos da tutela que constitui a base do direito do trabalho.

Há que salientar, por outro lado, que a CLT apresenta no Título II o termo "Das Normas Gerais de Tutela do Trabalho", referindo-se à duração da jornada do trabalho, ao período de férias, à segurança e também a medicina do trabalho, dentre outros, corroborando, por assim compreender, ações nesta direção.

Igualmente, no Capítulo 5 da CLT, encontra-se uma referência especial ao direito laboral do trabalhador. Tal diploma, conforme ressalta o Juiz Ricardo Tadeu Marques da Fonseca (2001), “datado de 1943, disciplina de forma expressa tão somente a tutela da saúde física do trabalhador, prescrevendo medidas de prevenção contra agentes químicos, físicos e biológicos comuns ao meio ambiente do trabalho”.

Contudo, é factível ressaltar que mesmo naquela época, a CLT já se voltava à higidez mental dos trabalhadores ao “limitar a duração do trabalho e estabelecer, por exemplo, a jornada de oito horas, a carga semanal de quarenta e oito horas, depois reduzida pela Constituição a quarenta e quatro, e férias de trinta dias.” (FONSECA, 2011).

Também de acordo com Fonseca (2011), os conhecidos direitos tutelares do trabalho são aproveitados também à proteção de mulheres e crianças, bem como a categorias cuja jornada é reduzida em razão do notório desgaste que lhes impõem, física e mentalmente, as respectivas atividades. Cita-se a título exemplificativo, as telefonistas e os bancários (6 horas), os jornalistas (5 horas) e os médicos (4 horas).

Com a Constituição de 1988 esta proteção à saúde do trabalhador passa a abranger com igual relevância, a perspectiva do campo dos chamados direitos de personalidade, incluindo-se aí, a dignidade, a privacidade e a intimidade do sujeito. Haja vista a prática, legalmente aceitável, do direito de revista dos empregados, que sofre hoje, conforme ressalta Fonseca (2011), “severas restrições por parte dos Tribunais que entendem implicar em abuso contra a esfera de proteção dos indivíduos delineada pelo dispositivo constitucional acima transcrito”.

Esta questão é tão polêmica e amplamente discutida na atualidade, que mesmo os métodos empregados na moderna gestão de pessoas, sendo adotados de forma rigorosa para o atingimento de metas, têm sido apreciados como sendo de natureza abusiva.

O nexo de causalidade ou concausalidade entre o trabalho e doenças de natureza psíquica ou psicossomáticas, igualmente, assumiu relevância. De acordo com Fonseca (2011), o Decreto presidencial 3.048/99, regulamentando o artigo 20 da Lei 8.213/91 possibilitou a criação de amplo rol de doenças ocupacionais, inovando em muitos aspectos.

Portanto, evidencia-se o fato de que doenças, antes relegadas pelos médicos do trabalho, por não decorrerem diretamente deste, passaram a ser consideradas, ainda que as funções e atividades exercidas pelo trabalhador somente se configuram como fatores agravantes dos sintomas a elas inerentes. A hipertensão, a depressão e outras doenças, desde que demonstrado o nexo de causalidade, são agora vistas pela Previdência como enfermidades do trabalho.

Paralelamente, pode-se encontrar avanço na legislação brasileira, com o advento do nexo epidemiológico de causalidade, por meio da Lei 11.430/2006, no qual o art. 21-A. no qual trata que a perícia médica do INSS deverá considerar caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo. Entretanto tal incapacidade deverá ser considerada decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida que motivou a incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento. O texto completo desta lei encontra-se no Anexo IV.

Certifica-se, diante do supracitado, a ocorrência da inversão do ônus da prova em favor do trabalhador e da própria Seguridade Social. Ainda à luz do pensamento de Fonseca (2011), a consequência advinda dessa alteração é significativa em termos processuais, visto que, na prática, basta o trabalhador alegar a doença e demonstrar a sua alta ocorrência na categoria, conforme estudos prévios do INSS, para gerar o direito em tese. Neste caso, caberá à empresa demonstrar, por qualquer meio de prova, a inexistência do nexo presumido.

Exemplos de decisões, que demonstram tal questão, podem ser consultados por meio do registro de ementas que se encontram no Anexo V deste trabalho. Logo abaixo será apresentada uma ementa a título exemplificativo.

