

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL
DOUTORADO EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL

MARIA CECÍLIA BUTIERRES

AMARRADOS A SINOS:

**A DUPLA VITIMIZAÇÃO DO TRABALHADOR QUE SOFRE ACIDENTE DO
TRABALHO OU DOENÇA OCUPACIONAL**

Porto Alegre
2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL
DOUTORADO EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL

MARIA CECÍLIA BUTIERRES

AMARRADOS A SINOS:

**A DUPLA VITIMIZAÇÃO DO TRABALHADOR QUE SOFRE ACIDENTE DO
TRABALHO OU DOENÇA OCUPACIONAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de Doutora em Psicologia Social e Institucional.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Jussara Maria Rosa Mendes

Porto Alegre
2015

Ao meu irmão Etinho (*in memoriam*)

*“Já faz tempo
Eu vi você na rua
Cabelo ao vento
Gente jovem reunida
Na parede da memória
Essa lembrança
É o quadro que dói mais...”*

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos pelo término deste trabalho representam um momento de muita alegria, após tantas dores e tristezas. A realização desta tese contou com importantes apoios, incentivos e inspirações, sem os quais não teria se tornado uma realidade. Meus sinceros agradecimentos à querida professora Jussara Mendes, que nos momentos de desespero pela perda do meu irmão demonstrou toda a sua humanidade, carinho e acolhida, manifestando total e irrestrito apoio. Às colegas-amigas da equipe NEST-UFRGS, com quem aprendi o verdadeiro sentido de “trabalho em equipe”, pelos momentos de agradável convivência. Aos colegas do curso de Doutorado, a todos sem exceção, pelas conversas e discussões sempre tão importantes que auxiliaram na realização do projeto de pesquisa. À professora Dolores Wünsch, pelo incentivo desde a realização do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador. Ao professor Paulo Antônio Oliveira, com quem muito aprendi em suas enriquecedoras palestras sobre Saúde do Trabalhador. Ao professor Álvaro Merlo, que contribuiu para abrir horizontes em relação à Saúde Mental no Trabalho com o seu curso ministrado no Hospital de Clínicas. Por fim, ao meu pai e à minha mãe que, como verdadeiros heróis de guerra que enterram os mortos e cuidam dos feridos, auxiliaram-me nos momentos difíceis e inspiraram-me a trilhar o caminho, por eles já percorrido, dos *mestrados e doutorados*, MUITO OBRIGADA!

RESUMO

Esta tese tem por objetivo abordar a ideia de que o acidente do trabalho e a doença ocupacional podem atuar como um fator motivacional para a ocorrência de atos que denotam violência psicológica contra o trabalhador. Em um cenário de transformações societárias em que a produtividade e o consumo são fatores primordiais, trabalhadores que adoecem ou se acidentam poderão ser considerados como “improdutivos”. Tal característica não é aceita pela sociedade contemporânea, a qual pode voltar-se de maneira bastante incisiva contra esses trabalhadores. Tem-se, então, um quadro propício para atos discriminatórios e assédio moral. Trata-se de atos que ferem o direito a um meio ambiente do trabalho psicologicamente saudável, de forma que representam um ataque à dignidade humana, considerada pela Constituição Federal de 1988 como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Neste sentido, emprega-se a expressão “dupla vitimização do trabalhador que sofre acidente do trabalho ou doença ocupacional” para defender a tese de que trabalhadores poderão ser duas vezes vítimas de violência durante o contrato laboral. A primeira vitimização se expressa pela própria violência que se constitui o acidente do trabalho ou a doença ocupacional. A segunda vitimização se expressa pelo fato de que esses trabalhadores poderão, ainda, serem vítimas de violência psicológica no trabalho. Através do estudo qualitativo, realizou-se pesquisa de jurisprudência em que nove casos judiciais foram analisados. Verificou-se que a segunda vitimização geralmente constitui-se em um assédio moral em razão do qual o trabalhador busca indenização por danos morais. O assédio moral é um assunto em que o diálogo entre profissionais do Direito e da Psicologia revela-se essencial para a sua abordagem. Pode-se dizer que tal tipo de violência psicológica praticada contra vítima de acidente do trabalho ou de doença ocupacional representa a vulnerabilização de quem já está vulnerável. Conclui-se que em respeito à dimensão constitucional democrática de direito não se pode ignorar essa situação marcada por invisibilidades e silêncios coniventes. A exposição da dupla vitimização do trabalhador não é feita no sentido de incitar o “coitadismo”, mas, sim, visa chamar a atenção sobre a necessidade de um debate no que concerne à premência de políticas públicas de prevenção a tal situação e sobre o respeito às reparações devidas às vítimas.

Palavras-chave: Acidente do Trabalho; Doença Ocupacional; Discriminação; Assédio Moral; Dupla Vitimização; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

This dissertation aims to address the idea that the occupational accident and the occupational disease can act as a motivational factor for the occurrence of acts that denote psychological violence against the worker. In a scenario of societal changes in which the productivity and the consumption are major factors, workers who fall ill or have an accident can be considered "unproductive". Such a characteristic is not supported by contemporary society, which in a quite incisive way, becomes against these workers. There is, then, a breeding ground for discriminatory acts and moral harassment. These acts hurt the right to a psychologically healthy workplace, so they represent an attack to human dignity, considered by the Constitution of 1988 as one of the foundations of the Democratic Rule of Law. In this sense, the expression "double victimization of workers who suffer occupational accident or occupational disease" is used to defend the thesis that workers may be double victims of violence during the labor contract. The violence itself expresses the first victimization, which is the occupational accident or the occupational disease. The second victimization is expressed by the fact that these workers may also be victims of psychological violence at work. Through the qualitative study, a jurisprudence research was carried out in which nine court cases were analyzed. It was found that the second victimization is usually a moral harassment because of which the employee seeks compensation for moral damages. The dialogue between professionals of Law and Psychology proves to be essential to approach the moral harassment issue. This type of psychological violence against the victim of occupational accident or occupational disease is the vulnerability of those who are already vulnerable. It is possible to conclude that according to the democratic constitutional dimension of law, it may not be ignored this kind of situation which is marked by invisibility and conniving silences. Exposure of the worker double victimization does not happen in order to incite "poor thing feeling", but aims to draw attention to the need of a debate regarding the urgency of public policies to prevent such a situation and also about the respect to the compensations owned to the victims.

Keywords: Occupational Accident; Occupational Disease; Discrimination; Moral Harassment; Double Victimization; Occupational Health.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – APRESENTAÇÃO DOS PROCESSOS JUDICIAIS124

TABELA 2 – A DUPLA VITIMIZAÇÃO DO TRABALHADOR.....183

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	121
QUADRO 2 – CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	121

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 MARCAS DO TRABALHO: IMPLICAÇÕES DAS TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS NA SAÚDE DOS TRABALHADORES.....	16
1.1 O PROCESSO DE REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E O RECRUESCIMENTO DA QUESTÃO SOCIAL.....	16
1.2 A PRECARIZAÇÃO SOCIAL DO TRABALHO	27
1.3 INDIVIDUALISMOS E INCERTEZAS: ADVERSIDADES NAS RELAÇÕES DE TRABALHO.....	33
1.4 O DIREITO À SAÚDE DO TRABALHADOR NUM CONTEXTO ADVERSO.....	41
2 A PRIMEIRA VITIMIZAÇÃO: O ACIDENTE DO TRABALHO E/OU A DOENÇA OCUPACIONAL	53
2.1 DEFINIÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO E DE DOENÇA OCUPACIONAL .	54
2.2 RESPONSABILIDADE JURÍDICA DECORRENTE DO ACIDENTE DO TRABALHO OU DA DOENÇA OCUPACIONAL.....	61
2.3 PRESSUPOSTOS NECESSÁRIOS PARA A CARACTERIZAÇÃO DO ACIDENTE DO TRABALHO OU DA DOENÇA OCUPACIONAL	66
2.3.1 Nexo de Causalidade no Acidente ou na Doença Ocupacional	66
2.3.2 Danos Decorrentes do Acidente ou da Doença Ocupacional.....	71
2.4 A INVISIBILIDADE SOCIAL DOS ACIDENTES DO TRABALHO E DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS	78

3 A SEGUNDA VITIMIZAÇÃO: DISCRIMINAÇÃO E ASSÉDIO MORAL CONTRA AS VÍTIMAS DE ACIDENTE DO TRABALHO OU DE DOENÇA OCUPACIONAL 83

3.1 O DIREITO AO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO PSICOLÓGICAMENTE SAUDÁVEL E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA.....	83
3.2 A DISCRIMINAÇÃO EM RAZÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO OU DE DOENÇA OCUPACIONAL	90
3.3 ASSÉDIO MORAL CONTRA VÍTIMA DE ACIDENTE DO TRABALHO OU DE DOENÇA OCUPACIONAL: A VULNERABILIZAÇÃO DE QUEM JÁ ESTÁ VULNERÁVEL.....	99

4 O CAMINHO INVESTIGATIVO 111

4.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS	111
4.2 A INDISPENSÁVEL DIMENSÃO ÉTICA.....	114
4.3 O MODO DE INVESTIGAÇÃO	114
4.3.1 Primeiro Momento: O Delineamento do Estudo.....	114
4.3.2 Segundo Momento: A Seleção dos Processos Judiciais	118
4.3.3 Terceiro Momento: A Apresentação dos Processos Judiciais.....	122
4.4 CASOS JUDICIAIS	125
4.4.1 Caso nº 1: “Vai Trabalhar Vagabundo”	125
4.4.2 Caso nº 2: “Carne e Osso”	129
4.4.3 Caso nº 3: “A Dor da Gente não Sai no Jornal”	135
4.4.4 Caso nº 4: “A Alma do Lázaro”	139
4.4.5 Caso nº 5: “Era uma vez um Banco...”	144
4.4.6 Caso nº 6: “Persona Non Grata”	149
4.4.7 Caso nº 7: “O Silêncio Fala”	153
4.4.8 Caso nº 8: “Já tomou teu remedinho hoje”?	158
4.4.9 Caso nº 9: “Diga Trinta e Três”	164

4.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	170
4.5.1 Precarização das condições e da organização do trabalho que contribui para a ocorrência do acidente do trabalho ou da doença ocupacional	171
4.5.2 Exigências de produtividade acima dos limites ou não compatíveis com o processo de reabilitação	174
4.5.3 A exclusão, o isolamento, <i>o sino amarrado</i>	177
4.5.4 “Era uma espécie de castigo por eu ter adoecido”	179
4.5.5 “A Bola de Neve” – O adoecimento que leva ao assédio moral que leva ao adoecimento... ..	180
4.5.6 Onde as históricas se encontram: o ataque à dignidade humana.....	182
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	185
REFERÊNCIAS	191

INTRODUÇÃO

Da “Lição dos Quatro Leprosos” (II Rs 7.3-20) depreende-se que portadores de hanseníase, quando entravam nas cidades, deveriam estar ‘amarrados a sinos’ e gritarem ‘leprosos, leprosos’! O alarde deveria ser feito para que todos tivessem a “oportunidade” de manterem-se longe deles. O barulho dos sinos amarrados aos pés dos doentes, somado aos gritos, sinalizava que se aproximavam pessoas as quais ninguém queria/deveria ter contato. Tratava-se de doentes que viviam em lugares afastados das cidades; eram segregados e excluídos do convívio social. A “Lição dos Quatro Leprosos” demonstra que, como se não bastasse a doença, os portadores de hanseníase ainda precisavam enfrentar a discriminação, sendo amarrados a sinos para chamarem a atenção a fim de que ninguém entrasse em contato desavisadamente.

Não é novidade o fato de que as doenças sempre serviram para práticas discriminatórias. As doenças, principalmente as incuráveis, sempre alimentaram a discriminação e a segregação compulsória. No entanto, causa perplexidade o fato de que, em pleno século XXI, o trabalhador que se acidenta ou que adocece em razão do trabalho poderá, ainda, ser vítima de atos discriminatórios; atos que caracterizam assédio moral. Enfim, de atos que denotam uma violência psicológica contra o trabalhador e que representam uma afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana, assegurado pela Constituição Federal de 1988.

Neste sentido, emprega-se a expressão “dupla vitimização do trabalhador que sofre acidente do trabalho ou doença ocupacional” para abordar-se a ideia de que os trabalhadores podem ser duas vezes vitimizados por ocasião do adoecimento no trabalho. A primeira vitimização se expressa pelo próprio acidente do trabalho ou pela doença ocupacional. A segunda, se expressa pelo fato de que esses trabalhadores poderão ainda ser vítimas de atos discriminatórios; de assédio moral exatamente pelo fato de terem tido sua saúde atingida no desempenho do trabalho.

Separovic (1990, p. 173) entende a vitimização como “uma violação dos Direitos Básicos do Homem contidos nos conceitos universais dos Direitos Humanos, tal como aceitos pela comunidade internacional, *id sunt*, os direitos à vida, à saúde, à segurança e ao bem estar”. Para o autor, todas as vítimas “representam a quantidade da vitimização existente numa certa sociedade; de que a sociedade deve levar em consideração todo o complexo da

vitimização como sendo um problema social sério e agir de acordo com essa concepção” (SEPAROVIC, 1990, p. 133).

Neste trabalho, busca-se investigar o processo em que trabalhadores podem ser duplamente vitimizados: tanto pelo acidente do trabalho/doença ocupacional, quanto pela discriminação ou assédio moral a eles dirigida. Trata-se de um tema inserido como expressão do recrudescimento da questão social (notadamente provocado pela reestruturação produtiva) que certamente merece um aprofundamento teórico-metodológico. Aborda-se um tema marcado por invisibilidades e cegueiras, que como diria Saramago (1995, p. 10), "*se podes olhar, vê. Se podes ver, repara*". Isso porque a debatida invisibilidade social que cerca os acidentes do trabalho e as doenças ocupacionais potencializa-se quando se fala em discriminações e em assédios morais contra vítimas acidentadas ou adoecidas no trabalho. Uma vez que se trata de tipos de violência psicológica que se instituem de modo insidioso e invisível; "*tais humilhações são mormente perpetradas ‘com luvas’, ou seja, sem deixar as digitais do agressor*" (HELOANI, 2005, p. 106).

Os acidentes do trabalho e as doenças ocupacionais constituem-se em uma temática que já se vem trabalhando desde a Especialização em Saúde do Trabalhador em 2008. Já a discriminação e/ou assédio moral, dirigidos a trabalhadores acidentados ou adoecidos, mostrou-se pertinente por versar sobre um assunto em que o diálogo entre profissionais do Direito e da Psicologia é essencial para sua abordagem. Nossa formação em Direito, somada ao aprendizado durante a realização do Doutorado em Psicologia Social e Institucional, mostrou-se uma condição de possibilidade para agregar valor na compreensão da complexidade do tema. Como já disse Boff, "*cada um lê com os olhos que tem. E interpreta a partir de onde os pés pisam*" (BOFF, 2013, p. 15).

A investigação das agruras passadas pelo trabalhador duplamente vitimizado durante o contrato de trabalho foi realizada por meio da análise de processos judiciais. Essa escolha justifica-se porque trabalhadores, vítimas de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais que também são vítimas de discriminação ou assédio moral, podem deparar-se com a lamentável constatação de que o Judiciário é a última (ou única) porta a bater na esperança de ter seu sofrimento minorado, pois todas as outras portas já lhe foram fechadas (ou nem sequer lhe foram abertas). Não é por acaso que um dos temas mais debatidos na atualidade refere-se à judicialização da vida; ou seja, ao deslocamento para o Judiciário de toda a conflitualidade inerente à vida em sociedade.

Polêmicas à parte quanto à perniciosidade da judicialização da vida social, parte-se do pressuposto de que no processo judicial consta o relato do trabalhador, a descrição dos fatos, as provas, as perícias, o depoimento das testemunhas, bem como é oportunizado que o outro lado (empregador/empresa) igualmente manifeste-se. A obediência dos princípios processuais do contraditório e da ampla defesa são requisitos mínimos para a validade do processo. De forma que a análise de processos judiciais inegavelmente constitui-se em importante material de pesquisa. Ademais, parte-se do pressuposto que abordagem de um tema que envolve ofensas, humilhações, constrangimentos, rancores e mágoas tão somente a partir de um ponto de vista, inevitavelmente, já começaria padecendo de insuficiências.

A busca por processos judiciais que pudessem demonstrar a tese de que os trabalhadores, que tem a sua saúde atingida no trabalho, poderão ser duas vezes vítimas provocou desassossego; escancarou o verdadeiro “circo de horrores” que pode se constituir uma relação de emprego. Não foram poucos os casos que chocaram; perturbaram pela diversidade de humilhações; de constrangimentos a que trabalhadores são submetidos pelo fato de terem sofrido um acidente do trabalho ou terem sido acometidos por uma doença ocupacional.

A discriminação se afigura, como diz Castel, “escandalosa porque ela se constitui numa negação do direito, os direitos inscritos na Constituição e em princípios substanciais ao exercício da cidadania” (CASTEL, 2011, p. 12). É ainda mais escandaloso o fato de que poderão ser vítimas de discriminação e/ou de reiteradas condutas humilhantes e constrangedoras, na forma de assédio moral, os trabalhadores que tiveram sua saúde acometida no trabalho por terem se dedicado demais; ou por terem sido submetidos a condições inadequadas; ou então, por excesso de trabalho, dentre outros fatores que denotam a precarização social do trabalho.

Neste sentido, indaga-se: os trabalhadores que sofrem acidentes do trabalho estariam inevitavelmente “amarrados a sinos” que alertariam quando retornassem às cidades (às empresas) que são pessoas indesejadas? Estariam fadados à segregação, ao isolamento e ao desprezo?

Para completar esta parte introdutória, cabe ressaltar que este trabalho encontra-se dividido em três capítulos teóricos que tratam, respectivamente, das implicações das transformações societárias na saúde dos trabalhadores, da primeira vitimização do trabalhador manifesta pelo o acidente do trabalho ou pela doença ocupacional e da segunda vitimização

do trabalhador expressa pela discriminação e/ ou pelo assédio moral. Posteriormente, no quarto capítulo, estão descritos, em distintas seções, os procedimentos metodológicos utilizados, os casos judiciais pesquisados e os resultados e discussões acerca da pesquisa realizada. Por fim, a conclusão deste estudo e as referências utilizadas.

1 MARCAS DO TRABALHO: IMPLICAÇÕES DAS TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS NA SAÚDE DOS TRABALHADORES

O acidente do trabalho e a doença ocupacional inserem-se como desdobramentos de processos de trabalho que, além de atuarem na mediação para a sua ocorrência, afetam as demais dimensões da vida social. Isso porque, conforme adverte Schwartz (1996, p. 152), “não temos *dois corpos*, um para ‘o trabalho’ e outro para o ‘fora do trabalho’, é o mesmo corpo que enfrenta, experimenta-se, forma-se, gasta-se em todas as situações da vida social”.

O objetivo deste primeiro capítulo é investigar o atual cenário de transformações societárias, o qual evidencia um contexto laboral adverso à saúde do trabalhador. De modo que serão abordadas as transformações sociais inter-relacionadas ao processo de reestruturação produtiva e, conseqüentemente, ao recrudescimento da questão social. Também será investigado o processo de precarização social do trabalho, o qual significa essencialmente a perda de direitos e a degradação das condições de saúde e de trabalho.

Neste contexto, individualismos e incertezas parecem ser as características que marcam as relações de trabalho e imprimem marcas na saúde dos trabalhadores. Sem dúvidas, tais características concorrerão para atos discriminatórios, persecutórios, humilhações e constrangimentos dirigidos ao trabalhador. Por isso, justifica-se a importância da abordagem de tais temas, que será feita a seguir.

1.1 O PROCESSO DE REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E O RECRUESCIMENTO DA QUESTÃO SOCIAL

Em decorrência das transformações societárias¹ ocorridas, sobretudo, nas três últimas

¹ Prefere-se aqui a denominação “Transformações Societárias” ao invés de “Transformações no Mundo do Trabalho”, como usualmente empregada, pois se segue o pensamento de Elizabeth Dias no sentido de que: “é cada vez mais difícil falar de um ‘mundo do trabalho’, que pertence à esfera da fábrica, e um mundo fora do trabalho. O mundo é um só e os trabalhadores existem, neste mundo, transformando e sendo transformados por ele, com um ‘modo de viver’ determinado historicamente, definido socialmente e diferenciado em classes sociais. Este modo de viver esculpe o corpo dos homens e se expressa em um adoecer e morrer cada vez mais comum, que resulta, como, um amálgama, da interação de processos de trabalho distintos e um conjunto de valores, crenças e ideias” (DIAS, 1994. p. 139).

décadas do século XX tem-se em curso uma nova morfologia social dos processos de trabalho. Essa nova morfologia implica alterações na forma de viver, adoecer e morrer da classe trabalhadora. Isso porque o desempenho do trabalho pode ser simultaneamente fonte de emancipação humana e fonte de desgastes, de sofrimentos e de doenças. Constatação essa, comprobatória de que as pressões emanadas da lógica produtiva são determinantes para o processo saúde-doença dos trabalhadores (DEJOURS, 2006).

Não obstante a proativa agenda da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em fomento de ambientes de trabalho dignos, através da promoção do trabalho decente – no sentido da promoção de um trabalho com justa remuneração e exercido em condições de liberdade, equidade e segurança para uma vida com dignidade (OIT, 2006) – a intensificação e a precarização do trabalho decorrentes das transformações societárias em curso indicam o agravamento de problemas para a esfera humana. Conseqüentemente, um agravamento na questão social, pois reconhecidamente os agravos à saúde dos trabalhadores traduzem-se como uma de suas expressões. De modo que a questão social² constitui-se em elemento chave para a compreensão das transformações societárias incidentes sobre a saúde do trabalhador.

Desde o último quartel do século XX, o debate em torno do recrudescimento da questão social (e, conseqüentemente, também do recrudescimento dos agravos à saúde dos trabalhadores) é associado ao processo de reestruturação produtiva³. Neste quadro de reestruturação da produção, as discriminações e assédios nas relações de trabalho persistem e, até mesmo, acentuam-se. Isso porque “as transformações verificadas no ambiente laboral têm sido causadoras de danos à saúde dos empregados, tanto física quanto mental, danos estes que acabam servindo como meio de discriminação destes obreiros” (MOUTINHO, 2010, p. 2).

As metamorfoses da escala produtiva conduziram a uma intensificação da precarização que distancia o trabalho de sua perspectiva emancipatória. Configurações precárias de trabalho trazem consigo uma possibilidade imanente de aumento no número de acidentes típicos e de doenças ocupacionais, pois estão à margem da legislação de proteção social à saúde dos trabalhadores. Além disso, a precarização do trabalho está diretamente relacionada à possibilidade de atos discriminatórios e de atos que impliquem assédio moral

² “Questão social aprendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade” (IAMAMOTO, 2008a, p. 27).

³ “O movimento de posição (e reposição) dos métodos de produção de mais-valia relativa denomina-se reestruturação produtiva, em que o capital busca novas formas de organização do trabalho mais adequadas à autovalorização do valor” (ALVES, 2011, p. 33).

aos trabalhadores. Uma vez que “grupos e pessoas que são alvo de discriminação trabalham muitas vezes na informalidade e são submetidas a exigências de desempenho excessivo, em condições precárias e potencialmente agressivas à saúde” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 222).

Constata-se na atualidade não apenas o surgimento e o crescimento de novas patologias relacionadas ao trabalho, como também a persistência de acidentes típicos, os quais têm seus limites na organização do trabalho. A saúde e o trabalho estão permeados pelas grandes transformações societárias e suas contradições contemporâneas, relacionadas fundamentalmente aos processos de gestão e organização do trabalho, viabilizados em especial pelas novas tecnologias, impactando na saúde dos trabalhadores (MENDES; WÜNSCH, 2007, p.154).

As atuais formas precarizadas de trabalho podem ser consideradas como desdobramentos de transformações societárias advindas com o processo de reestruturação produtiva, mundialmente em curso desde a década de 1970. A saúde do trabalhador, como expressão da questão social, invariavelmente sofre impactos dessa reestruturação produtiva. Isso porque “os agravos à saúde do trabalhador se desenvolvem histórica e socialmente decorrentes do crescimento econômico e da diversificação dos processos produtivos” (OLIVEIRA; MENDES, 2014, p. 4628).

Sabe-se que cada vez que há reestruturações nas estratégias de produção surgem repercussões no “como se faz”. Essa é exatamente a chave da questão, pois o problema não é “o que se faz”, mas “como se faz”. Muitos trabalhadores se aposentam em determinada atividade sem qualquer problema de saúde decorrente do trabalho. No entanto, outros têm sua saúde atingida (e, inclusive, morrem) devido ao modo de execução de determinadas atividades, ou seja, devido ao “como se faz”. A análise do “como se faz” da atualidade perpassa necessariamente pelas transformações societárias advindas do processo de reestruturação produtiva.

As transformações societárias ocorridas a partir da década de 1970 evidenciaram um processo de reestruturação cuja principal característica é “a transformação do modelo de acumulação taylorista-fordista no contexto do estado-nação para a acumulação flexível no contexto da globalização” (NARDI, 2006, p. 53).

Desenvolvido pelo engenheiro norte-americano Frederick Taylor, o modelo taylorista representou “a base do desenvolvimento industrial no século XX” (MENDES, 2003, p. 24). O principal objetivo do método de gerenciamento do trabalho planejado por Taylor era a

racionalização da produção, através de um rígido controle do tempo e do ritmo de trabalho. Para o Taylorismo, o tempo necessário para a execução de cada tarefa deveria ser determinado pela gerência, de forma que ao trabalhador caberia apenas executar movimentos de forma rápida e eficiente. A atividade intelectual e cognitiva do operário não era algo desejável (DEJOURS, 1992). Trata-se de uma estrutura rígida e hierarquizada baseada no controle de tempos e de movimentos, na fragmentação e na especialização de tarefas e na remuneração por desempenho (CATTANI, 2002).

O Taylorismo, associado ao Fordismo, integra a Organização Científica do Trabalho (CATTANI, 2002). De forma que um desdobramento do modo de pensar de Taylor deu-se com o trabalho de Henry Ford. “A experiência introduzida por Henry Ford, em 1914, combinava a racionalidade de tecnologias com a divisão do trabalho, fixando o trabalhador em determinadas posições, que resultavam em significativos ganhos de produtividade” (MENDES, 2003, p. 24). Com o Fordismo,⁴ a divisão do trabalho alcançou seu ápice, pois se consolidou um modelo de produção em série e voltado para o consumo de massa.

A transferência da dimensão idealizadora do trabalho para a gerência fez com que o trabalhador taylorista-fordista fosse visto como uma espécie de apêndice da máquina; um instrumento que deveria adaptar-se ao seu funcionamento e ao seu ritmo. O clássico filme “*Tempos Modernos*”, em que Charles Chaplin representa um operário que tem como única tarefa apertar parafusos em uma linha de montagem (até que a repetitividade da tarefa cause surtos) relata com perspicácia o homem sendo tratado como máquina na organização de

⁴ “Fordismo é um termo que se generalizou a partir da concepção de Gramsci, que o utiliza para caracterizar o sistema de produção e gestão empregado por Henry Ford em sua fábrica, a Ford Motor Co., em Highland Park, Detroit, em 1913. (...) Hoje, o termo tornou-se a maneira usual de se definirem as características daquilo que muitos consideram constituir-se um modelo/tipo de produção, baseado em inovações técnicas e organizacionais que se articulam tendo em vista a produção e o consumo em massa. Neste sentido, referindo-se ao processo de trabalho propriamente dito, o fordismo caracterizar-se-ia como prática de gestão na qual se observa a radical separação entre concepção e execução, baseando-se esta no trabalho fragmentado e simplificado, com ciclos operatórios muito curtos, requerendo pouco tempo para formação e treinamento dos trabalhadores” (LARANJEIRA, 2002. p. 123).

trabalho taylorista-fordista.

“(...) Chaplin expressa o drama do proletário no processo de trabalho capitalista, que é processo de valorização. O que significa que ele deve exercer um trabalho sem conteúdo, monótono e repetitivo, principalmente no caso do trabalho industrial, *locus* da acumulação de valor e objeto de racionalização do capital através dos métodos fordistas-tayloristas (o que só ocorreria com o setor de serviços no pós-guerra)”. (...) Nas primeiras cenas de *Tempos Modernos*, Charles Chaplin nos apresenta os principais elementos da fábrica fordista-taylorista. Através de imagens, ele faz a anatomia da lógica fordista-taylorista, da produção em massa, tanto em sua objetividade quanto em sua subjetividade. (...) os operários são apenas apêndices do sistema de máquinas, uma mera engrenagem, representada na cena clássica do operário sendo engolido pela máquina (ALVES, 2005, p. 69-70).

A gestão do trabalho com base no Taylorismo-Fordismo pressupõe a radical separação entre a concepção e a execução das tarefas, de modo a dissociar o saber do fazer, dividindo o trabalho entre prescrito e real. As ordens são dadas por superiores hierárquicos, sem propiciar espaço para a discussão da melhor forma de realizá-las. Essa simples execução de tarefas, sem que haja espaço para a discussão de sua concepção, traduz-se em um perigoso elemento para a saúde mental dos trabalhadores, pois concorre significativamente para tornar o trabalho estranho aos desejos e aos interesses daquele que o simplesmente executa.

Isso porque o trabalho prescrito jamais corresponderá exatamente ao trabalho real. Quem executa o trabalho certamente terá contribuições sobre a melhor forma de realizá-lo. Não existe trabalho de estrita execução, pois invariavelmente a prática apresentará situações que exigirão habilidades que não foram prescritas. Por isso, o significado da separação entre concepção e execução de tarefas, preconizado pelo taylorismo-fordismo, é um dos mais importantes temas nos estudos de saúde psicossocial do trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2011).

A lógica de separação entre concepção e execução de tarefas tem contribuído historicamente para a alienação progressiva do trabalhador. Alienação essa, provocada pela sensação de estranhamento em relação ao processo de trabalho, a qual contribui para o enfraquecimento do sentimento de pertencimento. Esse sentimento de não pertencimento somatiza o desencadeamento do adoecimento mental do trabalhador.

No entanto, apesar da violência da organização do trabalho taylorista-fordista sobre a saúde mental dos trabalhadores (DEJOURS, 1992), os compromissos de regulação social após a 2ª Guerra Mundial e a política Keynesiana erigiram o Estado de Bem Estar Social (viabilizador da proteção social). Os direitos concedidos pelo Estado de Bem Estar Social

propiciaram a aceitabilidade das condições de trabalho taylorista-fordista. De forma que o “taylorismo-fordismo fortaleceu-se aliado ao novo papel do Estado proposto pelo Keynesianismo” (MENDES, 2003, p. 25).

Após a Segunda Guerra Mundial, a figura do trabalhador fabril com direitos assegurados difundiu-se como um modelo de trabalhador estável e protegido socialmente. Um trabalhador que poderia realizar o sonho de ascensão na carreira até atingir ao patamar mais alto do sucesso, geralmente idealizado no cargo de gerente. Aqueles trabalhadores que não estavam inseridos neste contexto eram excluídos dos direitos trabalhistas e da proteção social. A rigidez do trabalho taylorista-fordista possibilitava a nítida separação entre incluídos ou não no trabalho.

No entanto, com a crise estrutural do capital na década de 1970, o taylorismo-fordismo “foi se tornando improdutivo, tanto por sua excessiva rigidez, que lhe impunha limitações, como pelo esgotamento de seu regime de acumulação” (MENDES, 2003, p. 26). A crise do modelo taylorista-fordista representou apenas um dos aspectos de uma crise estrutural do capital, a qual englobou fatores amplos e complexos, tais como a redução da produtividade do capital e conseqüentemente da taxa de lucro, a expansão do capital financeiro especulativo, a concentração de capital através de monopólios e oligopólios, a crise do “Estado de Bem Estar Social”, os movimentos operários que reivindicavam o controle social da produção, entre outros fatores (ANTUNES, 2009).

A rápida resposta que o capital encontrou para superar sua própria crise foi uma reorganização do padrão de acumulação, através do desenvolvimento do sistema produtivo flexível:

Quando a demanda de quantidade e qualidade tornou-se imprevisível; quando os mercados ficaram mundialmente diversificados e, portanto, difíceis de ser controlados; e quando o ritmo de transformação tecnológica tornou obsoletos os equipamentos de produção com objetivo único, o sistema de produção em massa ficou muito rígido e dispendioso para as características da nova economia. O sistema produtivo flexível surgiu com uma possível resposta para superar essa rigidez (CASTELLS, 1999, p. 212).

Esta crise do modelo taylorista-fordista suscitou alternativas com o objetivo de conferir maior dinamismo ao processo produtivo. De forma que a saída preconizada foi a

flexibilização do sistema produtivo. Essa reorganização resultou no desenvolvimento de uma estrutura produtiva de acumulação flexível⁵.

Seligmann-Silva (2011, p. 472), parafraseando a célebre frase de Marx, comenta: “a flexibilidade que se estabeleceu no mundo do trabalho como novo ‘princípio básico’ também habita a sociedade contemporânea onde ‘o que era sólido se desmanchou no ar’”. Neste mesmo sentido, Bauman (2001) refere que a “flexibilidade é a palavra do dia”. Trata-se de uma flexibilidade que adveio como consequência das mudanças no modelo de acumulação, que o tornaram mais flexível.

O sistema industrial japonês conhecido como Toyotismo ou Ohnismo⁶ pareceu, aos olhos do capitalismo ocidental, ser o mais adequado para a superação da crise taylorista-fordista. De modo que no “processo de esgotamento e crise do modo de regulação existente, passam a ser utilizadas novas práticas de gestão e organização do trabalho, centradas na flexibilização, como experienciada no chamado modelo japonês” (MENDES, 2003, p. 29).

O toyotismo exige trabalhadores “multifuncionais”, “polivalentes”, que operem várias máquinas e desempenhem atividades variadas. A meta é reduzir custos de produção, intensificando a extração de “mais-valia” de poucos trabalhadores, que são chamados de “colaboradores”. Alves (2011, p. 41) chama a atenção para o fato de que essa troca do nome de empregado por colaborador não é inocente, pois “Ohno chamava as empresas fornecedoras de ‘empresas colaboradoras’, ocultando a relação de poder”.

⁵ “A acumulação flexível como vou chamá-la, é marcada por um confronto direto com a rigidez do fordismo. Ela se apoia na flexibilidade dos processos de trabalhos, dos mercados de trabalhos, dos produtos e dos padrões de consumo. Caracterizam-se pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo taxas altamente intensificadas de inovação tecnológica, organizacional” (HARVEY, 2005. p. 140).

⁶ “O toyotismo (ou ohnismo, de Ohno, engenheiro que criou na fábrica Toyota), como via japonesa de expansão e consolidação do capitalismo monopolista industrial, é uma forma de organização do trabalho que nasce na Toyota, no Japão pós-45, e que, muito rapidamente, se propaga para as grandes companhias daquele país. Ele se diferencia do fordismo basicamente nos seguintes traços: 1) é uma produção muito vinculada à demanda, visando atender às exigências mais individualizadas do mercado consumidor (...); 2) fundamenta-se no trabalho operário em equipe, com multivariada de funções (...); 3) a produção se estrutura num processo produtivo flexível, que possibilita ao operário operar simultaneamente várias máquinas (...); 4) tem como princípio o *just in time*, o melhor aproveitamento possível do tempo de produção; 5) funciona segundo o sistema de Kanban, placas ou senhas de comando para reposição de peças e de estoque. No toyotismo, os estoques são mínimos quando comparados ao fordismo; 6) as empresas do complexo produtivo toyotista, inclusive as terceirizadas, tem uma estrutura horizontalizada, ao contrário da verticalidade fordista (...); 7) organiza os Círculos de Controle de Qualidade (CCQs), constituindo grupos de trabalhadores que são instigados pelo capital a discutir seu trabalho e desempenho, com vistas a melhorar a produtividade das empresas, convertendo-se num importante instrumento para o capital apropriar-se do *savoir-faire* intelectual e cognitivo do trabalho, que o fordismo desprezava (...)” (ANTUNES, 2009. p. 56-7).

Para o toyotismo, as empresas devem ser “enxutas”, ou seja, devem contratar um número mínimo de trabalhadores qualificados e extrair deles o máximo de produtividade e de tempo à disposição. Para tanto, são criadas estratégias sutis de dominação, de cooptação, tais como os círculos de controle de qualidade (CCQ), em que é exigido do trabalhador um “envolvimento participativo” para a qualidade do trabalho desenvolvido. Trata-se de uma forma de organização do trabalho que “supõe o envolvimento, por inteiro, do trabalhador, cujo ideário é gestado e, em seguida, subjugado ao capital. Os empregados devem assumir a fábrica, como se fosse a sua casa, a sua família” (MENDES, 2003, p. 35).

Não obstante os discursos empresariais que enfatizam a superação de desigualdades e de discriminações sob as formas participativas de gestão, estudos demonstram a persistência da desqualificação dos discriminados na reestruturação produtiva. Nesse sentido:

O discurso voltado à qualificação e ampliação da formação e capacitação dos trabalhadores, dentro do objetivo de incrementar a modernização durante a reestruturação produtiva, não se refletiu em mudanças tão significativas quanto seria de esperar no que diz respeito às históricas discriminações de gênero e etnia. Essas discriminações persistiram e, por conseguinte, em grande parte das situações concretas de trabalho continuaram dando margem à desqualificação (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 229).

A instigação da constante competitividade faz parte desse modelo de gestão do processo produtivo. A imposição de metas, por vezes humanamente inatingíveis, é uma realidade de muitos trabalhadores que desempenham funções sob as estratégias do toyotismo. Estratégias essas, que implicam gestão pelo medo (de não ser produtivo, de não ser competitivo, de não ser criativo e por isso passar a ser inativo). Soma-se a esse quadro hostil, a adesão, por algumas empresas, à violência psicológica para o controle da subjetividade dos trabalhadores, de forma a ensejar um ambiente de trabalho propício a prática de atos de assédio contra o trabalhador (ARAÚJO, 2007). Neste diapasão, a violência moral “observada no mundo do trabalho tem como causa as mudanças ocorridas na organização da produção, sob as políticas de gestão centradas no modelo de administração por estresse e no novo perfil do trabalhador, de quem se espera flexibilidade funcional” (COUTINHO, s.d, p. 62).

Além da flexibilização do aparato produtivo, o toyotismo pressupõe relações de trabalho flexíveis. Sennett (2011) analisa que a flexibilidade está mudando o perfil de trabalhador no mercado de trabalho, pois a exigência passou a ser de trabalhadores ágeis, abertos às mudanças em curto prazo e menos dependentes de leis e procedimentos em sentido formal. De modo que a rotatividade passou a ser considerada a regra, não mais a exceção.

Essa flexibilidade espalha uma sensação permanente de insegurança e compromete a qualidade das relações de trabalho, pois a ausência de valores de lealdade, de confiança e de ajuda mútua resulta no que o autor denomina de “corrosão do caráter” (SENNETT, 2011).

A intensidade do processo de flexibilização das relações trabalhistas possibilita que até mesmo o princípio da proteção⁷ (basilar do direito do trabalho) sofra abalos. Isso porque o alegado custo que o cumprimento das obrigações sociais encerra faz com que os direitos trabalhistas sejam alvo de constantes tentativas de redução. Neste contexto, o princípio da proteção ao trabalhador é visto, pelos empregadores e setores empresariais, como um obstáculo a ser derrubado em busca de maior produtividade e consequentemente de lucratividade.

As mutações contemporâneas colocam em questão o direito do trabalho e sua função de proteção à saúde nas relações de trabalho. Expõem o distanciamento e as distorções entre a legislação de proteção e a saúde dos trabalhadores. Trazem à tona, ainda, questionamentos acerca do acesso ao trabalho e do direito de ter trabalho (MENDES, 2003, p. 44).

A flexibilização da proteção ao trabalhador denota um retrocesso histórico em matéria de conquista de direitos. Ademais, conduz a pensar se realmente Bobbio (1992) não estava sendo otimista demais, quando em seu clássico livro “A Era dos Direitos”, afirmava que os principais direitos da humanidade já foram conquistados, necessitando agora serem efetivados. Em face dos atuais ataques neoliberais para o desmantelamento de direitos (especialmente os trabalhistas), pode-se dizer que a luta não é somente para sua efetivação, mas também para a sua manutenção e, em alguns casos, para sua reconquista.

O processo de reestruturação produtiva encontrou bases propícias para seu desenvolvimento nas políticas de caráter ideológico neoliberal⁸. Para Antunes, (2009, p. 60) “a vigência do neoliberalismo, ou de políticas sob sua influência, propiciou condições em grande medida favoráveis à adaptação diferenciada de elementos do toyotismo no Ocidente”.

⁷ “O princípio de proteção se refere ao critério fundamental que orienta o Direito do Trabalho, pois este, ao invés de inspirar-se num propósito de igualdade, responde ao objetivo de estabelecer um amparo preferencial a uma das partes: o trabalhador” (PLÁ RODRIGUEZ, 1993, p.28).

⁸ Para a ideologia neoliberal, o elemento central da falência do Estado é a crise financeira. Essa ideologia parte da premissa de que o modelo do Welfare State, de ampla intervenção do Estado na economia, demonstrou sua ineficiência e debilidade mundialmente e deixou como herança um Estado endividado com um contingente de serviços públicos burocráticos. A proposta neoliberal perpassa pela ideia de que o Estado deve ser mínimo, arcando apenas com suas responsabilidades principais: garantir a propriedade e os contratos, realizar uma política industrial e de promoção das exportações e promover minimamente os direitos sociais (IAMAMOTO, 2008b).

De modo que “a ideologia neoliberal ressurgiu, então, como uma das possibilidades de reconfiguração das relações nos diferentes âmbitos desse Estado” (MENDES, 2003, p. 33). Para “esse modelo de ajuste econômico e político, a desregulamentação implica, necessariamente, a redução e o fim de alguns direitos sociais conquistados” (MENDES, 2003, p. 33). Sob a influência da ideologia neoliberal, as expressões da questão social são fragmentadas, procedendo-se a sua despolitização e conduzindo ao não reconhecimento dos cidadãos como sujeito de direitos. De modo que, fomentada pela ideologia neoliberal, propaga-se a ideia de culpabilização do indivíduo pelo acidente do trabalho ou doença ocupacional.

Ou seja, sob o domínio da ideologia neoliberal espalha-se nos ambientes de trabalho a ideia de que o trabalhador foi vítima de algum infortúnio relacionado ao trabalho porque colaborou para tanto, através de algum ato inseguro. Tal individualização do adoecimento baseia-se na ideia neoliberal de responsabilidade pessoal de cada indivíduo por sua saúde no trabalho. De forma que aqueles que adoecem no trabalho passam a ser submetidos a olhares de desaprovação, de diminuição, enfim, de culpabilização. Na prática, essa culpabilização do trabalhador pode resultar em atos discriminatórios, vexatórios, persecutórios contra o trabalhador que adoeceu trabalhando.

O processo de reestruturação produtiva, aliado a ajustes econômicos de cunho neoliberal, contribuíram para o atual quadro de transformações societárias em que se visualiza que “formas arcaicas de organização e relações de trabalho coexistem com setores altamente modernizados, intrinsecamente inter-relacionados” (MENDES, 2003, p. 38). Na prática, nem sempre é possível visualizar a separação estanque entre taylorismo e toyotismo. Não é possível afirmar que o modelo de gestão taylorista/fordista foi completamente substituído pelo toyotismo.

A análise dos impactos do processo de reestruturação produtiva sobre a saúde dos trabalhadores é um fenômeno entremeado por distintas composições. No caso brasileiro, essa análise torna-se ainda mais complexa, pois conforme bem definiu Merlo (2005)

temos um “modelo Frankenstein”.

(...) a realidade da grande maioria das condições e organizações do trabalho que nos rodeiam sempre foi de uma taylorização/fordização quase absoluta, dentro de ambientes de trabalho insalubres, perigosos, sem nenhum respeito pela legislação de saúde e segurança, e onde o trabalhador não tem as mínimas possibilidades de opor-se a elas. Assim, a realidade de trabalho brasileira vai reunir e potencializar as “antigas” agressões à saúde (intoxicações por metais pesados e por solventes, as mutilações provocadas por máquinas sem nenhum tipo de proteção, etc), com as “novas” oriundas das “japonizações” da organização do trabalho (reestruturação flexível), produzindo um modo de trabalhar que em outro estudo apelidamos de modelo “Frankenstein” (MERLO, 2005, p. 810).

A continuidade/descontinuidade do binômio taylorista/fordista, agregado a estruturas toyotistas, “ao ultrapassar o discurso institucional, acabam escancaradas nos mais de 65 milhões de processos recebidos e/ou julgados na Justiça trabalhista brasileira, desde 1941, e na triplicação de processos judiciais anuais nos últimos vinte anos” (VIZZACCARO-AMARAL, 2011. p. 66).

A “reestruturação produtiva intensificou e precarizou o trabalho, é de presumir, como decorrência lógica, que os seus principais efeitos sejam manifestados na saúde dos obreiros e, ademais, de forma negativa” (MOUTINHO, 2010, p. 15). Sob o domínio de políticas públicas sociais focalizadas e fragmentadas de cunho neoliberal, o atendimento de direitos de cidadania, ligados à saúde dos trabalhadores, acaba sendo realizados através da judicialização, pois o Judiciário acaba desempenhando o papel de via preponderante para o acesso e materialização de direitos.

No entanto, é importante fazer a ressalva de que as transformações societárias em curso, em que estratégias tayloristas-fordista convivem com estratégias toyotistas não podem ser resumidas a impactos negativos sobre a saúde do trabalhador. Isso seria realizar uma análise focalizada e tendenciosa. Os impactos sobre a saúde do trabalhador devem ser analisados de acordo com os reflexos produzidos pelas novas formas de organizar o trabalho e pelas novas tecnologias. Por isso, é essencial transcrever a conclusão de Seligmann-Silva (2011), quando analisa que as novas tecnologias servem tanto “para o bem quanto para o mal”

do trabalhador:

O advento das novas tecnologias embutidas nos equipamentos utilizados na produção moderna diminuíram as cargas do trabalho físico em muitos tipos de produção. Ao mesmo tempo, novos dispositivos voltados a garantir segurança e proteção aos trabalhadores foram criados. Assim, o progresso tecnológico permitiu aumentar fantasticamente a produtividade e, em tese, deveria também diminuir acidentes e adoecimentos determinados pelo trabalho. Por outro lado, as chamadas tecnologias de ponta foram também muitas vezes consideradas as responsáveis pelo acúmulo de prejuízos que atingem a classe trabalhadora – tanto no que diz respeito ao estreitamento do mercado de trabalho, quanto em termos de intensificação do trabalho e, ainda, de danos de diferente tipo ao organismo (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 165).

Embora não se possa realizar generalizações, é inegável que o processo de reestruturação produtiva trouxe muito mais sofrimento do que prazer ao trabalho. Trata-se de efeitos negativos expressos principalmente em razão da precarização e da flexibilização do trabalho, os quais contribuíram para metamorfoses da questão social (CASTEL, 1998). Fundamental, portanto, a compreensão do processo de precarização do trabalho para a análise dos impactos das transformações societárias em curso sobre a saúde dos trabalhadores.

1.2 A PRECARIZAÇÃO SOCIAL DO TRABALHO

A precarização social do trabalho pode ser vista como um processo multidimensional de transformações societárias que fragiliza o reconhecimento da centralidade do trabalho como um dos elementos fundantes da sociabilidade humana. O trabalho, como elemento de caráter identitário e “protoforma da práxis social” (LUKÁCS, 1979), ocupa centralidade nas experiências subjetivas e sociais dos indivíduos, bem como nos significados a elas atribuídos.

O trabalho é o modo de ser do homem, e como tal permeia todos os níveis de sua atividade, seus afetos, sua consciência, o que permite que os sintomas se escondam em todos os lugares: quem garante que o chute no cachorro ao retornar para casa não se deve a razões de ordem profissional? (CODD, 2006, p. 186).

Geralmente, ao conhecermos uma pessoa, a primeira pergunta que fazemos é: “qual o seu nome?” E a segunda é: o “que você faz?” Em nossa sociedade, “o trabalho é o suporte

central da manutenção da vida e de significação do eu no coletivo. Somos capturados no olhar do outro, o qual transforma o nosso olhar, tendo o trabalho como fator central” (NARDI, 2004, p. 47). A aceitação dessa centralidade do trabalho constitui-se em elemento essencial para a adequada compreensão do processo saúde-doença dos trabalhadores e dos atos de discriminação ou de assédio contra aqueles que adoecem em razão do trabalho.

A precarização social do trabalho pode ser “compreendido como processo social constituído pela amplificação e institucionalização da instabilidade e da insegurança, expressa nas novas formas de organização do trabalho” (THÉBAUD-MONY; DRUCK, 2007, p. 31). Para Castel (1998), a precarização é um processo decorrente das novas exigências tecnológicas e econômicas. Neste processo, a questão social se distingue sob três aspectos fundamentais: a desestabilização dos estáveis; a instalação da precariedade de diferentes trabalhadores; um déficit de lugares ocupáveis na estrutura social (parcela da população é tida como sobrança; ‘supranumerário’).

Em um quadro societário de intensificação da precarização social do trabalho, os efeitos sobre a saúde dos trabalhadores são claramente visualizados pelos acidentes e pelas doenças relacionados ao trabalho. Trabalhadores que tem a sua capacidade laborativa reduzida (ainda que apenas temporariamente) poderão ser duplamente penalizados: além da perda da saúde poderão perder o emprego, perder o status de “produtivos”. Isso os torna alvos potenciais de discriminações, que podem provocar não apenas exclusão no trabalho, mas exclusão na vida social.

Trata-se de um processo que repercute diretamente para a vulnerabilidade social. “Enfatizar essa precarização do trabalho permite compreender os processos que alimentam a vulnerabilidade social e produzem, no final do percurso, o desemprego e a desfiliação” (CASTEL, 1998, p. 516).

Em decorrência de repercussões do processo de reestruturação produtiva, vivencia-se uma polarização da classe trabalhadora expressa, de um lado, por trabalhadores multifuncionais com possibilidade de projetar a sua capacidade criativa e com alto grau de instrução e capacitação e, de outro lado, por uma imensa massa de trabalhadores que experimenta intensamente os aspectos da precarização do trabalho e submete-se ao trabalho informal, subcontratado ou terceirizado sem o amparo da legislação trabalhista (ANTUNES, 2009). O que não significa dizer que a precariedade está restrita a um determinado polo desta relação, pois “a precariedade está hoje por toda parte” (BOURDIEU, 1998).

Trata-se de uma divisão do trabalho diferenciada a qual resulta em uma heterogeneização, fragmentação e complexificação da classe-que-vive-do-trabalho. Centraliza-se principalmente nas manifestações da subproletarização, na redução quantitativa do operariado industrial tradicional e na alteração qualitativa na forma de ser do trabalho (ANTUNES, 2007). De forma que,

O debate acerca da precarização do trabalho no Brasil refere-se fundamentalmente aos resultados e impactos da flexibilização, cujas noções que marcam as análises são a fragmentação, a segmentação dos trabalhadores, a heterogeneidade, a individualização, a fragilização dos coletivos, a informalização do trabalho, a fragilização e crise dos sindicatos e, a mais importante delas, a ideia de *perda* – de direitos de todo tipo – e da degradação das condições de saúde e de trabalho (THÉBAUD-MONY; DRUCK, 2007, p. 30).

Nesse mesmo sentido, Alves (2010) comenta o surgimento de um “novo (e precário) mundo do trabalho”, que impulsiona metamorfoses do trabalho industrial e fragmentação de classes. Um complexo de transformações com repercussões e consequências diretas na debilidade da sociabilidade do trabalho. Não apenas pela via captura da subjetividade⁹, mas principalmente pela precarização do salário e do emprego de amplas parcelas da classe, o qual produz efeitos especialmente na qualidade dos postos de trabalho, expressos por trabalho autônomo, *part-time*, informal, em domicílio (ALVES, 2010). Na nova dimensão da precarização do trabalho, a questão da saúde entra como elemento incisivo para o desmonte da pessoa humana (ALVES, 2013).

Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010) desenvolvem a ideia de precarização social do trabalho como um processo multidimensional de transformações societárias. Para as autoras, podem ser distinguidas cinco dimensões da precarização, relacionadas:

1^a) *aos vínculos de trabalho e às relações contratuais*. Essa dimensão refere-se fundamentalmente ao fato de que a relativa estabilidade proporcionada pelo emprego formal é substituída pela instabilidade de relações contratuais. Essas relações instáveis suprimem

⁹“Temos utilizado a expressão “captura” da subjetividade do trabalho para caracterizar o nexos essencial que garante o modo de organização toyotista do trabalho capitalista. É um novo e intenso nexos psicofísico no trabalhador que busca adaptá-lo aos novos dispositivos organizacionais do Sistema Toyota de Produção. O capital busca reconstituir algo que era fundamental na manufatura, o velho nexos psicofísico do trabalho profissional qualificado: a “participação ativa da inteligência, da fantasia, da iniciativa do trabalho”, ou seja, aquilo que Frederick Taylor com sua OCT (Organização Científica do Trabalho) buscava romper e o fordismo implementou com a linha de montagem e a especialização dos operadores. Enfim, a empresa toyotista busca hoje mobilizar “conhecimento, capacidades, atitudes e valores” necessários para que os trabalhadores possam intervir na produção, não apenas produzindo, mas agregando valor. Eis o significado da “captura” da subjetividade do trabalho” (ALVES, 2011, p. 113-4).

clássicos direitos trabalhistas, tais como, descanso remunerado, férias remuneradas, adicional de horas extras, entre outros.

2^a) *à organização e às condições de trabalho*. Precarização expressa, principalmente, em razão da intensificação do ritmo de trabalho e dos controles gerenciais que induzem ao medo e à competitividade.

3^a) *à saúde do trabalhador*. Trata-se de uma dimensão que perpassa todas as outras. Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010) a associam principalmente à multiexposição a fatores que fragilizam o trabalhador no aspecto orgânico, existencial e identitário. Trata-se de uma dimensão da precarização do trabalho ocasionada especialmente pela distinção entre segmentos estáveis e “terceirizados”, bem como pela contradição entre os ritmos de trabalho e o biorritmo natural dos indivíduos.

4^a) *à fragilização do reconhecimento social, da valorização simbólica e do processo de construção das identidades individual e coletiva*. Em razão da centralidade que o trabalho desempenha na vida social, a sua precarização contribui para dificultar o processo de identificação e construção de si, bem como para tornar mais complexo o processo de alienação.

5^a) *à representação e organização coletiva (sindical)*. Trata-se de uma dimensão da precarização do trabalho relacionada ao enfraquecimento do poder de representatividade dos sindicatos. Esse enfraquecimento tem como consequência a diminuição de ações contra organizações e condições de trabalho degradantes. Ademais, “o enfraquecimento dos sindicatos tem levado a um processo de judicialização das questões sociais (do trabalho), conferindo uma importância suprema à instância jurídica” (FRANCO; DRUCK E SELIGMANN-SILVA, 2010, p. 233).

No processo de reestruturação produtiva, (após as constantes demissões de trabalhadores considerados “estáveis” em empresas tayloristas/fordistas) antigos e novos trabalhadores passaram a ser admitidos por formas variadas de contratos de trabalho. Contratos esses considerados precários, como contratos em tempo parcial, temporários, que obrigam a constituição de empresa jurídica (pejotização), cooperados e terceirizados em desvirtuação o entendimento dos tribunais trabalhistas.

“O tempo atual é de retratação do mercado de trabalho subordinado. Escasseiam-se os empregos; alastram-se as falsas cooperativas e outras formas de terceirização ilícita da mão-

de-obra; dissemina-se a pejotização; aumentam as discriminações” (RENAULT, 2012, p. 592).

A desvirtuação do instituto terceirização, bem como da cooperativa de trabalho, (utilizados como uma mera redução de custos por meio da diminuição ou eliminação de direitos trabalhistas) tem sido um poderoso instrumento de precarização das relações de trabalho, o qual gera reflexos diretos na saúde do trabalhador. Isso porque tem se alastrado a utilização da terceirização para as atividades de risco.

De modo que o trabalho “sujo”, “pesado” é terceirizado, realizado fora dos muros das empresas, diminuindo os custos com prevenção, bem como eliminando os ônus decorrentes de acidentes do trabalho e de doenças ocupacionais. Estratégia essa, que permite às empresas alardearem – falsamente – “índices zero” de acidentes e de doenças ocupacionais e, conseqüentemente, diminuïrem os encargos sociais e tributários.

Atualmente, em razão da inexistência de legislação específica versando sobre o instituto jurídico da terceirização, utiliza-se a Súmula 331 do Tribunal Superior do Trabalho (TST) como baliza interpretativa para a terceirização. Essa Súmula do TST proïbe a contratação para as atividades-fim das empresas:

SÚMULA Nº 331 DO TST: CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. LEGALIDADE:

I - A contratação de trabalhadores por empresa interposta é ilegal, formando-se o vínculo diretamente com o tomador dos serviços, salvo no caso de trabalho temporário (Lei nº 6.019, de 03.01.1974).

II - A contratação irregular de trabalhador, mediante empresa interposta, não gera vínculo de emprego com os órgãos da Administração Pública direta, indireta ou fundacional (art. 37, II, da CF/1988).

III - Não forma vínculo de emprego com o tomador a contratação de serviços de vigilância (Lei nº 7.102, de 20.06.1983) e de conservação e limpeza, bem como a de serviços especializados ligados à atividade-meio do tomador, desde que inexistente a pessoalidade e a subordinação direta.

IV - O inadimplemento das obrigações trabalhistas, por parte do empregador, implica a responsabilidade subsidiária do tomador dos serviços quanto àquelas obrigações, desde que haja participado da relação processual e conste também do título executivo judicial.

V - Os entes integrantes da Administração Pública direta e indireta respondem subsidiariamente, nas mesmas condições do item IV, caso evidenciada a sua conduta culposa no cumprimento das obrigações da Lei n.º 8.666, de 21.06.1993, especialmente na fiscalização do cumprimento das obrigações contratuais e legais da prestadora de serviço como empregadora. A aludida responsabilidade não decorre de mero inadimplemento das obrigações trabalhistas assumidas pela empresa regularmente contratada.

VI – A responsabilidade subsidiária do tomador de serviços abrange todas as verbas decorrentes da condenação referentes ao período da prestação laboral.