EMENTA: TENTATIVA DE SUICÍDIO. TRANSTORNO MENTAL. TRABALHO COM BENZENO E HIDROCARBONETOS. NEXO TÉCNICO PREVIDENCIÁRIO. ÔNUS DO EMPREGADOR DE AFASTAR A PRESUNÇÃO DO NEXO DE CAUSALIDADE. A exposição por anos ininterruptos às substâncias químicas benzeno e hidrocarboneto ocasiona transtornos mentais e de comportamento, sendo o nexo de causalidade entre a doença e o labor presumido, por força do Decreto 3.048/99 e da Instrução Normativa INSS/PRES nº 31. No caso concreto, ausente prova suficiente para afastar a presunção legal, bem como a existência de ato ilícito pela reclamada, qual seja, deixar de fornecer e fiscalizar o uso de EPIs, o que deveria ser observado com maior rigor, ante a natureza de risco da atividade. A opinião de perito não é suficiente para elidir a presunção, diante das provas robustas existentes nos autos em sentido contrário. Inteligência do art. 436, do CPC. Presentes, pois, o ato ilícito, o nexo de causalidade presumido e o dano (incapacidade para o trabalho) devida a responsabilização civil do empregador.(TRT 9ª R. -07714-2008-664-09-00-3-ACO-38157-2010 - 2A. TURMA - Relator: RICARDO TADEU MARQUES DA FONSECA - Publicado no DEJT em 30/11/2010)

Diante do exemplo acima, fica evidenciado, conforme inteligentemente ressalta e observa Fonseca (2011), que as meras reparações aos trabalhadores, por dano moral, não trarão resultados a médio e longo prazos. Assim não se devem ter expectativas de que haverá perceptível melhoria das relações laborais somente com sanções punitivas para tal prática.

CONCLUSÃO

Tornam-se imprescindíveis a elaboração e adoção efetiva de medidas com caráter preventivo. Entretanto, tais medidas inexistem no ordenamento jurídico brasileiro no que se refere à saúde mental do trabalhador no ambiente do trabalho.

Portanto, torna-se de fundamental importância, a compreensão da urgência na criação de norma regulamentar, à semelhança do que já é predominantemente aceito e acatado, com a prevenção da saúde física do trabalhador no Brasil, desde décadas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Arakén Almeida; BRITO, Ana Maria; NOVAES, Moacir. Saúde e autonomia: novos conceitos são necessários? **Revista Bioética**, 2008. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/6>. Acesso em: 04/05/2011.

BALLALAI, Isabella; MIGOWSKI, Edimilson. **Imunização e Prevenção nas Empresas - Um Guia de Orientação para a Saúde dos Negócios e do Trabalhador**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: < http://www.sbim.org.br/sbim_prevencao_empresas.pdf>. Acesso em: 10/04/2011.

BARROS, Alice Monteiro de. **Curso de direito do trabalho**. 2.ed.rev. e ampl. São Paulo: Ed. LTr, 2006.

BARROS, Renato da Costa Lino de Goes. **Assédio moral: análise sob luz dos aspectos configurativos e probatórios deste fenômeno social**. RDT129/175-183, São Paulo: Ed. RT, jan. 2008.

BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevista e grupos**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

BOLONHESI, E.B., CHAVES, C. J. A. e MENDES, L. As implicações legais sobre saúde e segurança no trabalho e as ações nas organizações rurais. In: Caderno de Administração. V. 14, N.2, p. 25-36,2006. Disponível em:http://www.rhportal.com.br/artigos/wmview.php?idc_cad=a7o2sdrwi. Acesso em: 28/09/2012.

BRASIL. **Código civil**. 2.ed. Brasília: Senado, 2002.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 35. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

CARMELLO, Eduardo. **Qualidade de vida no trabalho**. IV Congresso Norte Paranaense de Recursos Humanos. Paraná, 2007. Disponível em: < http://www.rhportal.com.br/artigos/wmview.php?idc_cad=a7o2sdrwi>. Acesso em: 25/05/2011.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3ª ed. Elsevier. Rio de Janeiro, 2008.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação história dos direitos humanos**. III Edição, São Paulo, Saraiva: 2004, p. 22.

CURY, Vera Engler; GIBERT, Maria Agnes Pérez. Saúde Mental e Trabalho: um estudo fenomenológico com psicólogos organizacionais. **Boletim de Psicologia**, 2009, Vol. LIX, Nº 130:045-060.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do Trabalho: um estudo de psicopatologia do trabalho**. 5ª ed, Cortez. São Paulo, 1992.

_____. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DELGADO, M. G. **Curso de direito do Trabalho**. 8.ed. São Paulo: Ed. LTr, 2009.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi; ARELLANO, Eliete Bernal. **Qualidade de vida no trabalho**. In: FLEURY, Maria Tereza Leme. As pessoas nas organizações. São Paulo: Editora Gente, 2002.

FREEMAN, R. Edward. Strategic Management: **A Stakeholder Approach** (em inglês). [S.l.: s.n.], 1984.

FRYER, D., PAYNE, definições R. Trabalho. Qualidade de Vida no Trabalho, v. 1, n. 5, p. 13-15, 1984.

GRAU, Eros Roberto. **A ordem econômica na Constituição de 1988: interpretação crítica**. 3ed. São Paulo:Malheiros, 1997.

GUELLAR, Leila; MOREIRA, Egon Bockmann. **Estudos de direito econômico**. Belo Horizonte: Forum, 2004. P.67.

GUIMARÃES, Lilian Adiolpho Magalhães; GRUBITS, Sônia. **Série saúde mental e trabalho**. Casa do Psicólogo-São Paulo, 2004.