Tem-se em curso, neste momento histórico, o processo de regulamentação legislativa da terceirização no Brasil. O Plenário da Câmara dos Deputados aprovou no dia 08 de abril de 2015 o texto-base do Projeto de Lei 4330/04, que regulamenta os contratos de terceirização no setor privado e para as empresas públicas, de economia mista, suas subsidiárias e controladas na União, nos estados, no Distrito Federal e nos municípios. O Projeto de Lei 4330/04 não usa os termos atividade-fim ou atividade-meio, de modo que permite a terceirização de todos os setores de uma empresa. Além disso, não restringe os tipos de serviços que poderão ser terceirizados. A aprovação de tal Projeto pela Câmara dos Deputados tem gerado mobilizações de trabalhadores em todo o país em razão do aumento da precarização no trabalho que poderá se desencadear, caso o Projeto de Lei 4330/04 seja aprovado no Senado e não seja vetado pela Presidenta da República.

A intensificação da terceirização contribui para a rotatividade que dificulta a identificação dos processos que geraram o adoecimento. Neste sentido Minayo-Gomez e Thedim Costa (1997, p. 23), explicam que “a passagem por processos produtivos diversos pode mascarar nexos causais e diluir a possibilidade de estabelecê-los”.

A diversidade de relações precarizadas impõe uma constante rotatividade e, conseqüentemente, uma desassistência em saúde do trabalhador. Isso porque as atuações, em prol da saúde do trabalhador, seguem tendo como referência a imagem do trabalhador urbano, formal e industrial, com uma carreira sólida em determinada empresa. Ao realizar a exposição da precarização como um processo multidimensional, Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010) não deixam dúvidas de que a saúde do trabalhador é uma dimensão que pode ser agravada pelas outras.

Salim (2003) em pesquisa sobre *Doenças do Trabalho Exclusão, Segregação e Relações de Gênero* destaca que as precariedades reforçam os agravos à saúde do trabalhador,

dentre os quais a “epidemia” de LER/DORT¹⁰:

Reflexo da “reestruturação produtiva” e principalmente das novas formas de organização do trabalho que lhe são afeitas, a epidemia de LER/Dort também se imbricaria às pressões inerentes à maior exploração da força de trabalho advinda tanto de novas tecnologias e situações de risco como dos imperativos relacionados, por um lado, ao estreitamento do mercado formal de trabalho e, por outro, ao alargamento do setor informal, cujas precariedades reforçariam os agravos à saúde do trabalhador (SALIM, 2003, p. 22).

As dimensões precárias do trabalho proporcionam o surgimento de uma reconfiguração de patologias no trabalho em que se destacam “o crescimento de dois grupos de patologias – o das LER/DORT e o dos transtornos mentais” (FRANCO; DRUCK, SELIGMANN-SILVA, 2010, p. 232). E, justamente, as pesquisas têm demonstrado que trabalhadores acometidos por LER/DORT e por transtornos mentais são os principais alvos quando se trata de discriminação/assédio moral a vítimas de acidente e doença relacionada ao trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2011).

1.3 INDIVIDUALISMOS E INCERTEZAS: ADVERSIDADES NAS RELAÇÕES DE TRABALHO

A exaustiva demanda física, psíquica e cognitiva (que as novas estratégias de produção impõem e as antigas potencializam) tem como consequência o fato de aumentar a potencialidade de incidência de agravos à saúde do trabalhador. Os impactos à saúde do trabalhador estão atrelados fundamentalmente à intensificação do ritmo de trabalho; à exigência de tarefas e de metas que perseguem o trabalhador mesmo fora de sua jornada de

¹⁰ “Entende-se LER/DORT como uma síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como: dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, mas podendo acometer membros inferiores. Entidades neuro-ortopédicas definidas como tenossinovites, sinovites, compressões de nervos periféricos, síndromes miofaciais, que podem ser identificadas ou não. Frequentemente são causa de incapacidade laboral temporária ou permanente. São resultado da combinação da sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular com a falta de tempo para sua recuperação. A sobrecarga pode ocorrer seja pela utilização excessiva de determinados grupos musculares em movimentos repetitivos com ou sem exigência de esforço localizado, seja pela permanência de segmentos do corpo em determinadas posições por tempo prolongado, particularmente quando essas posições exigem esforço ou resistência das estruturas músculo-esqueléticas contra a gravidade. A necessidade de concentração e atenção do trabalhador para realizar suas atividades e a tensão imposta pela organização do trabalho são fatores que interferem de forma significativa para a ocorrência das LER/DORT” (BRASIL, INSTRUÇÃO NORMATIVA DO INSS N.98/2003).

trabalho; às exigências abusivas de qualidade total; à imposição de autoaceleração por um sistema de multitarefas que preconiza a polivalência; ao incentivo da competitividade; às práticas participativas forçadas; à pseudo autonomia do trabalhador para que tenha iniciativa (ALVES, 2010; ALVES, 2013; ANTUNES, 2005, SELIGMANN-SILVA, 2011; MENDES, 2003).

Trata-se de “processos de dominação que mesclam insegurança, incerteza, sujeição, competição, proliferação da desconfiança e do individualismo, sequestro do tempo e da subjetividade” (FRANCO; DRUCK E SELIGMANN-SILVA, 2010, p. 231). Os esforços exigidos, as metas de produtividade (por vezes inatingíveis), a intensificação do ritmo de trabalho, o medo de perder o emprego, entre outros fatores que denotam precarização, aumentam o risco de acidentes do trabalho e de desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho. Por isso, cada vez mais frequentes patologias de sobrecarga (burnout, transtornos depressivos, AVC e suicídios no local de trabalho).

Trabalhadores submetidos à exaustiva demanda física, psíquica e cognitiva, além de terem aumentadas as probabilidades de adoecerem em razão do trabalho, ainda poderão ser alvo de assédio moral ou práticas discriminatórias. Isso porque “trabalhadores que sofreram acidentes passam frequentemente a sofrer discriminação e desqualificação, sob alegações geralmente mal esclarecidas e de caráter depreciativo” (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Uma vez com a capacidade produtiva limitada, o trabalhador torna-se, então, alvo frequente de situações de humilhação e constrangimento – compondo um quadro de assédio moral. Essa vivência faz com que o trabalhador sintase traído, desprezado e descartado pela empresa, apesar de seu esforço e dedicação a ela. Isso tem sido apontado como um dos elementos importantes de intensificação do sofrimento físico e mental (BORSOI; RIGOTTO; MACIEL, 2009, p. 173).

A discriminação e/ ou o assédio moral praticado contra trabalhador vítima de acidente do trabalho ou doença ocupacional insere-se como desdobramento de processos de trabalho que, além de atuarem na mediação para a ocorrência do acidente e/ou adoecimento do trabalhador, afetam as demais dimensões da vida social. A fragmentação dos coletivos de trabalho (e de vida), por conta da “fluidez” que marca a nossa Era (BAUMAN, 2001), possibilitou condições para o desenvolvimento do sujeito que não se sente responsável pelo laço social nele implicado. Nesta “superficialidade dos vínculos encontram-se possíveis explicações para as estatísticas crescentes do número de afastamentos do trabalho por distúrbios psíquicos” (SOBOLL, 2008, p. 150).

Nessas transformações societárias, “consolida-se no imaginário social a noção de descartabilidade das pessoas, de naturalidade da insegurança e da competição de todos contra todos” (FRANCO; DRUCK E SELIGMANN-SILVA, 2010, p. 232). O individualismo e a habilidade de lidar com as incertezas dos novos tempos dão a tônica do perfil procurado de trabalhador pelo mercado. Neste cenário, o trabalhador “uma vez acidentado ou adoecido, passa a sofrer o assédio de modo mais explícito e transparente, porque ele já não condiz com os padrões de “excelência” e, portanto, “não serve mais” para a organização” (BORSOI; RIGOTTO; MACIEL, 2009, p. 174). De forma que “seguindo as estratégias empresariais, o trabalhador é uma peça descartável, principalmente quando está acometido por alguma doença que o impede de acompanhar o ritmo da produção” (SILVA; OLIVEIRA; SOUZA, 2011, p. 62).

Sennett (2008, p. 132) adverte que “a busca do talento, em particular, é focalizada em pessoas com talento para resolver problemas qualquer que seja o contexto, um tipo de talento que não se adapta a um enraizamento muito forte”. A demanda é por um “sujeito labiríntico”, ou seja, disposto a viver fora do espaço e do tempo (sempre disponível e conectado e sem certezas aonde chegará).

As organizações estão menos “fiéis” aos seus funcionários e por isso não há constrangimentos em trocar de emprego em prazos exíguos. Florida (2011, p. 30) constata que estamos na trilha de Hollywood no sentido social, pois “Hollywood é um lugar onde os laços sociais são notoriamente frágeis e contingentes”. Nesse mesmo sentido, Dwyer adverte que a fragilidade dos laços sociais no trabalho enfraquece as estratégias de grupo que podem evitar acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. Assiste-se atualmente a “perda da coesão do grupo e à conseqüente impossibilidade de manter ou recriar seus sistemas informais de prevenção” (DWYER, 2006, p. 09).

A fragilidade da solidariedade entre colegas somada ao isolamento e a falta de apoio constituem fatores que colocam o trabalhador numa posição que dificulta a resistência diante de práticas discriminatórias e de assédio moral. As estratégias de resistências tornam-se difíceis

“quando o alvo da discriminação é alguém que se encontra sozinho, profundamente isolado e sem apoio” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 229).

O tratamento hostil, capaz de alterar o equilíbrio emocional do trabalhador, pode resultar de olhares indiferentes, cumprimentos frios, conflitos de relacionamento, humilhações, entre outras situações vexatórias criadas não somente por chefes inescrupulosos, mas também, e principalmente, pelos próprios colegas de trabalho (DIAS FILHO, 2009, p. 17).

O fantasma da instabilidade está sempre rondando os trabalhadores. O clássico projeto fordista de ascensão na carreira profissional pelo galgar degraus (cujo exemplo costumeiro era iniciar na função de “Office-boy” até atingir o cargo de gerente) foi subitamente interrompido pela rotatividade do toyotismo. A rapidez da rotatividade nos empregos dificulta um convívio cuja duração seja suficiente para a constituição dos laços de confiança que nasce na experiência compartilhada. De forma que “estamos falando de um mundo em que o vínculo com o trabalho tende a ser cada vez mais raro, mais curto e mais superficial, ao mesmo tempo em que se torna a referência central a testemunhar a existência do indivíduo” (FREITAS, HELOANI E BARRETO, 2008, p. 8-9).

A alternância entre postos de trabalho dificulta o estabelecimento de vínculos, além de contribuir para a falência dos coletivos e para o isolamento social. Ademais, nas organizações de trabalho sob estratégias toyotistas costumam predominar gestões empresariais fomentadoras do individualismo. Por exemplo, práticas nas quais o grupo deve cumprir determinadas metas, mas as bonificações são individualizadas. Trata-se de formas de gestão que, além de acirram a competitividade, revelam-se prejudicial para a formação de estratégias de defesa coletivas (DEJOURS, 1992). Conseqüentemente, são formas de gestão do trabalho que proporcionam ambientes de trabalho hostis, que facilitam práticas discriminatórias e agressões psicológicas, como o assédio moral.

Na Jurisprudência, é possível encontrar casos em que fatores como a imposição excessiva de metas, a instigação da competitividade, a imposição de aumento da produtividade e o tratamento em desrespeito à dignidade humana, através de humilhações e assédios, atuam para o desencadeamento do adoecimento do trabalhador. Cita-se um acórdão, do Tribunal Regional do Trabalho do Rio Grande do Sul, em que uma trabalhadora que exercia a função de “chefe de frente de caixa” em um grande supermercado de Porto Alegre foi acometida de Depressão. No processo, restou comprovado que as pressões para o atingimento de metas extrapolavam os limites do poder diretivo do empregador, com ofensas

de nível pessoal, atingindo à esfera íntima da trabalhadora, contribuindo para o seu adoecimento. No entendimento do Tribunal, as exigências excessivas atuaram como concausa da depressão da trabalhadora:

INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. TRABALHO COMO FATOR DE CONCAUSA DE ACOMETIMENTO DE DOENÇA PSIQUIÁTRICA. Caso em que as atividades laborais da autora na ré atuaram como fator de concausa para o acometimento da doença, nos termos do art. 21, I, da Lei 8.213/1991. Responsabilidade da ré caracterizada pela sujeição da empregada a condições de trabalho nocivas. Indenização por dano moral devida. Recurso ordinário da ré desprovido no aspecto. Doença ocupacional. Indenização por dano moral. O Juízo de origem, afastando a conclusão do laudo pericial médico e reportando-se à decisão de processo anterior acerca das extensas jornadas da autora e à prova testemunhal produzida neste feito, acerca das pressões pelo atingimento de metas, que extrapolavam os limites do poder diretivo do empregador, concluiu que o trabalho desempenhado na ré contribuiu, como concausa, no desenvolvimento ou agravamento da patologia psiquiátrica. (...) as condições de trabalho da autora "eram totalmente adversas, favoráveis ao surgimento da doença, já que as pressões pelo atingimento de metas extrapolavam os limites do poder diretivo do empregador, com ofensas de nível pessoal, atingindo a esfera íntima do trabalhador", fl. 287, com o que reconheceu a relação de concausalidade entre o trabalho desempenhado na ré e o desenvolvimento e o agravamento da depressão (BRASIL, TRT4, RO 0001248-55.2012.5.04.0030. Relator Wilson Carvalho Dias. Data de Julgamento: 04.06.2014. Disponível em: <<http://www.trt4.jus.br>> Acesso em 18 abr. 2015). (grifou-se).

A cobrança e a fixação de metas de produtividade estão inseridas dentro do direito do empregador em gerir seu negócio. Trata-se daquilo que o Direito do Trabalho classificou como “poder diretivo do empregador”¹¹. Os tribunais trabalhistas brasileiros vêm decidindo que a exigência para o cumprimento de metas, por si só, não configura assédio moral porque se insere dentro do poder de direção conferido legalmente ao empregador de estabelecer diretrizes para a sua empresa a fim de manter-se no mercado concorrencial¹². No entanto,

¹¹ “O poder de direção é a forma como o empregador define como serão desenvolvidas as atividades do empregado decorrentes do contrato de trabalho. O fundamento legal do poder de direção é encontrado no art. 2º da CLT, na definição de empregador, pois este é quem dirige as atividades do empregado” (MARTINS, 2006. p. 191).

¹² Nesse sentido, cita-se: ASSÉDIO MORAL. CUMPRIMENTO DE METAS. EXTRAPOLAÇÃO DO PODER DIRETIVO DO EMPREGADOR. A exigência de cumprimento de metas, por si só, não configura o assédio moral, porquanto estribada no exercício do poder diretivo do empregador que visa a alcançar uma maior produtividade, inerente à competitividade do mercado hodierno. Insere-se no exercício regular de um direito a exigência, pelo empregador, de níveis razoáveis de produtividade do empregado, que, se não alcançar as metas impostas, pode até mesmo ter o contrato encerrado, em face disso. Esse direito, contudo, não faculta ao empregador ameaçar publicamente, mesmo que indiretamente, aqueles que não alcançam os padrões de qualidade exigidos/desejados pelo empregador. No caso dos autos, ficou verificada a prática de assédio moral no âmbito do trabalho em que inserido a parte autora, de modo frequente, considerando ter sido demonstrado que a parte empregadora não mantinha um ambiente de trabalho saudável, no tocante ao contexto das exigências de atingimento de metas, configurando extrapolação do poder diretivo do empregador na exigência de produtividade. (BRASIL, TRT4, RO 0000162-90.2013.5.04.0102. Relator Gilberto Souza dos Santos. Data de julgamento: 14.04.2015. Disponível em: <<http://www.trt4.jus.br>> Acesso em 18 abr. 2015).

ocorrerá a extrapolação do poder diretivo do empregador (e ensejará indenização por assédio moral) se as exigências para o cumprimento de metas vierem acompanhadas de ambientes de trabalho hostis, agressores, em que os trabalhadores são expostos a situações vexatórias, são humilhados, caso não alcancem os padrões de produtividade exigidos pelo empregador. De modo que a imposição de metas passará a ser juridicamente problemática quando feita de modo excessivo, o que será comprovado através de humilhações; constrangimentos e/ou imposições de jornadas extenuantes ao trabalhador para o atendimento da produção.

Diante das pressões atuais por produtividade, o trabalhador, por vezes, vê-se obrigado a por sua saúde em risco, extrapolando seus limites a fim de obedecer às exigências por produtividade ou submetendo-se a condições adversas à sua saúde com receio do desemprego. Casos judiciais em que trabalhadores sofrem controles abusivos (relacionados até mesmo às idas ao banheiro!), infelizmente, podem ser encontrados com relativa facilidade em pesquisas jurisprudenciais¹³. Esta judicialização expõe lógicas produtivas agressivas à dignidade humana, em que a produção, as metas ou o tempo médio de atendimento estão acima do respeito ao ser humano.

Estratégias gerenciais que preconizam a imposição de qualidade total somada à imposição de metas provocam constantes dilemas ao trabalhador. Pois, muitas vezes, o trabalhador deverá escolher entre trabalhar para atender a qualidade desejada ou trabalhar para atingir as metas. Sob as pressões da ideologia da excelência, retórica empresarial que preconiza a perfeição e a superioridade, mencionar fadiga e falibilidade pode ser perigoso para a carreira. Seligmann-Silva (2011, p. 306) adverte que “o silenciamento de quaisquer

¹³Cita-se, exemplificativamente, a seguinte jurisprudência: DANO MORAL. ASSÉDIO MORAL ORGANIZACIONAL. CONTROLE DE IDAS AO BANHEIRO. TRABALHADORA DE TELEATENDIMENTO. O assédio moral que se vê no caso é organizacional e perspicaz. Tanto é assim que o julgador afirma que a reclamante podia usar o banheiro por menos de 10 minutos em cada jornada (que era de seis horas) e não sofria advertência. Ao contrário, porém, o assédio se caracteriza de tal forma que as idas ao banheiro geravam um relatório e embora não houvesse exposição pública de tal fato, a testemunha da reclamada explica que cada um recebia seu relatório de tempo de uso do banheiro e tal assunto era discutido individualmente entre cada atendente e seu supervisor. Lógica a presunção de que o tempo de idas ao banheiro (uma pausa por jornada) influía na produção e metas/ranking e isso refletia no TMA (tempo médio de atendimento). Esta é a perversidade do sistema organizacional que impõe culpa a cada uma das teleatendentes no atingimento das metas nas quais o tempo de uso do banheiro tinha repercussão. Ora, quando o tempo de uso do banheiro, que era de uma pausa por jornada, é controlado e gera relatórios que são discutidos entre supervisor e empregado envolvido, é porque a agressividade do sistema atinge a todos de tal modo que todos passam a ter aquele *modus operandi* como situação normal e aos olhos do próprio juiz passa despercebido que a perversidade não está em limitar a ida ao banheiro no tempo de dez minutos e permitir que seja ultrapassado tal limite, mas, sim, em gerar relatórios coletivos para discussões individuais de modo a fazer pressão sobre a produtividade de cada equipe de trabalho. O sistema utilizado já foi criado doente e assediador. Recurso da reclamante que é provido. (BRASIL, TRT4, RO 0020711-94.2013.5.04.0402. Relator Marçal Henri dos Santos Figueiredo. Data de julgamento: 15.08.2014. Disponível em: <<http://www.trt4.jus.br>> Acesso em 12 mar. 2015). (*grifou-se*).

queixas de mal-estar é assim imposto, contribuindo para a escalada do *presenteísmo*¹⁴ que tanto incomoda os gestores”.

A extrapolação de limites conduz à perda a noção do clássico conceito de jornada de trabalho como o tempo à disposição do empregador. Cardoso (2009, p. 46) constata que “nas sociedades contemporâneas, a standardização, a sincronização, ou ainda a separação clara entre tempo livre e tempo de trabalho, estão desaparecendo”. A autora relata que o processo de aprisionamento do tempo de não trabalho torna cada vez mais indissociável o trabalho do não trabalho. De modo que na sociedade contemporânea os tempos são tensos, urgentes, intensos, flexíveis e incertos (CARDOSO, 2009).

A ausência de separação entre o tempo de trabalho e o tempo de não trabalho torna-se perigosa não apenas pela apropriação de um período não contratado na jornada de trabalho, mas pela apropriação da subjetividade do trabalhador. Para Alves (2011, p. 41), “com a adoção da remuneração flexível ligada ao plano de metas, o trabalhador assalariado torna-se “carrasco de si mesmo”. O sujeito hipersolicitado sente-se sempre devedor, pois a partir do momento em que uma meta é atingida, novas metas são criadas. Trata-se de uma forma de gestão causadora de sofrimento ao trabalhador, pois dificilmente o trabalhador encontrará prazer no desempenho de seu trabalho.

Neste cenário de hipersolicitação, o trabalhador deverá eleger o “urgente na frente do importante” e arcar com as consequências desta escolha para a sua saúde mental, pois é sabido que o “*hipersolicitado está na antessala do medicalizado*”. Seligmann-Silva (2011, p. 173) esclarece que “tal urgência também se transmite e contamina a vida cotidiana do trabalhador, tornando-se uma importante fonte de ansiedade e sofrimento psíquico”.

O individualismo no local de trabalho enseja à individualização do adoecimento. No sentido de que, quando um trabalhador adocece, o fato é tratado isoladamente, como tentativa de retirar a responsabilidade do empregador e de imputar ao trabalhador a culpa pelo ocorrido. De forma que “o trabalho vai perdendo o seu caráter coletivo e o indivíduo, cada vez mais, vai sendo responsabilizado e, sobretudo, culpabilizado pelos seus atos” (SILVA; OLIVEIRA; SOUZA, 2011, p. 57). Há interesses subjacentes para que os conflitos sejam individualizados,

¹⁴ “Presenteísmo que significa que pessoas adoecidas estão trabalhando sem manifestar queixas e, em geral, sem procurar tratamento, ao mesmo tempo que seus quadros clínicos se agravam e cronicam, enquanto, inevitavelmente, o desgaste atinge também seu desempenho. À medida que ficam prejudicadas funções como a atenção e o raciocínio, entre outras, o presenteísmo pode se constituir mais um importante fator de risco no que diz respeito a acidente de trabalho” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 306).

pois assim não suscitam consciência de classe e alterações na organização do trabalho. De modo que os fatores geradores da dor, do estresse, da humilhação e do esgotamento não são modificados. Conforme Soboll (2008, p. 174), “as descompensações na saúde são tratadas como se fossem escolhas dos trabalhadores, como uma forma de ‘comportamento desviante’ na lógica produtiva”.

Ao caracterizar o processo de adoecimento como de cunho individual, a medicalização aparece como resistência pessoal às dificuldades cotidianas de trabalho. O processo de medicalização procura “não somente o deslocamento do conflito homem-trabalho para um terreno mais neutro, mas a medicalização visa, além disso, a desqualificação do sofrimento, no que este pode ter de mental” (DEJOURS, 1992, p. 121).

O temor da perda do emprego, aliado à pressão por produtividade, contribui para esse processo de medicalização do trabalhador. Não raro os trabalhadores têm preferido se manter na ativa (nem que para isso seja necessário o uso contínuo de medicamentos, inclusive por automedicação) do que se afastarem para tratamento.

O medo de a vítima perder o seu posto de trabalho como resultado de uma despedida, ou ter que abandoná-lo por problemas de saúde, aumenta a sua ansiedade e realimenta o quadro de estresse pós-traumático e outras reações somáticas. (...) Dentro das empresas geralmente o processo é consequência de falhas na gestão, da desenfreada busca por resultados, do excesso de competitividade e da redução das atividades de lazer. Tal quadro faz com que os trabalhadores adoçam sem perceber. Desde 1999, a depressão é considerada doença do trabalho, mas na prática o problema não é encarado pela maioria das empresas (NASCIMENTO, 2010, p. 40).

O trabalhador acometido de doença relacionada ao trabalho geralmente possui o receio de se afastar do trabalho com medo de, ao retornar, ser demitido; perder carga horária; de perder o status que ocupavam na empresa, ou de sofrer discriminações. Uma vez que “a pessoa que é vítima de acidente de trabalho, ou que desenvolve doença decorrente de suas atividades laborais também é alvo comum de discriminação pelo empregador” (OLMOS, 2008, p. 90).

1.4 O DIREITO À SAÚDE DO TRABALHADOR NUM CONTEXTO ADVERSO

Assim como a discriminação de vítima de acidente do trabalho ou de doença ocupacional pode ter como fator de discrimen o fato de o trabalhador ter tido sua saúde atingida, o assédio moral praticado contra trabalhador que retorna de auxílio-doença acidentário também pode ter como fator de motivação situação envolvendo a saúde do trabalhador. Nesse sentido, torna-se necessário a abordagem dos acidentes do trabalho e das doenças ocupacionais na perspectiva da Saúde do Trabalhador. Soma-se a isso o fato de que, conforme adverte Mendes (2003, p. 62), “para se abordar o acidente e a morte causados pelo trabalho, é imprescindível que sejam identificadas as relações que se estabelecem no âmbito da Saúde do Trabalhador”.

Na perspectiva da Saúde do Trabalhador, os trabalhadores apresentam um viver, adoecer e morrer compartilhado com o conjunto da população, mas que também é específico (DIAS, 1994). A Saúde do Trabalhador tem como referência o processo produtivo, abrangendo seus aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos. Entende que somente será possível compreender a relação saúde-trabalho se o homem for considerado em suas múltiplas relações.

Está provado que não se pode isolar o sujeito-trabalhador do sujeito-social, “como se o trabalhador pudesse deixar no portão de entrada da empresa toda a sua história pessoal, ou se na saída retirasse do corpo físico e mental toda a carga de significado imposta pelo dia de trabalho” (OLIVEIRA, 2011, p. 79). De modo que para a Saúde do Trabalhador, “o processo saúde-doença não pode ser analisado fora do contexto no qual ele acontece, assim como não pode ser pensado dele se excluindo o sujeito de que sofre” (NARDI, 2004, p. 47).

A Saúde do Trabalhador entende o social como o determinante das condições de saúde. Sem negar que os doentes devem ser tratados e que é necessária a prevenção de novas doenças, privilegia ações de promoção da saúde. Entende que as múltiplas causas das doenças têm uma hierarquia entre si, não sendo neutras e iguais. Há, portanto, algumas causas que determinam outras (MENDES, 2003, p. 65).

A Saúde do Trabalhador “busca resgatar o lado humano do trabalho e sua capacidade protetora de agravos à saúde dos trabalhadores, tais como mal-estares, incômodos, desgastes,

para além dos acidentes e doenças” (LACAZ, 2007, p. 760). A perspectiva da Saúde do Trabalhador pressupõe o tratamento; a melhoria do local de trabalho, bem como pressupõe a abordagem de outros aspectos socialmente manifestos do processo produtivo (determinantes sociais). Isto é, o direito à saúde do trabalhador implica manutenção e aprimoramento das condições e da organização do trabalho¹⁵, em articulação com os determinantes sociais do processo saúde-doença.

Laurell e Noriega (1989) desenvolveram o conceito de *cargas de trabalho* tido, desde então, como um conceito clássico para o estudo da Saúde do Trabalhador. Para esse conceito, as cargas de trabalho – físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas, psíquicas, bem como as resultantes da forma como o trabalho está dividido e organizado – se inter-relacionam entre si e com a saúde do trabalhador, sem que haja uma hierarquia entre elas.

Trata-se de um conceito que ultrapassa a concepção de riscos (alguns tidos como ‘socialmente aceitáveis’) da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional para considerar o processo de trabalho em sua totalidade. De modo que, para a Saúde do Trabalhador, a compreensão do processo saúde-doença é realizada em articulação com as condições de trabalho e de vida dos trabalhadores.

Segundo o *modelo da determinação social do processo saúde-doença* o trabalho organiza a vida dos homens: o que e como produzem, o que pensam, o que consomem (onde moram, o que comem, onde estudam, como se informam/formam, os serviços a que tem acesso), o que valorizam, em que acreditam (DIAS, 1994, p. 61).

A intervenção no processo saúde-doença dos trabalhadores na perspectiva da Saúde do Trabalhador diferencia-se da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. Mendes (2003, p. 64) ressalta que a principal restrição da Medicina do Trabalho reside no enfoque primordial ao tratamento da doença, desconectando-a dos fatores histórico-sociais. Essa restrição também contamina a educação e a formação dos trabalhadores. Para a autora, no enfoque da Medicina do Trabalho há uma descontextualização da enfermidade, pois “os programas de educação para a saúde partem de um diagnóstico técnico-estatístico das enfermidades,

¹⁵ “Por *organização do trabalho* designamos a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade etc.”. “Por *condição de trabalho* é preciso entender, antes de tudo, ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude etc), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças etc), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho” (DEJOURS, 1992, p. 25).

buscando desenvolver condutas individuais frente às patologias; não fazem um diagnóstico científico-social” (MENDES, 2003, p. 64).

As principais críticas referentes à Medicina do Trabalho residem no fato de que sua premissa básica é a descoberta e o controle do agente etiológico causador da doença. No sentido de que, “a ênfase é colocada na doença, no desviante ou disfuncionante e quase nada na saúde ou na vida” (DIAS, 1994, p. 52). Ademais, o trabalhador é visto como “objeto” de proteção restrita ao local de trabalho, desconsiderando-se sua condição de sujeito de direitos que está inserido em um contexto social.

Nos parâmetros da Medicina do Trabalho ocorre uma atuação unicausal do médico sobre riscos específicos, através principalmente da medicalização. A Medicina do Trabalho centraliza a visão de que o médico possui o papel principal, devendo tratar as doenças e identificar o agente causador destas. Tarefa essa, que pode diagnosticar as doenças somente em estágio avançado, pois “torna-se difícil, sob essa ótica, identificar os processos que as geraram, bem mais amplos que a mera exposição a um agente exclusivo” (MINAYO-GOMÉZ; THEDIM-COSTA, 1997, p. 23).

Características da Medicina do Trabalho, tais como a centralidade da figura do médico e a ausência de intervenção na multicausalidade de fatores do adoecimento, foram alguns dos principais desencadeadores da Saúde Ocupacional. A Saúde Ocupacional prioriza uma intervenção de controle dos riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos no ambiente do trabalho. Diferentemente da Medicina do Trabalho, a Saúde Ocupacional incorpora a teoria da multicausalidade na determinação do adoecimento, ou seja, mais de um fator de risco é levado em consideração para a determinação do processo saúde-doença. Por isso, a formação de uma equipe multidisciplinar desempenha um papel fundamental.

No Brasil, com base no modelo da Saúde Ocupacional ocorreram mudanças no Capítulo V do Título II da CLT, pela Lei n. 6.514/77, as quais tiveram “o propósito de aprofundar as medidas preventivas para retirar o Brasil da incômoda posição de campeão mundial em acidentes do trabalho” (OLIVEIRA, 2006, p. 1431). As normas do capítulo V da CLT foram detalhadas pela Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego n. 3.214/78, a qual contém as chamadas Normas Regulamentadoras - NRs. Os empregadores têm a obrigação de cumprir o estabelecido nas NRs, sob pena de caracterização de culpa em caso de acidente do trabalho ou doença ocupacional. Oliveira (2006, p. 1442) ressalta que “nas perícias judiciais

determinadas no curso das ações indenizatórias por acidente do trabalho, é fundamental a formulação de quesitos a respeito do cumprimento das normas regulamentadoras”. No entanto, importante realizar a ressalva, como faz Mendes (2002), no sentido de que se trata de uma normatização que pressupõe a configuração de um vínculo de emprego. De forma que, ao relacionarmos o número de trabalhadores inseridos no mercado formal com o tamanho do mercado informal, tem-se uma noção do quanto a legislação do Ministério do Trabalho encobre processos de adoecimentos e infortúnios relacionados ao trabalho.

Hoje, toda a regulamentação específica do Ministério do Trabalho está centrada na participação, por parte das empresas, da implantação e dimensionamento dos serviços de Medicina do Trabalho e de Engenharia de Segurança, bem como de comissões de prevenção de acidentes de trabalho, e em uma fiscalização cuja base jurídico-institucional é a da configuração do vínculo de emprego regido pelas leis trabalhistas (MENDES, 2002, p. 123).

Apesar de representar um importante passo na caminhada contra as agressões provindas da relação trabalho e saúde, a perspectiva da Saúde Ocupacional apresenta limitações. O somatório de diferentes fatores/agentes de risco não é suficiente para a compreensão de como interagem com o trabalhador. Ou seja, a explicação multicausal não é suficiente para abarcar a natureza social e histórica do processo saúde-doença. Assim como na Medicina do Trabalho, na Saúde Ocupacional os agentes/riscos são isolados sem que haja uma contextualização social com as causas de sua origem. Tanto na Saúde Ocupacional quanto na Medicina do Trabalho, o trabalho “é sinônimo de condições materiais de produção, não sendo cogitado o trabalho como relação social, segundo formas determinadas de organização das sociedades, que tem historicidade” (MENDES, 2003, p. 65).

As insuficiências da Saúde Ocupacional são expostas diante de adoecimentos decorrentes de novas tecnologias, os quais estão relacionados, sobretudo à organização do trabalho e à sua inter-relação com a subjetividade dos trabalhadores. Lacaz (2007) comenta que essa relação de causalidade simples, própria da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, impede o conhecimento de nexos causais mais complexos, pouco contribuindo para a compreensão e a intervenção em processos de adoecimentos que marcam os dias de hoje, tais como os psicossomáticos/mentais e os cardiovasculares.

Uma visão simplificada donexo entre o adoecimento e o trabalho poderá conduzir à desvinculação da doença com o trabalho, como regra. Através dessa desvinculação, o

processo de adoecimento passa a ser individualizado, criando condições propícias para culpabilizar o trabalhador. A atribuição de culpa ao trabalhador pelo seu adoecimento propicia condições para assédios e práticas discriminatórias, expressas ou veladas, no ambiente do trabalho, ou seja, a “frequente atribuição da culpa ao próprio acidentado – além de outras consequências – fortalece o preconceito e a rejeição a quem sofreu acidente. Preconceito e rejeição que serão manifestados quando a pessoa acidentada retornar ao trabalho”. (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 307)

A intervenção, na abordagem da Saúde Ocupacional, costuma realizar-se de modo a prevenir os riscos através, sobretudo da utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs). Essa intervenção pode contribuir para difundir a ideia de que, caso ocorram acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, eles devem ser imputados ao trabalhador negligente com o uso de EPI's. Tal abordagem encerra a possibilidade de o trabalhador sofrer humilhações e constrangimentos no ambiente de trabalho, no sentido de tratamentos que lhe atribuam a pecha de “negligente”; “displicente”; “desobediente” pelo não uso de EPI's.

Essa abordagem não leva em consideração o fato de que muitas vezes o trabalhador não quer utilizar, por exemplo, os protetores auriculares porque machucam, não quer usar os óculos de segurança porque distorcem a visão, não quer usar máscaras, macacões e botas de segurança porque o calor do ambiente os torna insuportáveis. De forma que a participação do trabalhador, no sentido de indicar as melhorias que devem ser feitas nas condições ou na organização do trabalho, não é posta em relevância. Nesse sentido, a Saúde Ocupacional perpetua a limitação da Medicina do Trabalho no sentido de considerar o trabalhador como “objeto” das ações de saúde; negando sua condição de sujeito ativo.

Essas demonstrações da limitação da Saúde Ocupacional contribuíram para o desenvolvimento da Saúde do Trabalhador. A Saúde do Trabalhador emerge em oposição às formas hegemônicas de construção do conhecimento e de intervenções nas relações trabalho-saúde representadas pela Medicina do Trabalho e pela Saúde Ocupacional (MENDES; DIAS, 1991). Para Minayo Gomez (2011, p. 25), “ao superar a visão da saúde ocupacional, a saúde do trabalhador se situa na perspectiva da ‘saúde como direito’, conforme a tendência internacional e a que foi plasmada no SUS, de universalização dos direitos fundamentais”.

No desenvolvimento do direito à Saúde do Trabalhador no Brasil, o período que compreende o final da década de 1970 até 1986 é denominado por Dias (1994) de “difusão das ideias”. Isso porque se tratou de um período em que chegaram latentes as ideias preconizadas pelo Movimento Operário Italiano¹⁶ em prol da saúde do trabalhador, bem como da Medicina Social Latino Americana de determinação social do processo saúde-doença.

Esse primeiro momento de “difusão das ideias” no Brasil recebeu marcante influência do movimento de Reforma Sanitária. Como explica Nardi (2002, p. 283), “o termo Saúde do Trabalhador surge no Brasil no bojo do Movimento pela Reforma Sanitária no Brasil a partir da década de 1980, tendo a Reforma Sanitária Italiana como seu exemplo inspirador”. Vasconcellos também salienta que:

O movimento da reforma sanitária brasileira consolidou a compreensão de que as relações saúde-trabalho estão contidas no campo de ação da saúde pública e introduziu no seu ideário essa perspectiva, na concepção ampliada de mudança do modelo sanitário do país. Nos moldes do conceito italiano original, surgiu o conceito técnico-normativo de saúde do trabalhador, inscrito na Constituição Brasileira e consolidado na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080, de 19 de setembro de 1990), que dá organicidade ao Sistema Único de Saúde (SUS) (VASCONCELLOS, 2011, p. 407).

Ademais, no período anterior à Constituição de 1988, denominado por Dias (1994) de “difusão das ideias” realizou-se a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, considerada como o momento em que ideologicamente começaram a serem desenvolvidos os Programas de Saúde do Trabalhador¹⁷ na rede pública. A efervescência desse período culminou com a realização da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores (CNST), em dezembro do

¹⁶ “(...) modelo operário italiano, originalmente formulado por um grupo de operários e profissionais em Turim, no final dos anos 60. Utilizando-se do lema ‘Saúde não se vende’, os trabalhadores passaram a questionar a monetização do risco, pelo recebimento de adicionais, e começaram a priorizar o trabalho digno em ambiente seguro e saudável. A exigência não é mais que se paguem os efeitos destruidores do trabalho, mas que o trabalho seja organizado, para ser uma atividade criadora e não destruidora” (OLIVEIRA, 2011, p. 65).

¹⁷ “Os Programas de Saúde do Trabalhador (PST) desenvolvidos na rede pública de serviços de saúde, por sindicatos de trabalhadores e hospitais universitários, foram direcionados para desvelar o adoecimento relacionado ao trabalho e incorporar a participação dos trabalhadores, valorizando seus relatos sobre as condições de trabalho, considerando-os sujeitos das ações de saúde e dando visibilidade ao problema na sociedade” (DIAS; HOEFEL, 2005. p. 819).

mesmo ano. No Relatório desta I CNST restou afirmado que:

O conceito de saúde do trabalhador não pode ser limitado apenas ao âmbito da fábrica, nem tão pouco à sua formulação estritamente biológica. É necessário que se entenda saúde como determinada pelos processos sociais mais abrangentes entendendo-a, portanto, como um conceito integral e dinâmico, levando-se em conta que a saúde é determinada simultaneamente pelas condições de vida e pelas condições de trabalho (BRASIL, RELATÓRIO DA I CONFERÊNCIA, 1986).

A consolidação da Saúde do Trabalhador como um direito fundamental deu-se com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual é resultante do processo de redemocratização do país. As concepções jurídico-políticas constantes na Constituição Federal de 1988, somadas às suas posteriores regulamentações, como a Lei 8080/90, iniciaram a construção do que hoje se tem como direito à saúde do trabalhador no Brasil. Nesse sentido, Oliveira (2011, p. 76) ressalta que “a Constituição da República de 1988 foi o marco principal da introdução da etapa da saúde do trabalhador no ordenamento jurídico nacional”.

A Saúde do Trabalhador passa a ter nova definição e novo delineamento institucional, a partir da Constituição Federal de 1988, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua incorporação como área de competência própria da saúde. Tal resultado, advindo de um processo constituinte com participação dos movimentos social e sindical, ensinou estados e municípios a atualizarem seus estatutos jurídicos de forma a acompanhar essas modificações e reforçar suas práticas no campo da Saúde, em especial da Saúde do Trabalhador (BRASIL, LEGISLAÇÃO EM SAÚDE, 2005).

Os dispositivos e princípios constantes na Constituição Federal de 1988 permitem afirmar que o direito à saúde do trabalhador foi elevado ao patamar de um direito fundamental social (art. 6º)¹⁸. Trata-se um direito de cidadania garantido a todos mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços (art. 156). Além disso, a Constituição protege a saúde dos trabalhadores mediante a “redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança” (art. 7º, inciso XXII). Por esse dispositivo

¹⁸Neste sentido, segue-se a linha de Sarlet que considera que em nosso ordenamento nacional todos os direitos sociais são fundamentais: “(...) firma-se aqui posição em torno da tese de que – pelo menos no âmbito do sistema de direito constitucional positivo nacional – todos os direitos sociais são fundamentais, tenham sido eles expressa ou implicitamente positivados, estejam eles sediados no Título II da CF (dos direitos e garantias fundamentais) ou dispersos pelo restante do texto constitucional ou mesmo que estejam (também expressa e/ou implicitamente) localizados nos tratados internacionais regularmente firmados e incorporados pelo Brasil”. (SARLET, 2007. p. 329).

constitucional, nota-se que “pela primeira vez o texto da Constituição menciona ‘normas de saúde’, e por isso não pode ser relegada a segundo plano a amplitude do conceito de saúde” (OLIVEIRA, 2006, p. 1432).

Trata-se a saúde do trabalhador de um direito humano fundamental de natureza negativa e positiva, como já apontado, o qual exige tanto do empregador quanto do Estado não somente a abstenção de práticas que ocasionem a doença física ou mental do trabalhador, mas também uma positividade, isto é, a adoção de medidas preventivas de tal doença. Eis aí os dois aspectos essenciais do mencionado direito: a) o direito à abstenção; b) e o direito à prestação, por sua vez subdividido em direito à prevenção e direito à reparação (SILVA, 2008, p. 136).

A Constituição de 1988 estabeleceu, no art. 200, inciso II e VIII, que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) executar ações na área de saúde do trabalhador. A partir da Constituição de 1988, “a Saúde do Trabalhador passa a ter nova definição e novo delineamento institucional com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua incorporação como área de competência própria da saúde” (BRASIL, LEGISLAÇÃO EM SAÚDE, 2005).

A interpretação sistemática dos artigos 6º, 7º, XXII, 196 a 200 da Constituição Federal de 1988 não deixa dúvidas de que a saúde do trabalhador foi erigida ao patamar de um direito social de natureza fundamental cujo cumprimento é imposto ao empregador, ao Poder Público e a toda a sociedade.

Visando regulamentar os princípios constitucionais, uma série de leis, portarias, dentre outros marcos legais foram editados posteriormente à Constituição de 1988. Dentre as quais, destaca-se a Lei 8080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde - LOS¹⁹, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, entre outras providências. O art. 6º, §3º, da Lei 8080/90 inclui a saúde do trabalhador dentro do campo de atuação do SUS. No parágrafo 3º desse artigo temos

¹⁹Juntamente com a Lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

uma definição de saúde do trabalhador:

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores (BRASIL, Lei 8080/90).

O Brasil adotou uma concepção ampliada de direito à saúde, no sentido de abranger os determinantes sociais de saúde²⁰, ou seja, as condições de vida e de trabalho como condicionantes do processo saúde/doença. Essa concepção de saúde propõe a superação do modelo clínico curativo monocausal, em que a explicação da doença está num único fator (o agente biológico), para alcançar um paradigma de atenção integral em saúde. Delduque (2010, p. 97) salienta que a proteção jurídica à saúde, através de seu tratamento como um direito fundamental, implica considerar outros fatores, além do biológico, como parte do

²⁰ “Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, ou, de acordo com a frase de Tarlov, ‘as características sociais dentro das quais a vida transcorre’. Os determinantes sociais de saúde apontam tanto para as características específicas do contexto social que afetam a saúde, como para a maneira com que as condições sociais traduzem esse impacto sobre a saúde” (SOLAR; IRWIN, 2005).

processo saúde-doença:

A melhoria da saúde da população apenas é possível quando se vai além da compreensão biológica da doença. Existem outros fatores que levam as pessoas a adoecer e que devem ser abordados como parte do processo saúde-doença, sem o que não será possível contornar os problemas sanitários que assolam a população. É sob esta nova concepção de saúde que emerge o fundamento que justifica a declaração da saúde como um direito fundamental social. Proteger a saúde, juridicamente, implica resguardar todos os cuidados necessários para se garantir a saúde, o que inclui intervenções não apenas de cunho médico (DELDUQUE, 2010, p. 97).

A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser definida não apenas como a ausência de doenças, mas como resultante da presença de condições de alimentação, educação, salário, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade e etc. No entanto, é importante frisar o contexto societário adverso no qual se inseriu a normatização de direitos pós Constituição Federal de 1988. Isso porque justamente no momento em que iríamos ingressar tardiamente num modelo de bem-estar social, através da Constituição Federal de 1988, que prega a ampla universalização da proteção social; legitima a democracia e propicia condições para reconhecimento da cidadania (MENDES; WÜNSCH; NETZ, 2011), fomos atingidos pelo auge da ofensiva neoliberal da década de 1990, criando uma distância entre o posto formalmente na lei e a realidade.

Essa distância entre o que está posto na lei e a realidade; entre o direito formal e o direito real, aumenta a cada dia em razão da preconização neoliberal de que os direitos sociais devem ser efetivados mediante a delegação da execução de políticas sociais para o terceiro setor. De acordo com a ideologia neoliberal, o Estado deve ser reduzido em suas funções, ou seja, deve ser mínimo, arcando apenas com suas responsabilidades principais, que seriam: garantir a propriedade e os contratos, realizar uma política industrial e de promoção das exportações (IAMAMOTO, 2008b).

Neste cenário de transformações societárias, as políticas sociais e econômicas, responsáveis pela materialização de direitos sociais, são caracterizadas por meio de um discurso nitidamente ideológico. Passam a ser focalizadas, em detrimento de um efetivo processo de redistribuição de renda e de universalização de direitos. São propagadas como geradoras de desequilíbrio, de custo excessivo, e, portanto, devem ser acessadas via mercado. Nesta perspectiva, deixam de estar vinculadas a um direito para transformarem-se em concessões; “favores”. De modo que se configura uma tendência à irresponsabilidade estatal

para o atendimento das demandas sociais, caracterizando “um Estado mínimo para os trabalhadores e um Estado máximo para o capital” (BEHRING, 2008, p.64). Os direitos passam a ter como principal canal para a sua materialização o acesso ao Judiciário, originando a chamada de “judicialização da questão social”.

O fenômeno da judicialização da questão social ocorre em uma superposição de responsabilidades do Judiciário às demais instâncias da esfera pública. Esta forma de acesso à justiça se dá, via de regra, de forma individual e por um segmento seletivo de sujeitos – o que conhecem ou conseguem acessar este canal jurídico. (...) Este fenômeno caracteriza-se pela transferência, para o Poder Judiciário, da responsabilidade de promover o enfrentamento à questão social, na perspectiva de efetivação dos direitos humanos (AGUINSKY; ALENCASTRO, 2006, p. 19 -21).

Invariavelmente, a saúde do trabalhador, como expressão da questão social, sofre impactos deste contexto societário adverso à implementação de direitos sociais (dentre os quais se insere o direito à saúde). As constantes flexibilizações e até mesmo desregulamentações de direitos trabalhistas têm conduzido a um agravamento da desproteção à saúde dos trabalhadores, configurando um clássico caso de retrocesso social. Direitos básicos, os quais no Brasil nunca chegaram a ser usufruídos pela maioria da população, são diretamente atingidos.

No caso do direito à saúde, a problemática passa a ser ainda mais dramática. Não é necessária nenhuma análise mais profunda para constatar que, no caso brasileiro, o direito à saúde sofre claros problemas de efetividade em razão da propagada insuficiência de recursos públicos. O Documento Orientador da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, de 2014, retrata a insuficiência do SUS para o financiamento da Saúde do Trabalhador e expressa que “não se pode usar os problemas de gestão como argumento para a manutenção da crônica insuficiência de recursos” (BARRETO, 2014). Ademais,

A implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSST) se fará com recursos orçamentários e financeiros do SUS. Logo, é evidente que o financiamento da saúde do trabalhador, neste âmbito, está inteiramente determinado e condicionado pelo nível de adequação às necessidades e grau de estabilidade e crescimento dos recursos destinados ao financiamento do SUS (BARRETO, 2014).

A saúde do trabalhador contempla a valorização do trabalho em sua dimensão ética. A verdadeira proteção à saúde do trabalhador depende dos direitos sociais elencados no art. 6º da Constituição Federal, que não devem ficar apenas proclamados de maneira solene, mas materializados, através de políticas públicas sociais e econômicas que os contemplem. A

partir do momento em que o direito à saúde do trabalhador for visto como um direito de cidadania e o acidente e a doença ocupacional forem vistos como feridas sociais abertas, a reclamarem ações de recuperação, reabilitação e prevenção, os agravos à saúde do trabalhador deixarão de ser considerados fatalidade. E, assim, deixarão de ser condição de possibilidade de uma subalternidade que sujeita o trabalhador a discriminações e assédios morais.

O tema acidente do trabalho/doença ocupacional é um dos mais preocupantes dentro da Saúde do Trabalhador, pois as consequências poderão ser incapacidade para o trabalho ou morte, de forma que os impactos serão sentidos não apenas pelo trabalhador-vítima, mas por sua família e pela sociedade. A seguir, analisa-se os contornos jurídicos dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

2 A PRIMEIRA VITIMIZAÇÃO: O ACIDENTE DO TRABALHO E/OU A DOENÇA OCUPACIONAL

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima que a cada 15 segundos um trabalhador morra em razão de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho. A cada 15 segundos, 160 trabalhadores sofram um acidente do trabalho. Os dados da OIT retratam que a cada dia morrem 6,300 pessoas por causa de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho, somando mais de 2,3 milhões de mortes por ano. Anualmente, ocorrem mais de 317 milhões de acidentes do trabalho²¹.

No Brasil, durante o ano de 2013, foram registrados, no INSS, 717,9 mil acidentes do trabalho. Comparado com 2012, o número de acidentes do trabalho teve aumento de 0,55%²². Do total de acidentes registrados com CAT, 51,05% foram no setor “Serviços”; 45,48% no setor “Indústria” e 3,47% no setor “Agricultura”. Desse total, os acidentes típicos representaram 77,32%; acidentes de trajeto 19,96% e doenças do trabalho 2,72%. A percentagem em relação ao gênero foi: acidentes típicos: 73,01% homens e 26,99% mulheres; acidentes de trajeto: 62,21% homens e 37,79% mulheres; doenças do trabalho: 58,38% homens e 41,62% mulheres.

Em 2013, os subgrupos da CBO com maior número de acidentes típicos foram os de ‘Trabalhadores de funções transversais’ e ‘Trabalhadores dos serviços’, com 14,49% e 15,09% respectivamente. No caso dos acidentes de trajeto o maior número ocorreu no subgrupo ‘Trabalhadores dos serviços’, com 19,05%, e nas doenças do trabalho foram os subgrupos ‘Escriturários’ e ‘Trabalhadores de funções transversais’, com 12,71% e 14,07% respectivamente²³.

Esses números referem-se a estatísticas oficiais, as quais não computam a totalidade da realidade dos acidentes e das doenças ocupacionais (excluem-se, por exemplo,

²¹ Disponível em: <<http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>> Acesso em 14 dez. 2014.

²² Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/aeps-2013-secao-iv-acidentes-do-trabalho/>> Acesso em 30 dez. 2014.

²³ Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/aeps-2013-secao-iv-acidentes-do-trabalho/>> Acesso em 30 dez. 2014.

trabalhadores informais, precarizados, subcontratados, servidores públicos) o que conduz à inevitável constatação de que na realidade prática o quadro é ainda pior²⁴.

Além do risco inerente ao contrato laboral, as transformações societárias em curso (vistas no primeiro capítulo deste trabalho) podem causar impactos negativos à saúde do trabalhador, atuando na mediação para um acidente típico ou para uma doença ocupacional. De forma que, no decorrer do contrato de trabalho, o trabalhador poderá ser vítima da violência de um acidente do trabalho.

O entendimento do acidente como uma forma de violência impõe à área de saúde do trabalhador novas relações no interior da Saúde Pública, bem como interfaces disciplinares e setoriais. Sob esta perspectiva, a mortalidade por acidente de trabalho torna-se socialmente visível (MACHADO; MINAYO GOMEZ, 1994, p. 74).

Considera-se importante investigar: o que é um acidente do trabalho? Como se caracteriza uma doença ocupacional? Em que situações e por que um empregador terá o dever de indenizar um trabalhador em razão de um acidente do trabalho ou de uma doença ocupacional? O que é umnexo causal? Qual a importância da articulação entre o Direito e a Psicologia para o nexocausal? O que é um dano moral? Dano moral é a mesma coisa que assédio moral? Os agravos à saúde do trabalhador tem tido a visibilidade social que a questão requer? De modo que, neste capítulo, o objetivo será tentar responder essas questões, examinando aspectos pertinentes à primeira vitimização sofrida pelo trabalhador durante o contrato de trabalho.

2.1 DEFINIÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO E DE DOENÇA OCUPACIONAL

A análise da legislação que define acidente do trabalho e doença ocupacional²⁵ constitui-se num requisito metodológico indispensável para a identificação da vitimização que o trabalhador poderá sofrer no desempenho de seu trabalho.

²⁴ (...) basicamente referidas à infelizmente dos trabalhadores do setor formal urbano, as estatísticas oficiais resumem-se, sobretudo, aos indicadores mínimos e de cunho burocrático – uma vez que, no geral, o são para fins dos benefícios previdenciários dos trabalhadores registrados – dos efeitos do trabalho no quadro de acidentes típicos e de trajeto, incapacidades permanentes ou temporárias e mortes provocadas. Exatamente por isso são tidas como subestimadas, retratando apenas parcialmente a realidade acidentária do mercado de trabalho brasileiro (SALIM, 2003, p. 15).

Em geral, a Constituição Federal, como norma fundamental hierarquicamente superior do ordenamento jurídico, estabelece diretrizes básicas, define poderes e elenca direitos fundamentais, deixando para as leis e atos normativos inferiores o regramento do disposto em seus artigos. A lei 8.213, de 24 de julho de 1991, dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social. Essa lei define acidente do trabalho e toda a extensão de seu conceito, incluindo as doenças profissionais e do trabalho, acidente de trajeto e concausas. Também dispõe sobre as principais prestações pecuniárias pagas pelo sistema de Seguridade Social, nas chamadas ações acidentárias, bem como regulamenta o período de garantia no emprego do trabalhador que auxílio-doença acidentário. A Lei 8.213/91 é regulamentada pelo Decreto 3.048/1999.

No artigo 19 da lei 8.213/91 encontra-se a seguinte definição de acidente do trabalho:

Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art.11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, Lei 8.213/91).

Esse conceito do art.19 trata do acidente de trabalho típico porque o caracteriza como um evento súbito, ocasionado por uma causa exterior, no exercício do trabalho, gerando lesão ou morte. Logo, depreende-se desse conceito legal que, para a configuração do acidente do trabalho típico, é necessária a conjugação de quatro elementos: que ocorra evento danoso, que decorra da prestação do trabalho a serviço da empresa, que provoque lesão corporal ou perturbação funcional e que acarrete a morte ou a perda ou a redução (permanente ou temporária) da capacidade laborativa.

A Lei 8.213/91 não trata somente dos acidentes de trabalho típicos, ela conceitua também as doenças profissionais e as doenças do trabalho (denominadas genericamente de doenças ocupacionais). As doenças profissionais e as doenças do trabalho se diferenciam do acidente típico por lhes faltar a característica da subaneidade, pois decorrem de um processo

²⁵ Oliveira (2007, p. 48) explica a denominação doença ocupacional: “diante dos significados específicos de doença profissional e doença do trabalho, a denominação “doenças ocupacionais” passou a ser adotada como o gênero mais próximo que abrange as modalidades das doenças relacionadas como o trabalho. A NR-7 da Portaria n. 3.214/78, que regulamenta o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, faz referência às doenças ocupacionais ou patologias ocupacionais, como vocábulo gênero. Para evitar a expressão doença profissional ou do trabalho, é preferível englobá-las na designação genérica de doenças ocupacionais”.

que tem certa duração no tempo. É importante destacar que, apesar das distinções doutrinárias, acidente do trabalho típico e doenças ocupacionais são alvos de igual proteção legal porque, para fins previdenciários, se convencionou que são espécies de acidente do trabalho. O art. 20 da Lei 8.213/91 conceitua as doenças profissionais e do trabalho, com a seguinte redação:

Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I- doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II- doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I (BRASIL, Lei 8.213/91).

O primeiro inciso desse artigo trata das chamadas doenças profissionais (também chamadas de tecnopatias ou ergopatias), que se caracterizam exatamente por ser peculiar à determinada profissão. Isso porque é sabido que o exercício de determinadas profissões pode produzir ou desencadear certas patologias. Pode ser citado, como exemplo, o minerador que trabalha exposto ao pó de sílica e contrai silicose. No segundo inciso, tem-se a doença do trabalho (também chamada mesopatia), que igualmente tem origem na atividade do trabalhador. No entanto, distingue-se da doença profissional porque não está vinculada necessariamente a determinada profissão, mas sim decorre da forma em que o trabalho é prestado ou das condições específicas do ambiente de trabalho. O grupo atual das LER (Lesões por Esforços Repetitivos) é um exemplo das doenças do trabalho, visto que podem ser adquiridas ou desencadeadas em qualquer atividade, sem vinculação direta à determinada profissão. Por exemplo, datilógrafos, cabeleireiros, caixas de supermercado, apesar da diversidade das profissões e tarefas desempenhas, podem igualmente apresentar LER.

A relação das doenças profissional ou do trabalho, elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, a qual o conceito faz referência, não tem caráter exaustivo, mas apenas exemplificativo. Portanto, é possível que determinada doença, mesmo não constante expressamente nos anexos do Ministério, seja classificada como relacionada ao trabalho, decorrendo para o trabalhador vitimado todos os direitos que advém do acidente do trabalho (OLIVEIRA, 2007).