HIRIGOYEN, Marie France. **Assédio moral. A violência do cotidiano**. Tradução de Maria Helena Hühner. São Paulo: Bertrand Brasil, 2000.

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

JUNKES, Maria Bernadete; PESSOA, Valdir Filgueiras. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Rondônia, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_16.pdf. Acesso em 28/08/2012.

MANSUR Jr., Maurício. Assédio moral: a violência psíquica contra o trabalhador no contexto neoliberal. Revista de Direito do Trabalho, 2010. RDT 137/258.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São

Paulo: Atlas, 2008.

MARQUES Jr., Fernando Antônio. **Assédio moral no ambiente de trabalho: questões sociojurídicas**. São Paulo: LTr, 2009.

MARX, Karl. O capital. São Paulo: Abril Cultural, 1983. V.1.t.

NASCIMENTO, Amauri Mascaro. Curso de Direito do Trabalho. 21.ed. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

NASCIMENTO, Sônia A. C. Mascaro. O assédio moral no ambiente de trabalho. 2005. Disponível em: <http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/trabalho-e-previdencia/texto-62-2013-o-assedio-moral-no-ambiente-do-trabalho.pdf>. Acesso em 20/10/2012.

NOSELLA, P., 1989. Trabalho e educação. In: Trabalho e Conhecimento: Dilemas na Educação do Trabalhador (C. Minayo-Gomez, G. Frigotto, M. Arruda, M. Arroio & P. Nosella, orgs.), PP. 27-42, São Paulo: Editora Cortez.

OLIVEIRA, Euler Sinoir de. Assédio moral: sujeitos, danos à saúde e legislação. RDT 114/49-64. São Paulo: Ed. RT, abri.-jun.2004.

PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Noções conceituais sobre assédio moral na relação de emprego. **Revista Trimestral de Direito Civil** 8/93-116. Rio de Janeiro, out.-dez. 2006.

PAROSKI, Mauro Vasni. Assédio moral no trabalho. 2006. Disponível em <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/23520-23522-1-PB.pdf>. Acesso em: 17/10/2012.

PEDUZZI, Maria Cristina Irigoyen. Assédio moral. Revista do TST 2/25-45, Brasília: TST, abr.-jun. 2007. Disponível em: <http://aplicacao.tst.jus.br/dspace/bitstream/handle/1939/2309/mariacristinairigoyelpeduzzi.pdf?sequence=1>. Acesso em 18/10/2012.

PINTO, António Teixeira; SANTOS, Carlos Silva; SIMÕES, Graciela; et al. Programa Nacional de Saúde Ocupacional. Lisboa, 2009. Disponível em: <<http://www.apdh.pt/NR/rdonlyres/1E935A37-8545-45D0-A9E4-46719C040C2D/17659/i012446.pdf>>. Acesso em: 05/04/2011.

REVISTA DO DIREITO DO TRABALHO, 2009 - RDT 136, DOCTRINA NACIONAL. ARTIGO: O DIREITO TUTELAR DO TRABALHO E A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR. AUTORES: HÉLCIO LUIZ ADORNO JÚNIOR E CHRISTIANE MANGILLI AYELLO NASCIMENTO.

REV. BRAS. SAÚDE OCUP., SÃO PAULO, 36 (123): 147-149, 2011. RICARDO TADEU MARQUES DA FONSECA

ROCHA, Anna Carolina Florêncio. O Estresse no Ambiente de Trabalho. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/pemp05.htm>>. Acesso em: 20/08/2011.

SALVADOR, Jane. Assédio moral no trabalho: tutela jurídica do trabalhador. **Dissertação de mestrado**. Curitiba, PUC, 2005.

SATO, Leny. Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejando o trabalho através das negociações cotidianas. Cad. Saúde Pública [online]. 2002, vol.18, n.5, pp. 1147-1157. ISSN 0102-311X. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n5/10988.pdf>>. Acesso em: 15/04/2011.

SILVA, A. A. da. Co-gestão no estabelecimento e na empresa. São Paulo: Ed. LTr, 1991.

SILVA, Edith Seligmann; BERNARDO, Márcia Hespanhol; MAENO, Maria; et al. Saúde do Trabalhador no início do século XXI. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 35 (122): 185-186, 2010. Disponível em: < <http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/RBSO%20122%20vol%2035%20ccomp.pdf#page=8>>. Acesso em: 18/04/2011.

SELIGMANN-SILVA, E. Desgaste mental no trabalho dominado. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1994.

SORATTO, Lúcia; HECKLER, Cristiane Olivier. Trabalho: atividade humana por excelência. In: CODO, Wanderley (coord.). Educação: carinho e trabalho. Burnout, a síndrome da desistência, que pode levar à falência da educação. Petrópolis, RJ. Ed. Vozes / Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação: Universidade de Brasília. Laboratório de Psicologia do Trabalho, 2006.

ZANELLI, José Carlos; ANDRADE, Jairo Eduardo Borges; BASTOS, Antonio Virgílio. Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2004.

TITTONI, Jaqueline. Subjetividade e trabalho. Porto Alegre: Editora Ortiz, 1994.