Entretanto, é preciso ressaltar que, o parágrafo 1º, do artigo 20, da Lei 8.213/91 (BRASIL, Lei 8.213/91), cita as doenças que não poderão ser consideradas relacionadas ao trabalho: a degenerativa, a inerente a grupo etário, a que não produza incapacidade para o trabalho e a endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo a comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

Questão importante de ser observada diz respeito ao marco inicial da doença relacionada ao trabalho, pois, ao contrário do que ocorre com o acidente do trabalho típico, na doença ocupacional nem sempre será claramente visualizado o dia em que se deu a incapacidade laborativa. Não são raros os casos em que a doença somente é detectada quando o trabalhador não está mais no emprego. Para fins de fixação da data do acidente do trabalho, a Lei 8.213/91, art. 23, estabelece:

Considera-se como dia do acidente, no caso de doença profissional ou do trabalho, a data do início da incapacidade laborativa para o exercício da atividade habitual, ou o dia da segregação compulsória, ou o dia em que for realizado o diagnóstico, valendo para este efeito o que ocorrer primeiro (BRASIL, Lei 8.213/91).

Segundo o dispositivo em comento, para a caracterização do dia do acidente não importa o período em que o trabalhador esteve exposto aos agentes nocivos, mas sim o momento em que efetivamente se deu incapacidade laboral ou a segregação compulsória ou, ainda, o diagnóstico da doença, valendo para esse efeito o que ocorrer primeiro. Apesar de ser um conceito inserido na legislação previdenciária, a jurisprudência tem entendido que deve ser aplicado também quando se trata de ações indenizatórias por danos morais e materiais decorrentes do acidente do trabalho. O Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça editaram súmulas seguindo essa linha de entendimento: “A prescrição da ação de acidente do trabalho conta-se do exame pericial que comprovar a enfermidade ou verificar a natureza da incapacidade” (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, SÚMULA 230). “O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral” (SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, SÚMULA 278).

Nos processos judiciais, essa interpretação repercutirá para a decretação, ou não, da prescrição²⁶. De forma que em muitos casos o direito à reparação do trabalhador estará livre da prescrição se for considerada a data em que o trabalhador tomou conhecimento da extensão das lesões que o acometeram e não a data da ocorrência do primeiro sintoma. Nesse sentido, Melo (2008, p.451-2) “a lesão motivadora da pretensão reparatória somente se caracteriza quando o trabalhador toma conhecimento, de forma inequívoca, da consolidação das lesões decorrentes do agravo e os seus efeitos na capacidade de trabalho, o que ocorre mediante diagnóstico médico-pericial”.

(...) contagem do prazo prescricional nas doenças ocupacionais não está vinculado à data da extinção do contrato de trabalho, ou do aparecimento da doença ou do diagnóstico, ou mesmo do afastamento. É incabível exigir da vítima o ajuizamento precoce da ação quando ainda persistam questionamentos sobre a doença, sua extensão e grau de comprometimento, a possibilidade de recuperação ou mesmo de agravamento, dentre outros (OLIVEIRA, 2007, p. 368).

Além do acidente do trabalho típico e das doenças do trabalho e profissionais, a Lei 8.213/91 enumera ainda outras situações que são equiparadas ao acidente do trabalho. Trata-se dos chamados acidentes do trabalho por equiparação, os quais se constituem em uma tentativa de estender a cobertura previdenciária para um maior número de trabalhadores que sofreram um acidente de alguma forma relacionado ao trabalho. Refere-se a uma conceituação de cunho eminentemente social.

Não é demais ressaltar que o acidente do trabalho por equiparação terá a mesma proteção previdenciária que o acidente típico e que a doença do trabalho. A seguir transcreve-

^{26cc}PRESCRIÇÃO. TERMO A QUO. DOENÇA OCUPACIONAL. Não é justo exigir do trabalhador vitimado o ajuizamento precipitado de ação indenizatória quando ainda não há certeza quanto à extensão do dano, a possibilidade de sua reparação ou irreversibilidade, entendimento que se extrai da Súmula 278 do STJ. Consolidação das lesões por doença ocupacional ocorrida quando da cessação do benefício previdenciário acidentário e retorno ao trabalho. Recurso da reclamante a que se dá provimento”. BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região. RO 0000275-76.2014.5.04.0662. Relator: Iris Lima de Moraes. Data de julgamento: 23.04.2015. Disponível em: <<http://www.trt4.jus.br>> Acesso em 25 abr. 2015.

se o disposto no art. 21 dessa Lei.

Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

- a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
- b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
- c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
- d) ato de pessoa privada do uso da razão;
- e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

- a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
- b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
- c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
- d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§ 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

§ 2º Não é considerada agravação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às consequências do anterior (BRASIL, Lei 8.213/91).

Desse artigo, conclui-se que, para fins previdenciários, é admitida inclusive a ligação indireta entre o acidente e o trabalho, ou seja, quando o acidente não decorre diretamente do exercício do trabalho. São hipóteses em que há uma causalidade indireta com o desempenho do trabalho.

Na causalidade indireta o fato gerador do acidente não está ligado à execução do serviço num sentido estrito, mas para oferecer maior proteção ao empregado, a lei acidentária estendeu a cobertura do seguro aos infortúnios que só têm ligação de forma oblíqua com o contrato de trabalho. (...) a lei concedeu uma amplitude maior ao nexos causal para os efeitos do seguro acidentário, incluindo situações não relacionadas diretamente ao exercício do trabalho (OLIVEIRA, 2007, p. 132).

Dentre os acidentes do trabalho por equiparação, necessário destacar o denominado acidente *in itinere* ou acidente de trajeto, previsto no inciso IV, alínea “d” do art. 21. Essa

análise específica justifica-se pelo fato deste tipo de acidente apresentar determinadas características que não podem ser subsumidas apenas da leitura do artigo, ao contrário das outras hipóteses. Conforme o artigo, o acidente in itinere caracteriza-se pela possibilidade de ocorrer no percurso da residência para o local de trabalho, ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do trabalhador.

Mas, é preciso explicar que, para que reste configurado, é necessário que não haja interrupção ou alteração do percurso por motivo alheio ao trabalho. Juridicamente, entende-se como percurso o trajeto da residência, ou do local de refeição, para o trabalho, ou deste para aqueles, independentemente do meio de locomoção, sem alteração ou interrupção por motivo pessoal, do habitualmente realizado pelo segurado (OLIVEIRA, 2007, p. 55-56). Não há limite de prazo estipulado para que o trabalhador atinja o local da residência, refeição ou do trabalho. Mas, é claro que o deslocamento deve obedecer a um tempo razoável, compatível com a distância percorrida e o meio de locomoção utilizado. Se o tempo do deslocamento fugir do usual ou se o trajeto habitual for alterado substancialmente, resta descaracterizada a relação de causalidade do acidente com o trabalho.

Outra hipótese importante de ser detalhada de acidente do trabalho por equiparação é o caso em que incide as denominadas concausas explicadas no inciso I do artigo 21 da Lei 8.213/91. Concausa nada mais é do que outra causa a qual, juntando-se à principal, concorre para o resultado. Trata-se da hipótese em que o trabalho, embora não tendo sido a causa única, concorre para a ocorrência do acidente. Nesse sentido:

Registre-se que mesmo não sendo as condições de trabalho a causa direta ou exclusiva da doença adquirida, ainda assim se equipara ao acidente de trabalho quando as condições de trabalho concorrem para o advento da enfermidade. Essa concausalidade que pode ser preexistente, concomitante ou superveniente, encontra-se prevista no art. 21 da Lei n. 8213/91 (DALLEGRAVE NETO, 2005, p. 215).

Na hipótese de incidência de concausa, para a configuração do acidente do trabalho basta a existência de ao menos uma causa de origem laboral, não havendo necessidade de que a prestação do serviço seja a causa única do acidente. No caso de adoecimento mental do trabalhador a aplicação da hipótese de concausa atua como um importante instrumento para que o trabalhador tenha reconhecido seu direito de indenização. Isso ocorre devido à dificuldade e à polêmica que encerra a comprovação de que o trabalho atuou como única causa do adoecimento mental do trabalhador. A comprovação das atividades laborais como fator de concausa para o acometimento da doença – e não como causa única – possui maior

possibilidade de êxito nas demandas judiciais envolvendo o adoecimento mental do trabalhador. Nesse sentido, cita-se Jurisprudência:

INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. TRABALHO COMO FATOR DE CONCAUSA DE ACOMETIMENTO DE DOENÇA PSQUIÁTRICA. Caso em que as atividades laborais da autora na ré atuaram como fator de concausa para o acometimento da doença, nos termos do art. 21, I, da Lei 8.213/1991. Responsabilidade da ré caracterizada pela sujeição da empregada a condições de trabalho nocivas. Indenização por dano moral devida (BRASIL, TRT4, RO 0001248-55.2012.5.04.0030. Relator Luiz Antonio Colussi. Data de julgamento: 04.06.2014. Disponível em: <<http://www.trt4.jus.br>> Acesso em 12 mar. 2015).

Para a configuração da concausa, a exigência é a comprovação de alguma causa que tenha contribuído diretamente para a ocorrência do acidente do trabalho ou doença ocupacional, embora possam ter incidido outras causas. A incidência de concausa pode resultar em uma indenização proporcional ao percentual de participação da concausa no agravamento ou desencadeamento da enfermidade.

2.2 RESPONSABILIDADE JURÍDICA DECORRENTE DO ACIDENTE DO TRABALHO OU DA DOENÇA OCUPACIONAL

A palavra responsabilidade deriva do latim *respondere*; responder a algo (FERREIRA, 1986). Responde-se no sentido de que a ninguém é dado causar indevidamente um déficit à esfera jurídica alheia sem a correspondente reparação. Subjacente à noção de responsabilidade está a ideia de que cada indivíduo deve responder pelas consequências prejudiciais que seus atos acarretam aos demais membros da coletividade. Diversas são as hipóteses de responsabilização em nosso ordenamento jurídico, de modo que uma mesma ação ou omissão imputada a um agente pode gerar diferentes responsabilidades, ou seja, pode suscitar o dever de responder em âmbitos como o civil, o trabalhista, o penal ou o administrativo.

O acidente do trabalho/doença ocupacional poderá gerar responsabilidade jurídica em diferentes searas. Na responsabilidade previdenciária (INSS), o trabalhador vitimado buscará o recebimento de benefício previdenciário. Na responsabilidade trabalhista, o trabalhador moverá ação de indenização em face do empregador com o objetivo de reparação dos danos materiais e/ou morais decorrentes do acidente/doença ocupacional.

O art. 7º, inciso XXVIII, da Constituição Federal de 1988, estabelece o direito dos trabalhadores ao seguro social (benefício previdenciário), sem prejuízo da indenização a ser paga pelo empregador em caso de acidente ou doença ocupacional:

São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: (...) seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa (BRASIL, CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988).

De acordo com a interpretação do art. 7º, inciso XXVIII, da Constituição Federal de 1988, o trabalhador terá direito ao seguro contra acidentes do trabalho (INSS), que não exclui a indenização a cargo do empregador. O auxílio-doença acidentário concedido pelo INSS tem natureza alimentar; objetiva garantir um mínimo indispensável para a subsistência do trabalhador vítima de acidente/doença ocupacional. Na maioria das vezes, o valor pago pelo INSS ficará aquém do prejuízo sofrido pelo trabalhador, pois o valor do benefício possui limitação de acordo com o teto fixado pela Previdência Social.

Já a indenização em face do empregador, objetiva ressarcir o trabalhador acidentado pelos danos materiais e/ou morais sofridos. De modo que a reparação deverá ser integralmente correspondente ao prejuízo sofrido, pois não há na Constituição Federal qualquer limite para a responsabilidade reparatória atribuída ao empregador, devendo a reparação medir-se pela extensão do dano. Logo, é possível depreender que enquanto o valor garantido pelo INSS é previamente limitado, a indenização em face do empregador é ampla, devendo abranger todos os danos experimentados pelo trabalhador em razão do acidente/doença ocupacional, podendo encontrar óbice apenas, na prática, face à ausência ou à insuficiência de patrimônio do empregador para responder pela dívida.

O art. 121 da Lei 8.213/91 dispõe expressamente: “o pagamento, pela Previdência Social, das prestações por acidente do trabalho não exclui a responsabilidade civil da empresa ou de outrem”. A redação desse dispositivo conduz à necessária conclusão de que os valores são independentes entre si. Independência essa, que faz com que sejam infundados argumentos que defendem a vinculação do direito à indenização em face do empregador à

procedência do pedido de benefício em face do INSS. Cita-se jurisprudência nesse sentido:

Ainda que o empregado estivesse ao abrigo de benefício concedido pelo Estado, nem mesmo assim, estaria afastada a obrigação da reclamada de indenizar o infortúnio ocorrido, posto que amplamente amparada por lei. (...) O que o reclamante realmente busca é a reparação na esfera civil, não podendo a reclamada imputar à entidade autárquica ou securitária, o seu dever de indenizar, ou vincular o fato de que o reclamante somente teria direito à indenização na esfera civil se reconhecida a sua incapacidade laborativa pela autarquia previdenciária. É a leitura que se faz, ainda que de forma inversa, do que já decidiu a Turma, *in verbis*: O fato de a reclamante estar recebendo aposentadoria por invalidez junto ao órgão previdenciário, não exonera o empregador da obrigação de arcar com a indenização. O benefício previdenciário não elimina, nem compensa, a indenização devida pelo empregador. O art. 7º, inciso XXVIII da Constituição Federal/88, pôs uma pá de cal à controvérsia que havia nos tribunais competentes, ao incluir, como direito do trabalhador, “seguro contra acidente de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa.”(BRASIL. TRT4. RO n. 00035-2006-733-04-00-9. Relator: Juíza Maria da Graça Ribeiro Centeno. Data de Julgamento: 29.08.2007. Disponível em: <<http://www.trt4.jus.br>> Acesso em 08 fev. 2012). *Grifou-se*.

De modo que não há procedência o requerimento da dedução de eventual benefício previdenciário diante do que prevê o art. 7º, XXVIII, da Constituição, art. 121 da Lei 8.213/91 e Súmula 229 do STF²⁷. Ambos os direitos têm origem diversificada. O benefício previdenciário pago em decorrência de acidente ou doença tem fundamento na Teoria do Risco, na responsabilidade objetiva. É amparado pelo seguro social, a cargo do órgão previdenciário oficial, e custeado pelas contribuições sociais do empregado e do empregador. A reparação civil, distintamente, tem fundamento jurídico no ato ilícito do empregador que descumpriu as normas de proteção à saúde do trabalhador.

Para o recebimento de benefício do INSS em razão do acidente do trabalho ou doença ocupacional, basta que sejam comprovados: existência da patologia, nexo de causalidade entre a patologia e a atividade laborativa e dano. Juridicamente, diz-se que nesses casos a responsabilidade é objetiva. No caso da responsabilidade do empregador, o artigo 7º, inciso XXVIII, da Constituição Federal²⁸ estabelece que o trabalhador terá direito à indenização a cargo do empregador quando esse incorrer em dolo ou culpa. Raros são os casos em que o empregador age com dolo, ou seja, tem a intenção de provocar o acidente do trabalho. Na

²⁷Súmula 229 do STF: “A indenização acidentária não exclui a do direito comum, em caso de dolo ou culpa grave do empregador”.

²⁸ Art. 7º, inciso XXVIII: “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: (...) seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa.” (BRASIL, Constituição Federal 1988).

grande maioria das vezes, o acidente restará caracterizado em razão do comportamento culposo do empregador, o qual adota conduta descuidada, sem a diligência necessária.

No nosso ordenamento jurídico vigora a regra geral de que o dever ressarcitório pela prática de atos ilícitos decorre da culpa, ou seja, da reprovabilidade ou censurabilidade da conduta do agente. O comportamento do agente será reprovado ou censurado quando, ante circunstâncias concretas do caso, se entende que ele poderia ou deveria ter agido de modo diferente (...) (DINIZ, 2014, p. 38).

A culpa do empregador será caracterizada pela falha ou descumprimento das normas de segurança, higiene e saúde do trabalhador ou do dever geral de cautela. Por exemplo, culpa pela falta ou inadequada capacitação do empregado para as funções que lhe forem designadas, ou pela falta de acompanhamento do trabalhador em questões de segurança (por exemplo, não basta o empregador fornecer o equipamento de proteção individual, ele deve fiscalizar o efetivo uso).

Percebe-se, portanto, que uma interpretação literal desse artigo 7º, inciso XXVIII, da Constituição Federal leva a conclusão de que a responsabilidade do empregador no caso de acidente do trabalho é subjetiva, pois depende da verificação do dolo ou da culpa. No entanto, não se pode deixar de mencionar que essa necessidade de comprovação de dolo ou culpa do empregador conduz, muitas vezes, na prática ao desamparo do trabalhador. Isso porque, mesmo se o trabalhador provar que o acidente ou a doença ocupacional tem origem no trabalho, portanto, comprova a patologia, o nexó entre o trabalho e a patologia e o dano, mas não comprovar qualquer falha ou descumprimento por parte da empresa das normas de segurança, higiene e saúde do trabalhador ou do dever geral de cautela, não terá direito a qualquer indenização a ser paga pelo empregador, pois não comprovou a culpa. Essa prova constitui-se, muitas vezes, em uma barreira intransponível ao direito do trabalhador, pois quem detém as informações e o modo organizacional da empresa é o empregador.

Pode se dizer que essa necessidade de comprovação de culpa do empregador poderá constituir-se numa ‘armadilha jurídica’, fazendo com que o trabalhador não receba indenização alguma pelo prejuízo material e moral sofrido pelo acidente do trabalho/doença ocupacional. Com o intuito de contornar essas situações de injustiça, tem sido defendida a possibilidade de responsabilização objetiva do empregador, bastando a comprovação da existência da patologia, do nexó de causalidade entre a patologia e a atividade laborativa e do dano. O fundamento legal para essa interpretação é o art. 927, parágrafo único, do novo

Código Civil, o qual preconiza a responsabilidade objetiva, quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar riscos para outrem.

Dentre os argumentos utilizados para fundamentar a aplicação da Teoria do Risco da atividade aos acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais, encontra-se, de forma basilar, a ideia de que a indenização por acidente do trabalho a cargo do empregador está inserida no art. 7º da Constituição Federal, o qual assegura apenas um rol de direitos mínimos, sem excluir a adoção de outros que visem à melhoria da condição social do trabalhador. Seus defensores argumentam no sentido que a adoção da responsabilidade objetiva do empregador traria benefícios ao empregador em sede probatória, pois ele não teria o ônus de provar a culpa ou dolo do empregador na ocorrência do infortúnio. Neste sentido, destaca-se duas decisões do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região:

ACIDENTE DO TRABALHO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. RISCO DA ATIVIDADE. Adota-se a Teoria do Risco, na qual é objetiva a responsabilidade do empregador e do tomador dos serviços quando o evento danoso ocorre no exercício das atividades normalmente desenvolvidas pelo empregado, especialmente quando resulta na morte do trabalhador. Se o acidente do trabalho, como gênero, trata-se da mais grave violação do direito à saúde do trabalhador, o sistema jurídico deve proporcionar resposta adequada a este fato, daí advindo a responsabilidade objetiva daqueles que se beneficiam do seu trabalho, pelos danos decorrentes da lesão, inclusive os reflexos. Inteligência da disposição inserta no art. 927, parágrafo único, do Código Civil. (BRASIL, TRT4. RO 0000125-90.2010.5.04.0030, Relator: Desª Maria Madalena Telesca, Data de julgamento: 31.05.12).

ACIDENTE DO TRABALHO. DANO MORAL. Hipótese na qualtem-se caracterizada a responsabilidade da empregadora decorrente da aplicação da teoria do risco da atividade, que prevê a responsabilidade civil objetiva como forma de obrigação de garantia no desempenho de atividade econômica empresarial, dissociada de um comportamento culposo ou doloso. A teoria do risco da atividade parte do pressuposto de que quem obtém o bônus arca também com o ônus. O parágrafo único do art. 927 do CCB/02 recepcionou tal teoria em nossa legislação. Recurso provido para deferir o pagamento de indenização por danos morais. (BRASIL. TRT4 . RO 0000188-86.2010.5.04.0751. Relator: Des. José Felipe Ledur, Data: de julgamento 02.05.12).

Autores como, Oliveira (2007), tem se posicionado no sentido de que a responsabilidade objetiva revela uma disposição de socialização dos riscos, a qual se centra no atendimento da vítima, ao invés da investigação da culpa, criando um maior sistema de proteção social.

2.3 PRESSUPOSTOS NECESSÁRIOS PARA A CARACTERIZAÇÃO DO ACIDENTE DO TRABALHO OU DA DOENÇA OCUPACIONAL

Para que haja a concessão do auxílio-doença acidentário pelo INSS e a responsabilização do empregador alguns requisitos necessitam ser preenchidos. O primeiro requisito diz respeito à existência da doença ou dos agravos provocados pelo acidente, os quais deverão ser comprovados através de perícia médica. O segundo requisito exige que entre a patologia e a atividade laborativa haja um liame os ligando, ou seja, nexos de causalidade. O terceiro requisito é a comprovação do dano. Conforme já mencionado, a definição legal do que é considerado no Brasil como acidente do trabalho ou doença ocupacional encontra-se na Lei 8.213/91, por isso, neste momento, importante ressaltar aspectos do segundo e terceiro requisito, quais sejam nexos causal e danos.

2.3.1 Nexos de Causalidade no Acidente ou na Doença Ocupacional

O nexos causal é elemento indispensável para caracterização do acidente do trabalho/doença ocupacional. Trata-se da verificação da existência de uma relação de causalidade que ligue uma conduta, ou uma atividade ilícita, ao dano sofrido pela vítima. De modo que o nexos de causalidade “cumprir uma dupla função: por um lado, permite determinar a quem se deve atribuir um resultado danoso, por outro lado, é indispensável na verificação da extensão do dano a se indenizar, pois serve como medida de indenização” (SAMPALHO, 2005, p. 347).

(...) o conceito de nexos causal não é jurídico; decorre das leis naturais. É o vínculo, a ligação ou relação de causa e efeito entre a conduta e o resultado. É até possível determinar a reparação de dano sem a constatação de culpa, em algumas hipóteses expressamente previstas (culpa objetiva), mas é inviável condenar, em qualquer hipótese, em que não se vislumbra o nexos causal (CAVALIERI FILHO 2005, p. 347).

Nos processos judiciais, em que há pedido de indenização por danos materiais e morais decorrentes do acidente do trabalho ou da doença ocupacional, a perícia médica é quem constatará o nexos causal entre o desempenho do trabalho e o dano sofrido. Embora o juiz não esteja obrigado a acatar o laudo da perícia técnica, podendo valer-se de outros meios probatórios para constatar o nexos causal entre o trabalho e o adoecimento, é inegável que o

laudo elaborado por *expert* possui influência no convencimento do juiz. Isso porque ele “não possui conhecimento técnico para tanto. Daí porque alguns autores entendem que a prova pericial é o ‘calcanhar de Aquiles’ do procedimento acidentário” (FERRARI; MARTINS, 2008, p. 347).

Para Lima (2006, p. 60) o estabelecimento do nexo causal pode ser visto como a “questão mais decisiva que devemos enfrentar no campo da saúde do trabalhador, já que afeta a vida de muitas pessoas hoje acometidas de afecções graves e que sofrem por não saber a quem recorrer ou como fazer valer os seus direitos”.

No caso de doenças mentais e de síndromes relacionadas ao trabalho, como a LER/DORT²⁹, a prova do nexo de causalidade reveste-se de uma dificuldade ainda maior. Devido à complexidade do adoecimento, geralmente, o trabalhador terá de percorrer uma verdadeira *via crucis* para ter seus direitos assegurados. Não raro, terá de contar e recontar a mesma história de seu adoecimento em diversas instâncias institucionais e/ou terá de submeter-se à repetição de exames, revivendo e reacendendo suas dores, angústias e traumas.

A LER/DORT, por exemplo, muitas vezes, é diagnosticada apenas como enfermidade reumatológica ou psicossomática, sem relação com o trabalho. Lima (2010, p. 342-3) adverte que essas “análises suscitam uma forte adesão, não apenas por sua fácil assimilação, já que são simplistas e reducionistas, mas, principalmente, porque contribuem para desvincular a doença da situação de trabalho”. Trabalhadores acometidos de LER geralmente enfrentam na prática a dor de ter que provar que dói, ou seja, “dói porque dói e dói porque tem que provar que dói” (MERLO *et.al.*, 2003, p. 135).

A situação se repete em relação ao estabelecimento do nexo causal entre o adoecimento mental e o trabalho. Para Lima (2006), as dificuldades não se encontram somente nas perícias médicas e nos julgamentos de processos judiciais, mas no interior da

²⁹ “Entende-se LER/DORT como uma síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como: dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, mas podendo acometer membros inferiores. Entidades neuro-ortopédicas definidas como tenossinovites, sinovites, compressões de nervos periféricos, síndromes miofaciais, que podem ser identificadas ou não (BRASIL, INSTRUÇÃO NORMATIVA DO INSS N.98/2003).

própria Psicologia:

(...) o estabelecimento do nexo parece ser menos complicado quando estamos lidando com queixas físicas, ele se torna uma tarefa espinhosa quando se trata de transtornos mentais ou de distúrbios psicossomáticos. De um lado, dificilmente conseguimos que os responsáveis pelas perícias médicas ou pelos julgamentos de processos encaminhados à justiça admitam esse tipo de nexo. De outro, quando se trata de transtornos mentais, temos que enfrentar uma polêmica dentro do nosso próprio campo de estudos. Ou seja, não é apenas uma dificuldade de diálogo com outras áreas do conhecimento, mas um dilema criado no interior de nossa disciplina e que não parece vislumbrar uma solução em curto prazo (LIMA, 2006, p. 60).

Jacques (2007, p. 112) salienta que “estabelecer o nexo causal em saúde/doença mental no trabalho tem se apresentado como uma nova demanda à psicologia como ciência e profissão nos seus diferentes campos de atuação”. Isso porque os vínculos entre o trabalho e o adoecimento psíquico vêm ganhando visibilidade crescente em razão de transtornos mentais entre trabalhadores que vivenciam aspectos da reestruturação produtiva em seus locais de trabalho. De forma que “o quadro atual demanda do psicólogo, nos seus diferentes campos de atuação, re-significar a função do trabalho no processo de saúde/doença mental” (JACQUES, 2007, p. 112).

A inserção da psicologia no campo da saúde do trabalhador lhe abre um conjunto variado de possibilidades de atuação, entre essas, o estabelecimento do nexo causal entre o trabalho e o adoecimento mental. O reconhecimento deste vínculo permeia os diferentes campos de atuação da psicologia e implica uma compreensão do humano que dá conta de suas várias dimensões (JACQUES, 2007, p. 115).

Existem três modalidades de nexo causal para a vinculação entre o acidente e o trabalho para fins previdenciários: causalidade direta, concausalidade e causalidade indireta. O nexo de causalidade indireto é admitido apenas para fins previdenciários. Para a responsabilização do empregador, admite-se apenas o nexo direto e a concausalidade. Para obter os direitos acidentários cobertos pelo seguro da Previdência Social, por exemplo, basta que se comprove o nexo causal do acidente com o trabalho do segurado.

Para Oliveira (2007), o nexo de causalidade é o vínculo que se estabelece entre a execução do serviço (causa) e o acidente do trabalho ou doença ocupacional (efeito). Na hipótese de nexo causal direto vislumbra-se uma vinculação imediata entre a execução das atividades desempenhadas e o acidente ou doença que afetou o trabalhador. Nota-se claramente que o acidente ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa. Por exemplo, a máquina que o trabalhador operava lhe esmaga o braço.

Em relação ao nexos concausal nota-se que o trabalho, embora não seja a causa única, concorre para a ocorrência do acidente. O “nexo concausal aparece com frequência no exame das doenças ocupacionais” (OLIVEIRA, 2007, p. 143). Se houver ao menos uma causa que possa ser considerada para o desencadeamento direto da doença ou do acidente relacionado ao trabalho restará comprovado o nexo concausal. Geralmente, a comprovação do nexos entre o adoecimento psíquico e o trabalho será realizado através do nexo concausal. Típico exemplo em que somente através do nexos de concausalidade se reconhece o vínculo do adoecimento com o trabalho é o caso em que a pressão por produtividade, a exigência de metas, o ambiente do trabalho psicologicamente agressor, em que há práticas de assédio moral (fatores laborais) concorrem com as características pessoais do trabalhador, tais como histórico de conflitos familiares (fatores externos ao trabalho). Para a comprovação do nexo concausal:

Não há necessidade de se precisar qual das causas foi aquela que efetivamente gerou a doença, como ocorre na aplicação da teoria da causalidade adequada, pois todas as condições ou causas têm valoração equivalente. É necessário apenas que a causa laboral contribua diretamente para a doença, mas não que contribua decisivamente (OLIVEIRA, 2007, p. 143).

Nem sempre a situação de concausalidade se reveste da necessária clareza para apontar a existência de uma causa relacionada diretamente com o trabalho, já que há concorrência de causas no desencadeamento. Por exemplo, as doenças relacionadas ao trabalho, em razão de desenvolverem-se, normalmente, de modo lento e gradativo, permitem a agregação de fatores externos com maior facilidade, tornando-se difícil a identificação das causas que atuam diretamente para sua ocorrência. É o caso, por exemplo, da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) cumulada com a idade do trabalhador. Nesses casos, a abordagem casuística, ou seja, afeita aos contornos do caso concreto, é fundamental para a identificação uma parcela de responsabilidade do empregador na ocorrência direta da doença.

Já na causalidade indireta, o acidente não decorre diretamente do exercício do trabalho, no entanto, com o intuito de oferecer maior proteção ao trabalhador acidentado, a lei previdenciária estende sua cobertura. Por exemplo, o caso dos acidentes de trajeto, em que o trabalhador sofre o acidente quando está se deslocando de casa para o local de trabalho ou vice-versa.

Ao se tratar de nexos causal, não se pode deixar de fazer menção ao Nexos Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), o qual desde a sua instituição tornou-se um dos temas mais discutidos do mundo previdenciário. O Nexos Técnico Epidemiológico

Previdenciário foi instituído com o objetivo de ser um mecanismo para facilitar a comprovação do nexo de causalidade, evitando prejuízos para o trabalhador. Em razão das dificuldades de comprovação do nexo causal, a lei 11.430, publicada em 27 de dezembro de 2006, acrescentou um novo artigo na Lei 8.213/91, com o seguinte teor:

Art. 21- A: A perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças – CID em conformidade com o que dispuser o regulamento. § 1º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência de nexo de que trata o caput desse artigo. § 2º A empresa poderá requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso com efeito suspensivo, da empresa ou do segurado, ao Conselho de Recursos da Previdência Social (BRASIL, Lei 8.213/91).

Depreende-se desse artigo 21-A que o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário caracteriza-se pela relação entre a atividade desempenhada pela empresa, conforme o CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas), e a doença motivadora da incapacidade temporária ou permanente para o trabalho, conforme a CID (Classificação Internacional de Doenças). Trata-se, na verdade, de uma medida de associação estatística que estabelece causalidade entre o fato de o trabalhador desempenhar determinada atividade e a doença que o acomete. Por meio do NTEP, é possível chegar à conclusão de que o trabalhador pertencente a um determinado segmento econômico apresenta fator de risco para a incidência de determinada patologia (OLIVEIRA; BRANCO, 2009).

O nexo entre o trabalho e a doença é presumido, ou seja, de acordo com os dados estatísticos das doenças ocupacionais ocorrerá a presunção de que a doença foi causada pelo exercício do trabalho em determinada atividade. O ônus de demonstrar que o adoecimento não teve vínculo causal com a execução do trabalho passou a ser do empregador (MARTINEZ, 2008). Por isso, tem-se dito que o NTEP inverteu o ônus da prova. Mas, tecnicamente, o que passou a ocorrer é uma presunção (que admite prova em contrário) entre a doença e o trabalho. Nota-se que, na prática, O NTEP tem surtido os efeitos esperados, pois “sua aplicação aumentou em 152% a notificação dos benefícios auxílio-doença como sendo de espécie acidentária” (SILVA-JUNIOR; ALMEIDA; MORRONE, 2012, p. 72).

Importa ressaltar que a sistemática do NTEP não dispensou a obrigatoriedade da emissão de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho). Isso porque o NTEP trata apenas

de uma presunção legal a respeito da relação entre a moléstia e o trabalho desenvolvido para fins previdenciários de ser configurado onexo causal. Por exemplo, em caso de suspeita de LER/DORT em bancário é obrigatória a emissão da CAT pela instituição bancária porque a competência para estabelecer a existência de nexotécnico entre a doença e o trabalho é do órgão previdenciário.

2.3.2 Danos Decorrentes do Acidente ou da Doença Ocupacional

Para fins de pagamento de benefício pelo INSS, bastará a verificação da incapacidade temporária (por mais de 15 dias) ou permanente para o trabalho ou a morte do segurado para que esteja comprovado o dano. Já para fins de responsabilidade do empregador, alguns conceitos devem ser examinados: os danos advindos do acidente do trabalho podem ser materiais e/ou morais e/ou existenciais e/ou estéticos.

O dano material ou patrimonial é o prejuízo econômico sofrido pelo trabalhador. O dano material é objetivo, sendo compreendido como o prejuízo decorrente de uma redução patrimonial sofrido pela vítima. O artigo 402 do Código Civil estabelece que o dano material configura-se no prejuízo sofrido pela vítima, o qual importa diminuição de seu patrimônio, compreendendo o que efetivamente perdeu e aquilo que deixou de ganhar. O dano material:

[...] atinge os bens integrantes do patrimônio da vítima, entendendo-se como tal o conjunto de relações jurídicas de uma pessoa apreciáveis em dinheiro. [...] Convém assinalar, ainda, que o dano material pode atingir não somente o patrimônio presente da vítima, como, também, o futuro; pode não somente provocar a sua diminuição, a sua redução, mas também impedir o seu crescimento, o seu aumento. Por isso, o dano material se subdivide em dano emergente e lucro cessante (CAVALIERI FILHO, 2005, p. 96-7).

O dano material poderá ser um dano emergente “que é o que a pessoa perdeu efetivamente” ou um lucro cessante, “que é o que a pessoa deixou de ganhar em decorrência do evento” (MARTINS, 2007, p. 24). A indenização pelos danos materiais ocasionados por acidente do trabalho encontra fundamento no princípio do *restitutio in integrum* (restituição integral dos prejuízos) e nos artigos 949 e 950 do CC, consistentes nas despesas de tratamento, lucros cessantes, pensão mensal em caso de incapacidade parcial ou total, transitória ou permanente, bem como qualquer outro dano material devidamente comprovado.

De acordo com o disposto no artigo 950, caput, do Código Civil, se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até o fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para o qual restou inabilitado, ou da depreciação que ele sofreu.

O mesmo fato, que gera dano material, também poderá ensejar dano moral em razão de ofensa à esfera pessoal da vítima, ocasionando-lhe constrangimento, humilhação, sofrimento, abalo psicológico. Ressalta-se, no entanto, que um determinado fato pode causar apenas dano moral, sem que haja um prejuízo patrimonial, porque pode versar apenas sobre uma ofensa à incolumidade psíquica da vítima, causando-lhe lesão apenas de foro íntimo.

A Constituição Federal de 1988 garantiu o direito à indenização por danos morais. A partir de então, o direito à indenização por dano moral restou plenamente possível, “encerrando as discussões doutrinárias e jurisprudenciais sobre sua existência” (PEDUZZI, 2007, p. 41). O dano moral está assegurado constitucionalmente no artigo 5º, inciso V: “é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além de indenização por dano material, *moral* ou à imagem” e no inciso X: “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou *moral* decorrente de sua violação”. Além disso, o Código Civil de 2002 enquadrou o dano moral como decorrente de um ato ilícito, através da seguinte posituação: “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, *ainda que exclusivamente moral*, comete ato ilícito”. Entende-se por dano moral “o constrangimento que alguém experimenta em consequência de lesão a direito personalíssimo, ilicitamente produzida por outrem” (GOMES, 1996, p. 271).

[...] dano moral é aquele decorrente de lesão à honra, à dor sentimento, ou física, aquele que afeta a paz interior do ser humano, enfim, ofensa que cause um mal, com fortes abalos na personalidade do indivíduo. Pode-se dizer com segurança que seu caráter é extra patrimonial, contudo é inegável seu reflexo sobre o patrimônio. A verdade é que podemos ser lesados no que somos e não tão-somente no que temos. (FLORINDO, 2002, p. 53).

Conforme Martins (2007, p. 23), “consiste o dano moral na lesão sofrida pela pessoa no tocante à sua personalidade. Envolve, portanto, o dano moral um aspecto não econômico, não patrimonial, mas que atinge a pessoa no seu âmago”. O dano moral tem como causa a injusta violação de uma situação jurídica subjetiva extrapatrimonial, protegida pelo

ordenamento jurídico através da cláusula geral de tutela da personalidade, diretamente decorrente do princípio geral de respeito à dignidade humana (BODIN DE MORAES, 2003).

Em última análise, dano moral significa desrespeito ao princípio da dignidade humana. Para Cavalieri Filho (2005, p. 77), “foi justamente por considerar a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem corolário do direito à dignidade que a Constituição inseriu em seu art. 5º, V e X, a plena reparação do dano moral”. A agressão à dignidade humana caracteriza o dano moral, de modo a evitar a sua banalização na esfera judicial. Isso porque meros dissabores, aborrecimentos, mágoas, irritações ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita de caracterização do dano moral. Situações que fazem parte da normalidade do dia-a-dia ou que não se revestem de intensidade necessária a ponto de romper o equilíbrio psicológico não podem ser capazes de gerar um dano moral. Conforme Cavalieri Filho (2005, p. 105), “se assim não se entender, acabaremos por banalizar o dano moral, ensejando ações judiciais em busca de indenizações pelos mais triviais aborrecimentos”.

Não há como descrever todas as situações aptas a ensejar dano moral porque, como explica Cahali (2005, p. 22), qualifica-se como dano moral “tudo aquilo que molesta gravemente a alma humana, ferindo-lhe gravemente os valores fundamentais inerentes à sua personalidade ou reconhecidos pela sociedade em que está integrado”. Melo (2004, p. 102) ressalta que “a esfera do Direito do Trabalho é bastante propícia para eclosão do dano moral (...) não são raros os casos de ocorrência de danos morais coletivos, por exemplo, com relação ao meio ambiente do trabalho”.

O dano moral estará presumivelmente presente em situações de dor, angústia, desprestígio, desconsideração, abalo psicológico, traumas emocionais e humilhações. Por isso, inegavelmente estará presente nos casos em que há infortúnios relacionados ao trabalho porque “ninguém nega que os acidentes do trabalho e as doenças ocupacionais que geram morte ou invalidez repercutem inevitavelmente no equilíbrio psicológico, no bem-estar ou na qualidade de vida da vítima e/ou de sua família” (OLIVEIRA, 2007, p. 207).

Nos processos judiciais, de acordo com os fatos narrados, presume-se que uma pessoa sofreria um abalo capaz de configurar dano moral quando submetida a determinados acontecimentos. Neste sentido, o dano moral independe de comprovação, ou seja, é presumido como decorrência de determinados fatos. Por exemplo, uma mãe não precisa comprovar dano moral pela perda do filho em um acidente do trabalho. A prova do dano há

que ser analisada de acordo com o contexto em que se insere cada situação específica. Assim, havendo nos autos elementos suficientes comprobatórios de uma situação que enseja abalo moral, já se cogita comprovado o dano moral.

[...] por se tratar de algo imaterial ou ideal a prova do dano moral não pode ser feita através dos mesmos meios utilizados para a comprovação do dano material. Seria uma demasia, algo até impossível, exigir que a vítima comprove a dor, a tristeza ou a humilhação através de depoimentos, documentos ou perícia; não teria ela como demonstrar o descrédito, o repúdio ou o desprestígio através dos meios probatórios tradicionais, o que acabaria por ensejar o retorno à fase da irreparabilidade do dano moral em razão de fatores instrumentais. Neste ponto a razão se coloca ao lado daqueles que entendem que o dano moral está ínsito na própria ofensa, decorre da gravidade do ilícito em si. Se a ofensa é grave e de repercussão, por si só justifica a concessão de uma satisfação de ordem pecuniária ao lesado. Em outras palavras, o dano moral existe *in re ipsa*; deriva inexoravelmente do próprio fato ofensivo, de tal modo que, provada a ofensa, ipso facto está demonstrado o dano moral à guisa de uma presunção natural, uma presunção *hominis ou facti*, que decorre das regras da experiência comum (CAVALIERI FILHO, 2005, p. 108).

Não há dúvidas de que um acidente do trabalho, o qual gera incapacidade temporária/permanente ou morte abala moralmente o trabalhador e/ou sua família. A Jurisprudência tem se posicionado no sentido de que a presunção do abalo psicológico do trabalhador vítima de acidente do trabalho não precisa ser comprovada porque são presumíveis os efeitos negativos incidentes sobre os direitos de personalidade do trabalhador.

EMENTA: Dano moral. Presunção do abalo psicológico. Não há falar na necessidade de prova da ocorrência do abalo psicológico do trabalhador para justificar a condenação ao pagamento de indenização por danos morais. É assente tanto na doutrina quanto na jurisprudência que são presumíveis os efeitos negativos na personalidade, na honra e na autoestima da vítima de ato ilícito, seja pela dificuldade na exteriorização da dor e do sofrimento, seja pela observação do que ordinariamente ocorre na sociedade, considerando a natureza humana (BRASIL, TRT4, RO 0097200-04.2008.5.04.0741. Relator Denise Pacheco. Data de julgamento: 13.05.2010. Disponível em: <<http://www.trt4.jus.br>> Acesso em 12 abr. 2014).

Está pacificada na jurisprudência brasileira a ideia de que a indenização por dano moral não tem por objetivo reparar financeiramente a dor sofrida, mas sim trazer um pouco de mitigação da aflição e proporcionar um sentimento de justiça para aquele que sofreu um abalo psicológico. A questão que tem sido tormentosa é saber o quanto deve ser pago, sendo que, na prática, os valores têm apresentado disparidades. Não há na legislação brasileira o estabelecimento de valores-parâmetros. O *quantum* a ser arbitrado fica a cargo do juiz. Trata-

se de questões subjetivas em que deve ser analisado o caso concreto, sob pena de ocorrer um engessamento das decisões judiciais.

A doutrina e a jurisprudência tem se inclinado no sentido de que a indenização a título de danos morais não deve levar ao enriquecimento da vítima. Assim como, da mesma forma, não deve ser fixada em valor a tal ponto inexpressivo que não desestimize o causador do dano a praticar novos atos lesivos. Devem ser sopesados os fatos que envolvem a lide, a condição pessoal da vítima e a capacidade econômica do agressor, “para se evitar que as ações de reparação de dano moral se transformem em expedientes de extorsão ou de espertezas maliciosas e injustificáveis” (THEODORO JUNIOR, 2010, p. 44).

Nos processos judiciais em que há pedido de indenização por danos morais decorrentes de acidente do trabalho ou de doenças ocupacionais devem ser sopesadas as circunstâncias constantes nos autos. De forma que o valor atribuído seja suficiente para compensar a dor sofrida pelo trabalhador e, ao mesmo tempo, desestimular o empregador a realizar novas condutas que reflitam em descuido com a saúde de seus trabalhadores. Nesse sentido, devem ser consideradas informações diversas, tais como, o potencial econômico do empregador e a sua contribuição para o acidente, a remuneração do empregado, o tempo de duração do contrato de trabalho e a extensão do dano, bem como outras circunstâncias que o juiz entender relevantes para contemplar as funções compensatórias, punitivas e socioeducativas que o dano moral encerra.

Oliveira (2007) explica que os parâmetros ou limites para indenização por dano moral devem ficar ao arbítrio do juiz. No entanto, o autor elenca pressupostos os quais devem nortear a fixação do dano moral em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho. São eles:

- a) a fixação do valor da indenização por danos morais tem duas finalidades básicas que devem ser ponderadas: compensar a dor, o constrangimento ou o sofrimento da vítima e combater a impunidade;
- b) é imprescindível aferir o grau de culpa do empregador e a gravidade dos efeitos do acidente;
- c) o valor não deve servir para enriquecimento da vítima nem para a falência do empregador;

- d) a indenização deve ser arbitrada com prudência, mas fugindo dos extremos dos valores irrisórios ou dos montantes exagerados, que podem colocar em descrédito o Poder Judiciário;
- e) situação econômica das partes deve ser considerada, especialmente para que a penalidade tenha efeito prático e repercussão na política administrativa patronal;
- f) ainda que a vítima tenha suportado bem a ofensa, permanece a necessidade da condenação, pois a indenização pelo dano moral tem por objetivo também uma finalidade pedagógica, já que demonstra para o infrator e a sociedade a punição exemplar para aquele que desrespeitou as regras básicas da convivência humana (OLIVEIRA, 2007).

O assédio moral praticado contra trabalhador vítima de acidente do trabalho ou de doença ocupacional invariavelmente gerará um dano moral passível de reparação. Importante ressaltar, porém, que o contrário não é verdadeiro. Isso porque dano moral e assédio moral são institutos diferentes. No capítulo 3 deste trabalho serão abordadas as características do assédio moral, as quais não coincidem inteiramente com as características dos danos morais. Por exemplo, o assédio moral exigirá a repetitividade da conduta, pois “há certo consenso nas definições de assédio moral em relação ao caráter contínuo e sistemático dos comportamentos, processualidade (caráter gradativo)” (AMAZARRAY, 2011, p. 105); requisito que não é exigido para a comprovação do dano moral.

O dano moral poderá ser coletivo. A positivação do dano moral coletivo surgiu com a promulgação da Lei 8.078/90, que dispõe sobre o Código de Defesa do Consumidor (CDC). De forma que os tribunais têm interpretado que o artigo 81 do CDC pode ser aplicado para além da relação consumerista porque assegura “qualquer interesse coletivo, difuso e individual homogêneo”. Neste sentido, tem sido aplicado o art. 6º (que dispõe sobre a reparação dos danos morais coletivos) não só para as relações de consumo. O balizamento processual para essa defesa em sede de jurisdição coletiva encontra guarida na Lei 7.347/85, que regulamenta a ação civil pública.

[...] pode-se afirmar que o dano moral coletivo é a injusta lesão da esfera moral de uma dada comunidade, ou seja, é a violação antijurídica de um determinado círculo de valores coletivos. Quando se fala em dano moral coletivo, está-se fazendo menção ao fato de que o patrimônio valorativo de uma certa comunidade (maior ou menor), idealmente considerado, foi agredido de maneira absolutamente injustificável do ponto de vista jurídico: quer isso dizer, em última instância, que se feriu a própria cultura, em seu aspecto imaterial (BITTAR FILHO, 1996, p. 271)

Atos de discriminação, bem como atos de lesão ao meio ambiente de trabalho decorrentes da violação das normas de saúde do trabalhador podem ensejar indenização por dano moral coletivo. Por exemplo, uma empresa que proíba o afastamento de empregados acidentados do trabalho poderá ser condenada por dano moral coletivo.

Dano moral não se confunde com dano existencial. Apesar de ambos serem espécies de danos extrapatrimoniais, para a caracterização do dano existencial deverá ser comprovado prejuízo do empregado na realização de um projeto de vida, em decorrência de fato ilícito praticado pelo empregador. Trata-se de uma frustração que impede a realização pessoal do trabalhador; comprometendo sua liberdade de escolha para o desenvolvimento de seus projetos de vida. De forma que “provoca um vazio existencial na pessoa que perde a fonte de gratificação vital” (BEBBER, 2009, p. 28). No âmbito da relação laboral, os pleitos de dano existencial podem estar relacionados especialmente à exigência de jornadas excessivas. Nesse sentido, cita-se jurisprudência:

EMENTA. Dano existencial. Jornada exaustiva. Todo ser humano tem direito de projetar seu futuro e de realizar escolhas com vistas à sua autorrealização, bem como a fruir da vida de relações (isto é, de desfrutar de relações interpessoais). O dano existencial caracteriza-se justamente pelo tolimento da autodeterminação do indivíduo, inviabilizando a convivência social e frustrando seu projeto de vida. A sujeição habitual do trabalhador à jornada exaustiva implica interferência em sua esfera existencial e violação da dignidade e dos direitos fundamentais do mesmo, ensejando a caracterização do dano existencial. (BRASIL, TRT4, RO 0000491-82.2012.5.04.0023. Relator Tânia Regina Silva Reckziegel. Data de julgamento: 15.05.2014. Disponível em: <<http://www.trt4.jus.br>> Acesso em 12 abr. 2015).

Por fim, o dano estético, como o próprio nome já diz, refere-se a um prejuízo na estética do trabalhador. Trata-se dos casos em que o acidente do trabalho provoca sequelas, mutilações ou deformações físicas no trabalhador. O dano estético merece uma indenização apartada do dano moral, pois nem todo o acidente do trabalho gera dano estético ao trabalhador, mas invariavelmente um acidente que provoque a incapacidade temporária ou permanente para o trabalho irá gerar um abalo moral.

2.4 A INVISIBILIDADE SOCIAL DOS ACIDENTES DO TRABALHO E DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS

Ao tratar-se de acidente do trabalho ou de doença ocupacional, fundamental mencionar o processo de invisibilidade os quais esses infortúnios perpassam em nossa sociedade. Mendes (2003) ressalta que o processo de invisibilidade do acidente e da morte no trabalho encontra-se fortemente embasado nas relações sociais, ao ponto de que se falar em morte no trabalho envolve um tema supostamente irrelevante, o qual é ocultado socialmente.

Em que pese o número assombroso de vítimas, até parece que nos acostumamos, e não nos sensibilizamos com os acidentes do trabalho e com as doenças ocupacionais. A OIT tem salientado que “em regra, o público está pouco sensibilizado para as questões de segurança e saúde no trabalho, esta área não beneficia da prioridade que merece” (OIT, 2009).

Infelizmente, de modo paradoxal, a sociedade moderna, talvez pelos altos índices de violência contra a vida humana, não se choca mais diante dos elevados números de acidentados na mesma proporção que repercute a matança e tráfico de animais, objeto de constantes matérias jornalísticas (SILVA, 2010, p. 35).

A invisibilidade social dos acidentes do trabalho pode ser vista como um reflexo dos processos de precarização social do trabalho, advindos da reestruturação produtiva. Processos de precarização, os quais encobrem situações de desrespeito ao direito fundamental à dignidade do trabalhador e proporcionam um ‘silêncio social’ quanto aos agravos à saúde do trabalhador.

Além disso, a invisibilidade social dos acidentes/doenças relacionados ao trabalho pode ser inserida dentro daquilo que Dejours (2006) chamou de banalização da injustiça social. O autor, com base na expressão “banalidade do mal” constante no livro “Eichmann em Jerusalém” de Hannah Arendt, desenvolve a ideia de banalização da injustiça social, como uma “conduta de massa que despreza as singularidades e as personalidades individuais, que as ‘transcende’ de alguma forma, fazendo com que a personalidade pareça ter pouco peso diante de uma conduta de adesão coletiva” (2006, p. 118).

Neste sentido, Dejours (2006) realiza um paralelo entre a banalidade do mal no regime nazista, expresso pela normopatía de Eichmann,³⁰ e a banalização da injustiça social expressa pela indiferença ou pela colaboração das “pessoas de bem” na perversidade do atual modo de produção. Para o autor, “não me parece que seja possível evidenciar nenhuma diferença entre banalização do mal no sistema neoliberal (ou num ‘grande estabelecimento industrial’, nas palavras de Primo Levi) e banalização do mal no sistema nazista” (DEJOURS, 2006, p. 139). Para se adaptar ao sofrimento causado pelo trabalho, o comportamento normopático, no sentido de conformismo, pode ser uma estratégia individual de defesa.

Pode-se dizer que a estratégia de conformismo aos agravos à saúde do trabalhador provocados pelo processo produtivo insere-se dentro do conceito de banalização da injustiça social. Além de atuar na mediação para a reincidência de acidentes e/ou adoecimento do trabalhador, a banalização dos agravos à saúde do trabalhador atua para sua invisibilidade social. Essa invisibilidade também significa uma estratégia de sobrevivência a um contexto societário que banaliza as formas precárias de trabalho; que valoriza o egocentrismo e pressupõe o individualismo.

Ademais, a invisibilidade social dos acidentes/doenças relacionados ao trabalho é decorrência de interesses hegemônicos. Isso porque acidentes do trabalho e doenças ocupacionais são a “prova viva” de que as condições e a organização do trabalho podem gerar danos à saúde do trabalhador (SELIGMANN-SILVA, 2011). Neste sentido, há o interesse econômico/gerencial de evitar falar o assunto, a fim de que a produtividade não seja abalada. Torna-se necessário ocultar socialmente os acidentes do trabalho e as doenças ocupacionais a qualquer custo, “pois a competitividade exacerbada, a exigência de produtividade e a busca incessante de lucro não combinam com sinistros” (MENDES, 2002, p. 37).

Contribui para a invisibilidade dos acidentes do trabalho e das doenças ocupacionais as tentativas dos empregadores de evitar as consequências jurídicas do acidente do trabalho. Dentre essas consequências, destaca-se na legislação brasileira: a garantia no emprego pelo prazo mínimo de doze meses após a cessação do auxílio doença acidentário, conforme prevê o

³⁰ “A banalidade do mal remete essencialmente à personalidade de Eichmann, cuja própria singularidade consiste em sua trivialidade. Não se trata de um herói, nem de um fanático, nem de um doente, nem de um grande perverso, nem de um paranoico, nem de um ‘personagem’. Ele não tem originalidade. Não dá margem a nenhum comentário particular. Não desperta a curiosidade nem o desejo de compreender ou interpretar. Não é enigmático. Nem atraente nem repulsivo. É fundamentalmente insignificante”(…) “Em outras palavras, Eichmann é um normopata, e essa normopatía é que Hannah Arendt designa pela expressão ‘banalidade do mal’” (DEJOURS, 2006. p. 110-115).

art. 118 da Lei 8.213/91³¹, a obrigação de continuar efetuando os depósitos do FGTS durante o período de afastamento, conforme prevê o art. 15, parágrafo 5º, da Lei 8.036/90, a majoração do SAT (Seguro Acidente do Trabalho), a possibilidade de ação de indenização para reparação dos danos sofridos pelo empregado, conforme prevê o art. 7º, inc. XXVIII da CRFB, a possibilidade de ação regressiva pelo INSS, prevista no art. 120 da Lei 8.213/91.

Além disso, a negação dos eventos acidentários ou a culpabilização da vítima são estratégias defensivas para evitar a lembrança de que o perigo existe; para evitar tornar as tarefas ainda mais penosas, pois a constante presença da possibilidade de acidentes tornará a sua execução carregada de ansiedade (DEJOURS, 1992). Está comprovado que “as defesas psicológicas socialmente articuladas ou coletivas são abaladas pelo advento do acidente, o que significa que todo o conjunto de trabalhadores vivenciará o mal-estar da evidência de que um acidente real aconteceu”. (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 308).

O enfoque que culpabiliza a vítima por seus atos inseguros perpetua um sistema de prevenção ineficiente, marcado pela impunidade pela injustiça social (JACKSON FILHO; GARCIA; ALMEIDA, 2007). De forma que “a percepção do acidente como fatalidade só favorece as empresas, que via de regra, responsabilizam os trabalhadores pelos agravos que sofrem” (BORSOI; RIGOTTO, MACIEL, 2009, p. 182).

Do ponto de vista da prevenção, as conclusões emitidas reforçam a ideia e a cultura em vigor de que as medidas cabíveis para se evitar novas ocorrências devem ser centradas na mudança do comportamento dos trabalhadores, para que estes prestem mais atenção, tomem cuidado etc., permanecendo intocadas as condições, processos de trabalho, atividades e meios produtivos que são assim naturalizados – assumidos como perigosos (VILELA; IGUTI; ALMEIDA, 2004, p. 577).

Dentro da ideia de culpabilização da vítima pelo acidente do trabalho, difunde-se amplamente o conceito de “ato inseguro” como causa dos acidentes do trabalho. O conceito de ato inseguro reflete uma concepção hegemônica que abriga investigações que tendem a atribuir como causa dos acidentes do trabalho a “falha humana” ou a negligência do próprio acidentado. De modo, a centrar o foco da investigação, “analisando apenas o último ato que desencadeou o infortúnio, sem aprofundar nos demais fatores da rede causal, até por receio

³¹ A Súmula 378 do TST dispõe que: “Estabilidade Provisória. Acidente do Trabalho. Art. 118 da Lei 8.213/1991. Constitucionalidade Pressupostos. I- É constitucional o artigo 118 da Lei 8.213/1991 que assegura o direito à estabilidade provisória por período de 12 meses após a cessação do auxílio-doença ao empregado acidentado. II- São pressupostos para a concessão da estabilidade o afastamento superior a 15 dias e a consequente percepção do auxílio doença acidentário, salvo se constatada, após a despedida, doença profissional que guarde relação de causalidade com a execução do contrato de emprego”.

das consequências jurídicas” (OLIVEIRA, 2011, p. 168). Jackson Filho *et. al.* (2013) utilizam a expressão “aceitabilidade social” exatamente para referirem-se ao inaceitável conceito de ato inseguro no Brasil, o qual é institucionalizado através das normas técnicas da ABNT.

A culpabilização da vítima contribui para a naturalização; aceitação do risco como algo inerente ao processo produtivo. De forma que, caberia, como medida de prevenção, apenas o trabalhador ser mais atento e cuidadoso ao realizar seu trabalho. “Em outras palavras, o acidente seria consequência da desatenção, da negligência e da teimosia do trabalhador” (BORSOI, RIGOTTO, MACIEL, 2009, p. 182).

Nessa concepção, não são relacionadas organização, condições e processo de trabalho em totalidade. Essa culpabilização da vítima de acidente ou doença ocupacional, além de outras consequências, contribui para a discriminação; para a prática de atos que causem humilhação; constrangimentos aos trabalhadores que sofreram um acidente do trabalho. Isso porque “ao responsabilizá-los pela sua própria doença, estaremos abrindo o caminho para a sua discriminação” (LIMA, 2010, p. 342).

O rompimento da banalização e do silêncio social em torno da realidade dos acidentes do trabalho permite sua visibilidade social e, conseqüentemente, o desenvolvimento de políticas públicas de maior impacto contra as agressões à saúde do trabalhador provocadas por processos produtivos. A coletivização do fenômeno dos acidentes do trabalhador, no sentido de retratar com fidedignidade essa realidade social, permite o desencadeamento de procedimentos, principalmente de vigilância, que conduzam a mudanças nas condições e ambientes de trabalho geradores de adoecimento. A luta contra a invisibilidade social dos acidentes do trabalho constitui-se no apelo mais dramático para a sensibilização social, institucional e política da necessidade de medidas de proteção à saúde do trabalhador.

Atenta a essa questão da necessidade de sensibilização social para os agravos à saúde do trabalhador, a Agência Coreana de Segurança e Saúde no Trabalho (KOSHA) lançou em 2007, uma exitosa campanha na internet, para aumentar a sensibilização dos usuários sobre o tema, com o título: “O Homem Aranha está na sala de emergências... Super-Homem desmaiou. O que está acontecendo?” O anúncio mostra uma imagem humorística do Homem

Aranha que se machuca enquanto se balança de um edifício ao outro e do Super-Homem que desmaia por causa do excesso de trabalho³².

Especificamente no caso brasileiro, importante mencionar que a recente Resolução n.96/2012³³ do Conselho Superior da Justiça do Trabalho dispôs sobre o Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho – Programa Trabalho Seguro – no âmbito da Justiça do Trabalho. Esse Programa objetiva desenvolver ações voltadas para a promoção da saúde do trabalhador, para a prevenção de acidentes do trabalho e para o fortalecimento da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Dentre suas ações, está a colaboração na implementação de políticas públicas de defesa do meio ambiente, da segurança e da saúde no trabalho.

³² Disponível em: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/features/WCMS_092160/lang-es/index.htm> Acesso em 14 de dez. 2014.

³³ Disponível em: < <http://www.tst.jus.br/documents/1199940/1201592/Resolu%C3%A7%C3%A3o+96-2012+-+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Acidentes+de+Trabalho-1.pdf>> Acesso em 28 dez. 2014.

3 A SEGUNDA VITIMIZAÇÃO: DISCRIMINAÇÃO E ASSÉDIO MORAL CONTRA AS VÍTIMAS DE ACIDENTE DO TRABALHO OU DE DOENÇA OCUPACIONAL

Assédio moral, discriminação, humilhações, constrangimentos, dentre outros atos, que denotam violência psicológica no ambiente de trabalho e atentam contra a dignidade do trabalhador podem ser apontados como uma segunda vitimização possível contra o trabalhador que sofre um acidente do trabalho ou é acometido por uma doença profissional/trabalho.

A Constituição de 1988 assegurou aos trabalhadores o direito a um meio ambiente do trabalho psicologicamente saudável, em respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana. Trabalhadores que sofrem acidente do trabalho, ou que são acometidos por doença ocupacional, não podem ainda ser vítimas de atos de violência psicológica no trabalho, notadamente representados por atos de discriminação e por atos que caracterizam o assédio moral.

Neste sentido, o presente capítulo tem por objetivo traçar considerações sobre o direito ao meio ambiente do trabalho psicologicamente saudável como um ambiente em que o princípio da dignidade da pessoa humana é respeitado. Serão realizadas considerações sobre a discriminação em razão de acidentes do trabalho ou de doenças ocupacionais e considerações sobre o assédio moral, praticados contra acidentados e adoecidos no trabalho, os quais representam o que se pode sintetizar como a vulnerabilização de quem já está em situação vulnerável.

3.1 O DIREITO AO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO PSICOLÓGICAMENTE SAUDÁVEL E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA

No plano do direito internacional, a Convenção 155 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ao incluir a proteção à saúde mental, dirimiu quaisquer dúvidas que ainda pudessem existir quanto à existência do direito ao trabalho num ambiente psicologicamente saudável ou quanto ao dever do empregador de prever os danos à saúde mental do trabalhador

e ressarcí-los, nos casos em que venham a ocorrer (OLIVEIRA, 2011). Essa Convenção foi ratificada pelo Brasil em maio de 1992, passando a vigorar em maio de 1993 e promulgada em setembro de 1994, através do Decreto 1.254.

O Relatório da OIT sobre “Tendências Mundiais e Desafios para a Segurança e Saúde no Trabalho” (2011) assinala que “os fatores psicológicos, como a tensão, o assédio e a violência no trabalho têm um impacto relevante sobre a saúde dos trabalhadores” e acrescenta que “estes fatores tendem a ser mais significativos na medida em que o trabalho se torna mais precário para alguns e as cargas e horas de trabalho aumentam para os que permanecem nos postos de trabalho” (OIT, RELATÓRIO TENDÊNCIAS, 2011).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, ao garantir o direito de todos a um meio ambiente ecologicamente equilibrado (art. 225), “tornou obrigatória também a proteção do ambiente no qual o homem, normalmente, passa a maior parte de sua vida produtiva, qual seja, o trabalho” (PADILHA, 2002, p. 32). Nesta linha, todo trabalhador tem direito a um meio ambiente do trabalho psicologicamente saudável. Para atender a esse direito, o empregador deve oferecer um ambiente de trabalho livre, por exemplo, de atos discriminatórios, de constrangimentos, de perseguições e de assédio moral praticados contra o trabalhador.

Na busca desenfreada pelo aumento da produção e pela ampla competitividade imposta pelo mercado, empresas acabam por expor seus empregados a situações desgastantes e até mesmo vexatórias, agredindo o direito do trabalhador a um meio ambiente do trabalho psicologicamente saudável. “Algumas organizações desenvolvem um ambiente e clima tão pernicioso que o desrespeito humano é a marca registrada” (FREITAS, 2001, p. 18). Isso porque os trabalhadores poderão ser expostos a formas de violência, a qual pode ser entendida, conforme conceito chancelado pela OIT, como “qualquer tipo de comportamento agressivo ou abusivo que possa causar um dano ou desconforto físico ou psicológico em suas vítimas, sejam essas alvos intencionais ou envolvidas de forma impessoal ou incidental” (WARSHAW, 1998, p. 51-52).

Lancman *et al.* (2009 p. 684) explica que “entende-se por violência psicológica formas de agressão verbal, ameaças, intimidações, abuso psicológico e insultos”. A violência psicológica no trabalho “caracteriza-se por ser uma forma sutil de violência, que, em geral, institui-se de modo insidioso e invisível nas relações de trabalho e compreende uma diversidade de comportamentos” (AMAZARRAY, 2011, p. 105). Para Barreto (2003, p. 197),

a violência psicológica no trabalho inclui a humilhação como “indicador importante na avaliação das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, revelando uma das formas mais poderosas de violência sutil nas relações organizacionais e na sociedade”.

A violência psicológica no trabalho acarreta consequências negativas para a saúde do trabalhador, trazendo graves perturbações à saúde física e mental, “criando um ambiente de trabalho hostil e desagradável, carregado de tensões” (GOSDAL, *et. al.*, 2009, p. 40). De modo que “as repercussões da violência psicológica para a vida do trabalhador agredido atingem tanto a esfera emocional, social, familiar quanto à saúde e a estrutura financeira” (SOBOLL, 2008, p. 148). Pode se manifestar na forma de assédio moral; discriminação; intimidação; ameaça velada; constrangimento, dentre outros comportamentos que se mostram incompatíveis com o princípio da dignidade humana.

Em última instância, um ambiente de trabalho psicologicamente saudável, livre de violência, significa um ambiente em que o princípio da dignidade humana é respeitado. O termo dignidade “tem origem etimológica na palavra latina *dignitas*, que significa respeitabilidade, prestígio, consideração, estima, nobreza, excelência, ou seja, é aquilo que merece respeito e reverência na busca de uma vida digna” (MELO, 2008, p. 53). A dignidade da pessoa humana pode ser definida como:

(...) a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos (SARLET, 2006, p. 32-3).

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu que o Brasil constitui-se num Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos, dentre outros, a dignidade da pessoa humana e o valor social do trabalho (art. 1º, III e IV). A ordem econômica tem como substrato a valorização do trabalho humano (art. 170); a ordem social deve fundamentar-se no primado do trabalho, visando o bem-estar e a justiça social (art. 193). De forma que o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil é a construção de uma sociedade livre, justa e solidária em respeito ao princípio da dignidade humana.

O princípio da dignidade humana consta na Constituição Federal “como fundamento e substrato principal dos demais direitos e garantias individuais e coletivas” (MELO, 2008, p. 54). Possui uma dupla dimensão: “direito individual protetivo, em relação ao Estado e aos demais indivíduos, e como dever fundamental de tratamento igualitário dos homens entre si na sociedade” (MELO, 2008, p. 52).

A dignidade humana é o princípio fundamental sob o qual se assenta a ordem jurídica, cuja proteção deverá sempre ser sopesada na interpretação judicial. De forma que o tratamento da dignidade humana “revela-se decisivo para definir o papel dos intérpretes e aplicadores da Constituição nas sociedades democráticas contemporâneas”. (MELO, 2008, p. 53). Além disso, a importância do princípio da dignidade da pessoa humana em nosso ordenamento jurídico-social é incontestável porque se constitui num dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Isso significa que se trata de um princípio que deve ser observado em todos os níveis de relações sociais, e, especialmente, nas relações de trabalho. No âmbito do contrato de trabalho, a valorização da dignidade humana assume maior relevo porque a regra geral é a dependência da força de trabalho para assegurar a sobrevivência.

Na Constituição Federal de 1988, a valorização do trabalho está relacionada à dignidade humana, de modo que “deve ser invocado como supedâneo de uma pretensão judicial e de qualquer discussão sobre o tema da saúde do trabalhador” (MELLO, 1988, p. 249). Em razão das transformações societárias (abordadas no primeiro capítulo deste trabalho) tem-se em curso uma potencialização das agressões à saúde dos trabalhadores nos ambientes de trabalho. Para fazer frente a essas agressões, dispositivos constitucionais que versam sobre a dignidade humana representam verdadeiros “escudos” para defender a saúde dos trabalhadores.

A capacidade laborativa é elemento integrante dos direitos de personalidade, já que por meio do trabalho a maioria das pessoas obtém sustento de forma digna. Condutas abusivas de natureza psicológica, tais como a discriminação e o assédio moral, atentam contra a dignidade do trabalhador e devem ser combatidas a fim de evitar a degradação do ambiente do trabalho e, conseqüentemente, repercussões negativas na saúde e no convívio social do trabalhador. A violência psicológica no trabalho, representada, por exemplo, pelo assédio moral, atinge frontalmente o princípio da dignidade humana de modo que “não pode, portanto, o trabalhador ser assediado e atacado moralmente no trabalho, pois isso fere a sua

dignidade” (MARTINS, 2014, p. 18).

A teoria do assédio moral tem assento no princípio da dignidade da pessoa humana, que, no Brasil, constitui fundamento da República, como prevê o art. 1º, inciso III, da Constituição. Decorre também do direito à saúde, mais especificamente, à saúde mental, abrangida na proteção conferida pelo art. 6º e o direito à honra, previsto no art. 5º, inciso X, ambos da Carta Magna (PEDUZZI, 2007, p. 26).

Trabalhadores que sofrem um acidente do trabalho ou são acometidos por doença ocupacional poderão ser alvos de violência psicológica. Isso porque trabalhadores acidentados passam a ser “de modo aberto ou disfarçado – alvo de rejeição” e é “alta a probabilidade que a rejeição e/ou o assédio irão constituir uma agressão à dignidade que poderá ser decisiva no desencadeamento de uma desestabilização psíquica mais profunda” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 309).

Determinados tipos de adoecimento, como por exemplo, a síndrome da LER (Lesão por Esforço Repetitivo), tornam o trabalhador alvo mais fácil de práticas de violência psicológica exercida pela chefia ou pelos próprios colegas. Isso porque são aparentemente invisíveis, propiciando comentários maldosos no sentido de que o trabalhador está simulando; de que se trata de uma estratégia para não trabalhar. Geralmente, esses trabalhadores são alvos de piadas grosseiras, em que são chamados de *LERdos*; ou *acometidos por LERdeza*.

Situações em que trabalhadores são vítimas de perseguições; são desacreditados perante os colegas de trabalho ou são alvo de deboches podem ser encontradas com relativa facilidade entre trabalhadores acometidos por LER/DORT. Pesquisas apontam que esses trabalhadores são vistos muitas vezes como pessoas histéricas, que simulam sintomas e, portanto, são vítimas frequentes de atos visivelmente discriminatórios ou de assédio moral (SILVA; OLIVEIRA; SOUZA, 2011; SANTOS JUNIOR; MENDES; ARAÚJO, 2009; MOROFUSE; MARZIALE, 2001; LIMA, 2010; COUTINHO, 2004; MERLO *et al*, 2003).

Salvador (2008, p. 425) retrata uma típica situação vivenciada por uma trabalhadora com LER/DORT que seguramente profissionais que atendem pacientes com em situação

semelhante já escutaram algo parecido:

Temos o caso, por exemplo, de uma cliente que ficou lesionada por LER/DORT trabalhando em uma multinacional conhecida do ramo de telecomunicações. Tanto o médico da empresa como a própria empresa tinham conhecimento do estado avançado da doença. Mas a empresa não emitiu a CAT (comunicação de acidente do trabalho) e nem lhe pagou os tratamentos requeridos de fisioterapia. Com receio de ser despedida, continuou trabalhando, sem mudança de função, onde os esforços repetitivos lhe agravam o já adiantado estágio crônico da doença. Mas para pressioná-la a continuar trabalhando e produzindo a sua chefia repetia em coro frequentemente, quando ela reclamava das insuportáveis dores. Que doença profissional que nada... O que na verdade a Maria tem, pessoal, sabem o que é?? Ela tem é.... Ela tem é....lerDEZA!!!! (SALVADOR, 2008, p. 425)

Murofuse e Marziale (2001, p. 23), em pesquisa sobre mudanças no trabalho e na vida de bancários portadores de LER, concluem que “a condição de portador de LER tornou-se também um fator de discriminação do trabalhador”. Além disso, a falta de compreensão e credibilidade de colegas de trabalho e familiares aumenta as dificuldades e o isolamento do trabalhador que vivencia o adoecimento por LER. De modo que as autoras concluem que a “invisibilidade da LER, segundo os sujeitos, contribui para que os colegas de trabalho não entendessem a razão dos prolongados períodos de afastamento do trabalho para o tratamento, mas ao contrário julgassem como privilégios” (MUROFUSE; MARZIALE, 2001, p. 23).

Salim (2003) ao tratar da exclusão, segregação e relações de gênero de trabalhadores acometidos por LER/DORT desenvolve a ideia de “síndrome da exclusão” expressa pela negação da qualidade de vida e da sociabilidade representada pelo trabalho:

A primeira, de forte impacto social, se explicaria pela qualidade de vida negada, uma vez que os incapacitados por essas doenças, majoritariamente jovens e mulheres. Situando-se nas faixas etárias mais produtivas do ciclo de vida, veem-se, pela invalidez ou aposentadoria precoce, sem o referencial de vida que a sociabilidade pelo trabalho, em tese, representaria para eles ante a impossibilidade da doença ocupacional (SALIM, 2003, p. 22).

Pesquisas demonstram que trabalhadores bancários e trabalhadores em frigoríficos, em razão das atividades que sobrecarregam os membros superiores, têm aumentadas as chances de serem acometidos por LER/DORT (SANTOS JUNIOR; MENDES, ARAUJO, 2009; MUROFUSE; MARZIALE, 2001; LIMA, 2010, NETZ; OLIVEIRA, 2011; DAL MAGRO *et.al*, 2014; OLIVEIRA; MENDES, 2014).

No livro *Teatro de Sombras*, organizado por Netz e Oliveira (2011), há relatos do sofrimento de trabalhadores bancários, no desempenho de um trabalho marcado por profundas transformações na forma de organização, bem como há o relato do sofrimento e das

dificuldades enfrentados por esses trabalhadores quando acometidos por LER/DORT. Nesse livro, é possível encontrar o relato do caso de trabalhadores de um determinado Banco com agências em Porto Alegre (denominado de “*O Assédio de R\$ 40 milhões*”) em que juíza de Vara do Trabalho de Porto Alegre julgou procedente (em parte) ação civil pública contra o Banco, condenando-o, no valor de R\$ 40 milhões, por danos morais (NETZ; OLIVEIRA, 2011).

Nessa ação civil pública promovida pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) restou comprovado que, em determinado momento, o Banco passou a negar-se a emitir a CAT aos empregados acometidos por doenças ocupacionais, bem como passou a discriminar aqueles que retornavam de benefício previdenciário. Trabalhadores que retornavam do benefício previdenciário, vítimas de LER/DORT, eram colocados em local separado dos demais funcionários e, na maioria das vezes, sem que nenhuma tarefa lhes fosse designada. Na ação civil pública, restaram provadas as denúncias realizadas pelo MPT no sentido de que, quando os trabalhadores retornavam da alta previdenciária, eram realocados em um ambiente inapropriado, de modo a isolá-los, e permaneciam sem qualquer atividade ou com algumas poucas atividades (como separar documentos) consideradas totalmente impróprias e sem relação com a reabilitação (NETZ; OLIVEIRA, 2011).

Essa ação civil pública movida contra o Banco relata tipicamente uma dupla penalização ao trabalhador: primeiro os trabalhadores tiveram sua saúde atingida em razão do desempenho de tarefas, o que lhes ocasionou a LER/DORT, e, depois, ao retornarem do benefício previdenciário, foram discriminados e submetidos a repetitivas situações de violência psicológica que caracterizou o assédio moral.

Mas, não são apenas os trabalhadores acometidos por LER/DORT que poderão ser vítimas de violência psicológica no trabalho em razão de estarem acometidos por doença ocupacional. Infelizmente, essa situação poderá ocorrer em qualquer situação em que trabalhadores acidentados ou adoecidos sofram desqualificação, “sob alegações geralmente mal esclarecidas e de caráter depreciativo, como a de que estariam com menor capacidade laborativa, ou de que talvez fossem desatentos e ‘propensos a acidentes’” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 228). E, também, poderá ocorrer em situações em que os acidentados ou adoecidos no trabalho são considerados ‘indesejáveis’ e devem, portanto, ser excluídos do quadro de funcionários da empresa. Para tanto, não são poupadas estratégias que impliquem em constrangimentos, humilhações, ameaças, isolamento e demais comportamentos

atentatórios à dignidade humana com a finalidade de exercer pressão para que o trabalhador peça, ele próprio, para sair, livrando o empregador do ônus de pagar verbas trabalhistas pertinentes a uma demissão sem justa causa.

A seguir será realizada abordagem a respeito da discriminação de trabalhadores vítimas de acidente do trabalho ou acometidos por doença ocupacional.

3.2 A DISCRIMINAÇÃO EM RAZÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO OU DE DOENÇA OCUPACIONAL

Em uma sociedade essencialmente voltada para a produção e para o consumo, trabalhadores que adoecem ou se acidentam em razão do trabalho, não raro, recebem a pecha de “improdutivos”. Tal característica não é aceita pela sociedade contemporânea, a qual pode voltar-se de maneira bastante incisiva contra esses trabalhadores. Tem-se, então, caracterizado um possível quadro de discriminação nas relações de trabalho.

No dicionário, discriminar aparece como “diferençar; distinguir; discernir; separar; estremar; estabelecer diferença” (FERREIRA, 1986, p. 596). O ex Ministro do STF Joaquim Barbosa Gomes conceitua discriminação como:

(...) qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tenha o propósito ou o efeito de anular ou prejudicar o reconhecimento, gozo ou exercício em pé de igualdade de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro campo da vida pública (GOMES, 2001, p. 19).

A discriminação implica em distinção, exclusão, restrição ou preferência que desequilibre a igualdade de condições, atingindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais. A Constituição Federal de 1988, fundamentada nos valores sociais do trabalho e na dignidade da pessoa humana, rechaça qualquer conduta que implique discriminação entre as pessoas. O tratamento discriminatório ao trabalhador é caracterizado pelo tratamento desigual em comparação com os demais colegas de trabalho, além de desrespeitoso à sua dignidade humana.

A Convenção 111 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) conceitua como discriminação em matéria de emprego e profissão "toda distinção, exclusão ou preferência fundada na raça, cor, sexo, religião, opinião política, ascendência nacional ou origem social, que tenha por efeito destruir ou alterar a igualdade de oportunidades ou de tratamento em matéria de emprego ou profissão".

Para Castel (2011, p. 12), a "igualdade dos cidadãos diante da lei não é uma palavra vazia, já que ela é a condição de entrada na modernidade democrática". O autor explica que a discriminação poderá ser positiva nos casos em que se criam distinções em favor, por exemplo, de comunidades carentes de recursos a fim de integrá-las. De modo que "existem formas de discriminação positivas que consistem em fazer mais por aqueles que têm menos" (CASTEL, 2011, p. 13). Nesta linha, inserem-se as ações afirmativas que são medidas especiais com o objetivo de remediar um passado discriminatório, de maneira a acelerar o processo de igualdade substantiva por parte de grupos vulneráveis (PIOVESAN, 2005, p. 49).

No entanto, no caso de trabalhadores vítimas de acidente do trabalho ou de doença ocupacional, a discriminação realizada geralmente associa-se a característica de exclusão, ou seja, deixar o trabalhador à margem da cidadania plena e integral (MOUTINHO, 2010; COUTINHO, 2004; OLMOS, 2008). Trata-se de uma discriminação negativa, ou seja, uma discriminação que:

(...) marca seu portador com um defeito quase indelével. Ser discriminado negativamente significa ser associado a um destino embasado numa característica que não se escolhe, mas que os outros no-la devolvem como uma espécie de estigma. A discriminação negativa é a instrumentalização da alteridade, constituída em fator de exclusão (CASTEL, 2011, p. 14).

A discriminação de vítimas de acidente do trabalho ou de doenças ocupacionais rompe com o princípio da igualdade, previsto no artigo 5º, *caput*, da Constituição Federal, o qual se aplica também à relação de emprego, conforme os incisos XXX, XXXI e XXXII do artigo 7º da Constituição Federal. Refere-se a uma injusta diferenciação que tem como motivação a característica do trabalhador ter se acidentado no trabalho ou ter sido acometido por uma doença ocupacional. São criadas distinções, obstáculos, enfim, discriminações em razão do estado de saúde do trabalhador, ferindo o princípio da dignidade da pessoa humana.

Tal discriminação deve ser repudiada e combatida por meio de mecanismos legais. No âmbito infraconstitucional, destaca-se que a Lei 9.029/95 proíbe a exigência de atestados de

gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho. No artigo 1º, essa Lei 9.029/95 proíbe a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso a relação de emprego, ou sua manutenção, por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar ou idade. Diante dos dispositivos constitucionais, é evidente que a vedação à discriminação não se restringe às hipóteses previstas na Lei nº 9.029/95, englobando as hipóteses de doença ocupacional e de acidente do trabalho.

Embora a Lei 9.029/95, que veda a despedida discriminatória, não faça referência à doença ocupacional ou ao acidente do trabalho, a interpretação deve ser no sentido de que o texto legal apresenta apenas um rol exemplificativo, abrangendo situações reveladoras de infundado tratamento distintivo e discriminatório. A interpretação, nesse sentido, busca a efetividade dos valores fundamentais do trabalho, principalmente, do respeito à dignidade humana.

Neste sentido, cita-se a seguinte explicação constante em um processo judicial: “considerando que o princípio da não discriminação e a própria previsão da Lei 9.029/95, art. 1º, que veda a prática da dispensa discriminatória, contendo rol não exaustivo, e assegura a reparação pelo dano moral (art. 4º), entendo que a indenização é devida” (BRASIL, TRT4, RO 0000343-88.2013.5.04.0006). Essa explicação foi dada em um processo em que a trabalhadora vítima de acidente do trabalho passou a ser punida em razão da necessidade de se afastar do trabalho para consultas médicas. Devido às faltas ao trabalho, por motivo de debilitado estado de saúde pós-acidente do trabalho, a trabalhadora passou a ter conceitos insuficientes nas avaliações de desempenho mensal realizadas pela empregadora, o que culminou com sua dispensa de maneira manifestamente discriminatória.

Destaca-se, também, que a Portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT, com finalidade de definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), expressamente destacou que a PNSTT deverá priorizar trabalhadores em situação de maior vulnerabilidade, dentre os quais aqueles submetidos a formas nocivas de discriminação:

Art. 7º A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora deverá contemplar todos os trabalhadores priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na

perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção (*grifou-se*) (BRASIL, PORTARIA 1.823/2012).

Olmos (2008) destaca que, dentre os tipos de discriminação possíveis de serem praticados contra o trabalhador, a discriminação da vítima de acidente do trabalho ou que desenvolve doença decorrente de suas atividades laborais deve ser a mais repudiada porque o empregado adquiriu a condição discriminatória (doença ocupacional ou acidente do trabalho) em razão do próprio trabalho.

Assim, é lamentável que o empregado que se dedica à sua atividade profissional e que, em consequência desta, desenvolve doença ou sofre acidente que comprometem suas condições de trabalho, seja perseguido pelo empregador e discriminado, muitas vezes sendo demitido em razão da redução de sua capacidade profissional (causada pelo próprio empregador!) (OLMOS, 2008, p. 90).

O discri-me (ação de discriminar) em razão de acidente do trabalho ou de doença ocupacional poderá se dar na fase pré-contratual, contratual e pós-contratual. A discriminação pode ser engendrada na fase pré-contratual quando o trabalhador for preterido em processos de seleção justamente em razão da ocorrência do acidente do trabalho/doença. O trabalhador passa a ser desprezado por acreditarem que ele não apresentará o mesmo desempenho que os demais ou, então, que ele faltará com maior frequência para realizar tratamentos médicos. De modo que o estigma de trabalhador ‘acidentado reabilitado’ passa a acompanhá-lo durante sua vida profissional.

Embora atualmente em desuso, a CLT exige no art. 30 que “os acidentes do trabalho serão obrigatoriamente anotados pelo Instituto de Previdência Social na carteira do acidentado”. Essa anotação, caso realizada, poderá potencializar a discriminação, pois ao perceber essa informação, muitas empresas certamente preterirão imediatamente o trabalhador. Conforme trecho de julgado: “a obtenção de novo emprego fica ainda mais difícil porque inexplicavelmente a CLT exige no art. 30 que o acidente seja anotado na CTPS, colaborando para a discriminação e marginalização do candidato a emprego junto ao mercado de trabalho” (BRASIL, TRT3, RO 6553/95). Inegável que as empresas, ao perceberem a anotação do acidente do trabalho ou da doença ocupacional na Carteira de Trabalho, tendem a eliminar o trabalhador dos processos seletivos. De forma que “o carimbo na sua carteira de trabalho, informando que é portador de doença ocupacional, contribui para aumentar essa discriminação” (LIMA, 2010, p. 344).

O período contratual é o momento em que mais claramente poderá ser visualizada a discriminação por motivo de acidente do trabalho ou de doença ocupacional. Isso porque o fator de discriminação surge ou se agrava exatamente em razão da relação de trabalho. Geralmente, a discriminação realizada no curso do contrato de trabalho – fase contratual – visa provocar o pedido de demissão do trabalhador.

Ou seja, geralmente, trata-se de atos discriminatórios motivados porque o trabalhador, que retorna do auxílio-doença acidentário, tem assegurado o direito à garantia provisória no emprego pelo prazo de 1 (um) ano. Esse direito é assegurado pelo artigo 118 da Lei 8.213/91, o qual dispõe que o segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantia, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente.

A jurisprudência do TST estabelece que “são pressupostos para a concessão da estabilidade o afastamento superior a 15 dias e a consequente percepção do auxílio-doença acidentário, salvo se constatada, após a despedida, doença profissional que guarde relação de causalidade com a execução do contrato de emprego” (item II da Súmula 378 do TST).

A garantia do artigo 118 da Lei 8.213/91 visa proteger o acidentado ou adoecido da discriminação no mercado de trabalho em razão de preconceitos ou da possível diminuição da capacidade laborativa. A legislação pressupõe a condição de fragilidade do trabalhador e o protege contra provável despedida discriminatória. Isso porque “se houvesse a livre dispensa, não haveria dúvida de que os empregadores insensíveis ao fato optariam pela ruptura do contrato de trabalho” (FERRARI; MARTINS, 2008, p. 343).

A dispensa do empregado antes de decorrido o prazo da garantia legal do art. 118 da Lei 8.213/91 constitui-se em exemplo nítido de forma direta de discriminação do trabalhador que sofreu acidente do trabalho ou que foi acometido por doença ocupacional. De modo que a rescisão do contrato de trabalho pode ser considerada a forma mais explícita de discriminação praticada contra o trabalhador que foi vítima de um acidente do trabalho ou doença ocupacional.

EMENTA: DESPEDIDA DISCRIMINATÓRIA. DOENÇA OCUPACIONAL. A despedida de trabalhador que se encontra acometido de doença ocupacional configura discriminação, impondo-se, no mínimo, o pagamento de indenização relativa ao período estabilitário. (BRASIL, TRT4, RO 0065000-74.2009.5.04.0751. Relator Marçal Henri dos Santos Figueiredo. Data de julgamento: 15.08.2014. Disponível em: <<http://www.trt4.jus.br>> Acesso em 12 mar. 2015).

No caso de dispensa arbitrária ou sem justa causa, “o empregado terá direito à reintegração durante os doze meses subsequentes ao término da concessão do benefício” (ROCHA; BALTAZAR JUNIOR, 2007, p. 405). Em caso de ajuizamento de ação judicial poderá ser concedida indenização pelo período correspondente à estabilidade.

A discriminação pode ser utilizada como uma ferramenta para que o trabalhador solicite a rescisão contratual. De maneira que “aliada à finalidade de exclusão do trabalhador do ambiente de trabalho, torna-se evidente que a discriminação atinge diretamente a dignidade do trabalhador” (PAMPLONA FILHO; BARROS, 2013, p. 162). Através da prática de atos discriminatórios, “sofrem os trabalhadores uma injustificada agressão à dignidade humana, ficando o (a) trabalhador(a) desestabilizado(a), ridicularizado(a), fragilizado(a) e estigmatizado(a) e, por fim, até mesmo responsabilizado pela queda da produtividade” (SALVADOR, 2008, p. 425).

A alta probabilidade de sofrer discriminação em razão de doenças ocupacionais atua como um fator que impõe medo ao trabalhador. De forma que quando começar a sentir que há algo de errado com a sua saúde, provavelmente o trabalhador procurará resistir e esconder tal situação pelo período de tempo máximo que seu corpo e/ou sua mente permitirem. Esse receio de ser substituído, hostilizado pelos colegas de trabalho ou demitido poderá agravar o quadro de adoecimento, pois o trabalhador irá procurar ajuda somente quando a doença já estiver em estágio avançado. O afastamento do trabalho, sobretudo em casos de doenças ocupacionais, geralmente tende a ocorrer quando as defesas individuais e coletivas dos trabalhadores já se esgotaram, constituindo-se em uma das últimas alternativas (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1997).

A discriminação por motivo de acidente do trabalho ou por doença ocupacional, geralmente, é realizada de modo indireto, dissimulado. Menezes (2002, p. 12) explica que “o empresário e seus gerentes e chefes, não raro, buscam se descartar desse "problemático" trabalhador, através da inação forçada, transferência de funções e de local de trabalho e congelamento funcional”.

As formas de discriminação do trabalhador acidentado ou acometido por doença ocupacional durante o período contratual são deveras complexas, pois motivadas por diversos fatores, desde a diminuição do rendimento no trabalho (ainda que temporariamente) até por

novas exigências organizacionais da empresa, que conduzem à exclusão dos “não adaptados”. Por exemplo, a discriminação poderá ser realizada porque o empregador acredita que o trabalhador não voltará mais a ter o mesmo rendimento anterior ao acidente. Ou, então, novas tecnologias são instaladas na empresa no período em que o trabalhador está afastado; em benefício previdenciário. Quando retorna, o empregador discrimina, a fim de forçar uma rescisão contratual, para não ter de efetuar despesas com treinamentos individualizados.

Ademais, esse tipo de discriminação não é realizado exclusivamente pelo empregador, pode ser realizado pelos próprios colegas. O individualismo e a competição, que caracterizam os tempos atuais, contribuem para discriminação realizada pelos próprios colegas. Ao invés de apoio e de solidariedade, os trabalhadores acidentados ou adoecidos poderão encontrar desprezo, deboche e constrangimento em seus pares. Isso porque, conforme já citado no primeiro capítulo deste trabalho, o enfraquecimento da solidariedade no ambiente de trabalho é um dos resultados das transformações societárias perpassadas atualmente. O isolamento e a culpabilização do trabalhador pelo seu adoecimento lhe tornará mais indefeso e passível de sofrer, de forma mais intensa, “os impactos dos mecanismos já estabelecidos para intimidá-los e obrigá-los a renunciar à defesa de seus próprios direitos” (LIMA, 2010, p. 343).

Os principais atos discriminatórios dirigidos ao empregado acidentado ou adoecido durante a fase contratual são, exemplificativamente: não fornecer os instrumentos de trabalho; dificultar a entrega de documentos necessários à concretização da perícia médica pelo INSS; colocar outra pessoa na função, de modo que, quando o reabilitado retorna às suas atividades laborais sente que sua vaga já foi preenchida; diminuir os salários dos afastados quando retornam. Enfim, condutas que visam demonstrar que o empregado acidentado é um “problema” para a empresa e, por isso, ele deve tomar a iniciativa de sair do emprego.

Poderão, ainda, caracterizar a discriminação condutas como, por exemplo, menosprezar os acidentes considerados leves; culpabilizar o trabalhador por sua doença ou acidente; segregar aqueles que retornam de afastamento previdenciário; coagir para forçar a demissão dos empregados que gozam de estabilidade; mudar constantemente de função e de setor; conceder atribuições que estão abaixo da capacidade profissional ou sobrecarregar de atividades.

A repetição de condutas discriminatórias, cumuladas com outros requisitos tais como a intencionalidade de degradação deliberada das condições de trabalho, poderão dar ensejo a um quadro de assédio moral praticado contra o trabalhador acidentado ou adoecido. Para

Martins (2014, p. 30), o “assédio moral discriminatório é o decorrente de tratamento desigual em razão de sexo, idade, estado civil, cor, religião etc. A vítima é assediada e tratada de forma discriminatória em razão de alguns dos aspectos mencionados”. De modo que o assédio moral será discriminatório quando resultar da violação do direito à igualdade e do princípio da não discriminação. Neste sentido, a motivação do assédio moral será a discriminação.

Para Hirigoyen (2002, p. 103), “todo assédio é discriminatório, pois ele vem ratificar a recusa de uma diferença ou uma particularidade da pessoa”. Tal afirmação enseja controvérsias, pois há entendimentos no sentido de que “embora seja frequente o assédio moral fundado em discriminação, nem sempre o será” (SCHATZMAM *et. al.*, 2009, p. 21). Ou seja, nem sempre a motivação do assédio moral será a discriminação. De forma que assédio moral e discriminação não são conceitos coincidentes. “Nem todo processo discriminatório se constitui como assédio moral. Hostilidades pontuais podem caracterizar um processo discriminatório, mas não um caso de assédio moral” (SCHATZMAM *et. al.*, 2009, p. 21).

O assédio moral fundado em discriminação constitui mecanismo destinado à exclusão do diferente. Como a discriminação se encontra vedada pelo ordenamento jurídico e, de modo geral, uma prática ostensiva é imediatamente refutada pela sociedade, tem-se no assédio moral uma forma mais velada de exclusão, que frequentemente coloca a vítima como responsável pelos atos do assediador. Assim, uma postura discriminatória pode, muitas vezes, conduzir à prática de assédio moral. Por exemplo, há relatos de pessoas que passaram a sofrer processos de assédio moral no trabalho a partir do momento em que é revelada sua orientação homossexual, ou uma doença crônico-degenerativa de que é portador (como a AIDS, ou o câncer, ou a LER/DORT), ou de uma determinada vinculação política ou sindical, etc. (SCHATZMAM *et. al.*, 2009, p. 21).

A discriminação poderá constituir-se num assédio moral quando o trabalhador reiteradamente sente-se excluído; humilhado; ferido em sua dignidade no ambiente de trabalho. De modo que a reiteração de condutas discriminatórias, praticada tanto por superiores hierárquicos quanto por colegas de trabalho, poderá assumir a feição de assédio moral, conforme será visto no item seguinte deste trabalho.

A discriminação poderá ser engendrada também na fase pós-contratual, ou seja, quando o trabalhador não está mais no emprego. Essa discriminação se dará, geralmente, em razão das dificuldades de comprovação da efetiva relação de causalidade entre a atividade laboral e o trabalho. Exemplo de discriminação nessa fase é o caso do empregado demitido

que tenta provar o nexa entre o acidente/doença e o trabalho, a fim de ser reintegrado, e é discriminado pela perícia do INSS.

Lima (2010, p.343) traz diversos relatos de discriminação de trabalhadores acidentados pela perícia do INSS: “o descrédito que se instala em torno desses indivíduos só não é maior do que a desumanidade com o qual são tratados nesses espaços onde deveriam ser acolhidos, cuidados, e acima de tudo, respeitados”. A autora transcreve depoimento de trabalhadores com LER que sofreram discriminação pela perícia do INSS:

Ela [trabalhadora com LER] relata a discriminação que sofreu quando procurou o INSS durante sua gestação, já que as dores aumentaram e os locais afetados pela doença incharam ainda mais: *“eles duvidavam da minha doença e falavam: se você é doente então porque engravidou? E acrescenta: eles (os médicos) não examinam. Se eu falar que meu nome é João, ele nem vai perceber porque nem olha para ver se é homem ou mulher”*.

[Trabalhador com LER] afirma também que, de todo o sofrimento pelo qual tem passado, o mais insuportável é a indiferença que recebe no tratamento dado ao paciente no INSS: *“não há gente humana naquele lugar”*. Sua perícia foi negada quatro vezes e tem medo de retornar: *“sinto dores, mas não volto lá. A gente sofre muita humilhação”*. (LIMA, 2010, p. 344).

Neste sentido, a discriminação pode ser realizada na fase pós-contratual, através do destrato da perícia médica ao trabalhador que sofreu um acidente do trabalho ou doença ocupacional e foi demitido. De forma que, ao procurar estabelecer a relação entre o trabalho e a doença que o acomete, o trabalhador é desacreditado, culpabilizado pela sua enfermidade, não recebendo um diagnóstico digno com sua situação.

Essas práticas discriminatórias realizadas nas fases pré-contratual, contratual e pós-contratual tem o potencial de produzir efeitos na vida familiar e social do trabalhador porque a frustração; o rebaixamento da autoestima provocado por processos de discriminação podem levar o trabalhador a situações de vulnerabilidade; de desespero; de procura por compensação em bebidas alcoólicas ou drogas (SELIGMANN-SILVA, 2011).

A conquista de legislação de proteção social que assegura o emprego e o salário do empregado acidentado ou acometido de doença decorrente de suas atividades laborais não foi capaz de impedir a sua discriminação, a qual poderá resultar em práticas que configuram assédio moral. A seguir, será abordado o assédio moral contra trabalhador que sofre acidente do trabalho ou é acometido por doença ocupacional.

3.3 ASSÉDIO MORAL CONTRA VÍTIMA DE ACIDENTE DO TRABALHO OU DE DOENÇA OCUPACIONAL: A VULNERABILIZAÇÃO DE QUEM JÁ ESTÁ VULNERÁVEL

O assédio moral praticado contra vítima de acidente do trabalho ou de doença ocupacional pode ser sintetizado como: a vulnerabilização de quem já está em situação vulnerável.

Por ocasião da volta do acidentado ao trabalho deveria sempre haver, por parte dos gestores e companheiros, a consciência de que, via de regra, o acidente ocasiona um estado de maior vulnerabilidade psicológica, que envolve inclusive maior sensibilidade na esfera afetiva – dos sentimentos e emoções – estado que precisa ser respeitado, para que possa vir a ser superado e não se torne uma via para transtorno psíquico (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 306).

Para Heloani (2005, p.101), “a discussão sobre assédio moral não é nova. O fenômeno é velho. Tão velho quanto o trabalho, isto é, quanto o homem, infelizmente...” Para o autor, “a humilhação no trabalho, ou o assédio moral, sempre existiu, historicamente falando, nas mais diferentes formas”. No entanto, “somente no começo desta década foi realmente identificado como fenômeno destruidor do ambiente de trabalho, não só diminuindo a produtividade como também favorecendo o absenteísmo, devido aos desgastes psicológicos que provoca” (HIRIGOYEN, 2000, p. 66). O “assédio moral foi objeto de muito estudo no ramo da Psicologia, depois deslocado para outros ramos da ciência, notadamente o da Sociologia e, finalmente levado ao campo do Direito” (FERRARI; MARTINS, 2008, p. 99).

A “repercussão social que o assédio moral no trabalho adquiriu, nos últimos anos, tem levado a um número cada vez maior de ações aos tribunais trabalhistas, na busca de reparação dos danos causados aos trabalhadores” (KOLLER; AMAZARRAY; BATTISTELLI, 2011, p. 36). A progressão de ações judiciais e respectivos recursos nos Tribunais Regionais e no Tribunal Superior do Trabalho foi geométrica, “se considerarmos que tiveram início as discussões e os litígios decorrentes da prática do assédio moral, pelo menos nos Tribunais, no ano de 2001” (PEDUZZI, 2007, p. 28). De modo que “o Direito do Trabalho pátrio, em especial, encontra-se atualmente surpreendido pelo significativo número de demandas em que são discutidas práticas de assédio moral no trabalho” (GOSDAL; SOBOLL, 2009, p. 14).

Em pesquisa sobre o assédio moral no trabalho a partir da perspectiva de operadores do Direito, Koller, Amazarray e Battistelli (2011) concluem que o assédio moral constitui-se

num assunto em que o diálogo entre profissionais do Direito e da Psicologia é essencial. Para as autoras “a relação entre o Direito do Trabalho e a Psicologia ainda é pouco valorizada”. De forma que “através de uma atuação conjunta, pode-se avançar para um entendimento multidimensional do assédio moral no trabalho, com a possibilidade de intervenções interdisciplinares visando à erradicação desse tipo de violência” (KOLLER; AMAZARRAY; BATTISTELLI, 2011, p. 44).

Compreender o modo como operadores do Direito percebem e intervêm no fenômeno é de fundamental importância para os profissionais Psi, em especial para aqueles que atuam em Saúde dos Trabalhadores e Psicologia Jurídica. Em sua prática, esses psicólogos devem possuir um conhecimento básico sobre as instâncias legais que cercam o assunto, visando ao melhor atendimento dos trabalhadores. Nesse sentido, investigou-se o fenômeno do assédio moral no trabalho a partir da perspectiva de operadores do Direito (KOLLER; AMAZARRAY; BATTISTELLI, 2011, p. 37).

O assédio moral constitui-se num tema em que as áreas do Direito e da Psicologia devem andar juntas para o atendimento da Saúde dos Trabalhadores. O tema assédio moral pressupõe uma necessária articulação entre a Psicologia e o Direito já que a “integração da Psicologia com o Direito trouxe e, continua trazendo, importantes contribuições para a maior compreensão do ser humano, tanto para o judiciário como para toda a sociedade” (SILVA, 2003, p. 219).

No campo do Direito, os projetos para a regulamentação do assédio moral, no Brasil, dormem o sono dos mortos. Ainda não há uma lei nacional específica que regule o assédio moral. Temos apenas “leis estaduais ou municipais, que trazem regras para o funcionário público” (MARTINS, 2014, p. 6), bem como algumas cláusulas em convenções e acordos coletivos de trabalho dispendo sobre prevenção à prática de assédio moral restritos, portanto, a determinadas categorias ou empresas.

A ausência de uma legislação nacional dispendo sobre o assédio moral não significa que ele possa ser livremente praticado sem que haja disposições jurídicas para coibi-lo. O combate ao assédio moral encontra-se alicerçado no princípio da dignidade humana. Isso significa que o assédio moral que implicar numa lesão extrapatrimonial (sem equivalência econômica) poderá ensejar reparação por danos morais ou danos existenciais. Ou então, o assédio moral que implicar danos materiais ao trabalhador (tais como despesas com consultas psicológicas ou psiquiátricas; gastos com medicamentos) poderá ensejar reparação por danos materiais. E, ainda, o assédio moral poderá ensejar a rescisão indireta do contrato de trabalho

(hipótese semelhante à justa causa, mas a favor do empregado) em que o empregado se demite, mas mantém o direito ao recebimento de todas as verbas rescisórias (como se tivesse sido demitido sem justa causa).

O assédio moral fundamenta-se precipuamente no princípio da dignidade da pessoa humana, mas também decorre do “direito à saúde, mais especificamente, à saúde mental, abrangida na proteção conferida pelo art. 6º e o direito à honra, previsto no art.5º, inciso X, ambos da Carta Magna” (PEDUZZI, 2007, p. 26).

O Decreto 3.048/99 (Regulamento da Previdência Social), em seu Anexo II, considera como agente etiológico ou fator de risco de natureza ocupacional condições difíceis de trabalho e o desacordo com patrão ou colegas de trabalho, o que pode vir a caracterizar, para fins previdenciários, doença ou acidente do trabalho. Há posicionamentos no sentido de que “é possível inserir, na previsão legal, hipóteses de assédio moral” (PEDUZZI, 2007, p. 30).

Mas, se por um lado, o respeito à dignidade humana, à cidadania, à imagem e ao patrimônio moral do obreiro, inclusive com a indenização por danos morais garantidos pela Constituição Federal de 1988, não permitem que a ausência de previsão legal torne o assédio moral impune (MENEZES, 2002), por outro lado, essa ausência legislativa permite múltiplas acepções para a definição de assédio moral.

Heyns Leymann é apontado como o precursor no estudo do assédio moral no trabalho. Por meio de um levantamento realizado entre vários grupos de profissionais, Leymann “chegou a um processo que qualificou de *psicoterror*, cunhando o termo *mobbing* (um derivado de *mob*, que significa horda, bando ou plebe), devido à similaridade dessa conduta com um ataque rústico, grosseiro” (HELOANI, 2005, p. 103).

De acordo com Heyns Leymann (1996) em *Mobbing: La persécution au travail*, o autor que primeiro detectou esse fenômeno, trata-se de um conceito que se desenvolve em uma situação comunicativa hostil, em que um ou mais indivíduos coagem uma pessoa de tal forma que esta é levada a uma posição de fraqueza psicológica (HELOANI, 2005, p. 103)

De modo que para Leymann, o assédio moral caracteriza-se pela deliberada degradação das condições do trabalho, envolvendo comunicação não ética (abusiva). Caracteriza-se pela repetição, pelo menos uma vez por semana, e por longo período, pelo menos seis meses, resultando em considerável sofrimento psicológico.

Esses períodos proposto por Leymann (repetição de pelo menos uma vez por semana e prolongamento por pelo menos seis meses) tem sido flexibilizado pelos tribunais trabalhistas. De forma que para caracterizar o assédio moral deve ser comprovada uma atitude insistente, reiterada, por período prolongado e com ataques repetidos, mas sem que haja a necessidade de contabilizar um período mínimo. Predomina o entendimento de que, na verdade, “não precisa ser de seis meses, mas há necessidade de reiteração. Não há um período específico para caracterização do assédio moral. O importante é que tenha a característica de ação repetida, de habitualidade” (MARTINS, 2014, p. 34). Para Schatzmam *et. al.* (2009) o que caracteriza o assédio moral é o seu caráter processual. De forma que “adotar uma determinada frequência e/ou duração como um parâmetro definidor do que é, ou não é, assédio moral, não atende à complexidade da realidade fática e das diferentes possibilidades de sua expressão” (SCHATZMAM *et. al.*, 2009, p. 26).

A definição de Marie-France Hirigoyen parece constituir-se numa unanimidade no campo dos operadores do Direito. Na (já mencionada) pesquisa sobre o assédio moral no trabalho a partir da perspectiva de operadores do Direito, Koller, Amazarray e Battistelli (2011) concluíram que “boa parte dos entrevistados mencionou a psicanalista francesa Marie-France Hirigoyen como autora de referência sobre assédio moral no trabalho. Mesmo entre aqueles que não a citaram diretamente, constatou-se sua influência na forma de conceituar o fenômeno” (KOLLER; AMAZARRAY; BATTISTELLI, 2011, p. 39). Neste mesmo sentido, Fonseca (2011) destaca a repercussão dos estudos de Hirigoyen sobre o assédio moral nas discussões que envolvem processos na Justiça do Trabalho:

Os estudos de Marie-France Hirigoyen sobre o assédio moral repercutiram profundamente nas relações interpessoais e coletivas nas empresas, tanto que grande parte dos processos que tramitam na Justiça do Trabalho discutem os limites do exercício do poder diretivo do empregador sob a égide da integridade psíquica e moral do trabalhador, tornando-se corriqueira a constatação da ocorrência de desvios de tal exercício, que acarretam indenizações por dano moral aos lesados (FONSECA, 2011, p. 147).

Embora em sua primeira obra (*Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*), Marie-France Hirigoyen tenha definido “assédio moral como essencialmente individual, como uma ‘perversão do ego’, em sua segunda obra (*Mal estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*), a autora relativizou ‘a variável idiossincrática’” (HELOANI, 2005, p. 101). Em *Mal-*

Estar no Trabalho, Hirigoyen define assédio moral como:

O assédio moral no trabalho é definido como qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho (HIRIGOYEN, 2002, p. 17).

No conceito de Hirigoyen (2002), a repetição e sistematização são importantes na configuração do assédio moral. De forma que o assédio moral irá se configurar quando a dignidade do trabalhador for atacada de forma repetitiva, sistemática e deliberada, degradando o meio ambiente do trabalho. Essa degradação materializa-se através de atos hostis, os quais são divididos pela autora em quatro categorias: 1) deterioração proposital das condições de trabalho (por exemplo, retirar a autonomia da vítima; não lhe transmitir mais informações úteis para a realização das tarefas; privá-la do acesso aos instrumentos de trabalho); 2) isolamento e recusa de comunicação; 3) atentado contra a dignidade (por exemplo, fazer gestos de desprezo diante dela como suspiros, olhares desdenhosos, desacreditá-la perante os colegas, superiores e subordinados); 4) violência verbal, física ou sexual (HIRIGOYEN, 2002).

No Brasil, a ampla pesquisa de Barreto (2003) em sua Dissertação de Mestrado, na qual foram sujeitos 2072 trabalhadores de 97 empresas dos setores químico, farmacêutico, de plásticos e similares, de portes variados, dentro da região da grande São Paulo, contribuiu para a divulgação do estudo sobre o assédio moral. O estudo de Barreto “sistematiza e visibiliza o tema na sociedade brasileira” (SILVA, OLIVEIRA, SOUZA, 2011, p. 58). Para a autora, o assédio moral constitui-se na exposição de trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho, desestabilizando a relação da vítima com o ambiente de trabalho e a organização, forçando-a a desistir do emprego (BARRETO, 2003).

Heloani (2005) inclui a intencionalidade como elemento fundamental para caracterizar o assédio moral:

(...) caracteriza-se pela intencionalidade; consiste na constante e deliberada desqualificação da vítima, seguida de sua conseqüente fragilização, com o intuito de neutralizá-la em termos de poder. Esse enfraquecimento psíquico pode levar o indivíduo vitimizado a uma paulatina despersonalização. Sem dúvida, trata-se de um processo disciplinador em que se procura anular a vontade daquele que, para o agressor, se apresenta como ameaça (HELOANI, 2005, p. 104).

Para o Direito do Trabalho, a intencionalidade é irrelevante na caracterização do assédio moral. Isso porque o empregador é responsável por um ambiente de trabalho psicologicamente saudável e isento de assédio moral, independente da vontade do agressor em prejudicar e causar dano. A intencionalidade do agressor apenas poderá ter relevância na fixação da indenização devida, a qual poderá ser mais elevada caso provada a intenção deliberada de prejudicar ou excluir o assediado (SCHATZMAM *et. al.*, 2009).

O assédio moral caracteriza-se por condutas abusivas, “que atentam contra a dignidade humana e podem levar os que não as suportam a adoecerem ou tomarem decisões não esperadas quanto à vida profissional, como pedir demissão ou mudar de cargo/setor” (KOLLER; AMAZARRAY; BATTISTELLI, 2011, p. 37). Caracteriza-se como um “fenômeno destruidor do ambiente de trabalho, causando não apenas baixa de produtividade, como também o absenteísmo devido ao desgaste psicológico que provoca” (SILVA; OLIVEIRA, SOUZA, 2011, p. 58). “A prática do assédio moral vulnera direitos humanos fundamentais da vítima” (PEDUZZI, 2007, p. 27).

No âmbito psicológico, trata-se de uma “situação extrema de agressividade no trabalho, marcada por comportamentos ou omissões, repetitivos e duradouros” (SOBOLL, 2008, p. 21). Tem por objetivo “excluir, desqualificar profissionalmente e desestabilizar emocionalmente alguém que, por motivos os mais diversos, tenha se tornado indesejável para o/a perpetrador/a do assédio” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 503).

O assédio moral é praticado por meio de condutas abusivas (pressões, intimidações, humilhações, perseguições, xingamentos etc) praticadas tanto pela chefia, quanto pelos próprios colegas e, até mesmo, em situações mais raras, pelos subordinados contra o chefe. Esses comportamentos abusivos tornam o ambiente de trabalho degradante e ferem a integridade psíquica do trabalhador. Tais comportamentos provocam humilhação, constrangimento, desrespeito às vítimas.

O assédio moral poderá ser direcionado contra uma pessoa específica com o objetivo de desestabilizá-la psicologicamente ou excluí-la do quadro de funcionários da empresa ou até

mesmo do mundo do trabalho. Trata-se do chamado assédio moral interpessoal:

(...) fenômeno patológico do ambiente de trabalho no qual uma pessoa é individualizada e escolhida como vítima e passa a sofrer ataques diretos ou indiretos, de modo reiterado, durante certo lapso de tempo, que atingem sua liberdade de comunicação, suas relações sociais, sua imagem pessoal e social, sua reputação moral e profissional e sua saúde, podendo colocar em risco sua integridade física, psíquica, emocional e moral, degradar o ambiente de trabalho e comprometer sua capacidade de resistência de manter-se no trabalho (GUEDES, 2008, p. 39).

Ou então, o assédio moral poderá ser caracterizado como organizacional. Nesse tipo de assédio, as condutas agressivas e hostis, que provocam intimidação e humilhação, estão inseridas nas estratégias e métodos de gestão da empresa. Trata-se de um tipo de assédio moral que visa manter ou alcançar determinados parâmetros de produtividade; atingir metas, diminuir custos, excluir determinados trabalhadores. O assédio moral organizacional “pode se tratar de assédio fundado em discriminação, inserido na gestão da empresa, voltado para trabalhadores com um determinado perfil (ex. gestantes, empregados acidentados ou lesionados)” (GOSDAL *et. al.*, 2009, p. 40).

(...) assédio organizacional é um conjunto sistemático de práticas reiteradas, inseridas nas estratégias e métodos de gestão, por meio de pressões, humilhações e constrangimentos, para que sejam alcançados determinados objetivos empresariais ou institucionais, relativos ao controle do trabalhador (aqui incluído o corpo, o comportamento e o tempo de trabalho), ou ao custo do trabalho, ou ao aumento de produtividade e resultados, ou à exclusão ou prejuízo de indivíduos ou grupos com fundamentos discriminatórios (GOSDAL *et. al.*, 2009, p. 37).

De modo que “o assédio organizacional caracteriza gestão abusiva, abuso de direito pelo empregador, que se vale do poder diretivo, que lhe é juridicamente reconhecido, para uma finalidade que não é tutelada pelo Direito” (GOSDAL *et. al.*, 2009, p. 41). O assédio moral organizacional enseja com maior clareza a necessidade de atuação do Ministério Público do Trabalho, através de ações de tutela coletiva, pois extrapola os interesses dos trabalhadores assediados. Ou seja, o assédio moral organizacional permite a tutela coletiva, “com maior rigor que em relação ao interpessoal, seja na fixação de multas administrativas, seja na pretensão de dano moral coletivo em face da empresa, em razão de seu potencial lesivo à saúde e dignidade dos trabalhadores”. (GOSDAL *et. al.*, 2009, p. 41). Em casos de assédio organizacional, “a intervenção do Ministério Público neste tipo de situação é,

frequentemente, essencial para que a prática seja afastada e seja garantido aos trabalhadores um ambiente de trabalho saudável e isento de assédio” (FONSECA; GOSDAL, 2009, p. 89).

Quando o assédio moral dirigido a vítimas de acidentes e doenças do trabalho integra uma estratégia de gestão, essa prática pode ser considerada uma forma de assédio moral organizacional (ARAÚJO, 2007; BARRETO, 2003, SOBOLL, 2008; GOSDAL *et. al*, 2009).

Para Amazarray (2011):

Nessa forma de assédio, as práticas abusivas são utilizadas como mecanismos de controle da subjetividade dos trabalhadores. As vítimas diretas são selecionadas por desviar do perfil desejado, já que apresentam limitações físicas ou mentais. Porém, todo o grupo de trabalho recebe os efeitos do assédio, uma vez que as atitudes abusivas dirigidas aos adoecidos (isolamento, rebaixamento de função, indiferenças etc.) funcionam como uma espécie de “medida educativa”. Através desse processo, os trabalhadores, adoecidos ou não, silenciam seu sofrimento diante das adversidades da organização laboral e, muitas vezes, até aumentam o ritmo e o comprometimento, discriminando os trabalhadores reconhecidamente adoecidos, em especial aqueles que já se licenciaram alguma vez (AMAZARRAY, 2011, p. 111).

Nos processos judiciais, a prova do assédio moral é complexa. Koller, Amazarray e Battistelli (2011, p. 40), ao entrevistarem operadores do Direito, constataram “consenso entre eles de que a constituição da prova, item fundamental para caracterizar o assédio, é muito difícil, devido à invisibilidade e sutileza do fenômeno”. No mesmo sentido, Heloani (2005), em criativa expressão, manifesta metaforicamente que são agressões geralmente realizadas “com luvas, ou seja, sem deixar as digitais do agressor”:

(...) a maior dificuldade no que concerne à penalização do assédio moral é justamente a sua “invisibilidade” e, portanto, o alto grau de subjetividade envolvido na questão. O nexos causal, ou seja, a comprovação da relação entre a consequência (no caso, o sofrimento da vítima) e sua causa (no caso, a agressão), indispensável na esfera criminal, nem sempre é aparente, na medida em que tais humilhações são mormente perpetradas “com luvas”, ou seja, sem deixar as digitais do agressor (HELOANI, 2005, p. 106).

A ação judicial que visa comprovar o assédio moral deverá estar bem fundamentada em provas plausíveis de serem demonstradas em juízo. Tal necessidade faz com que muitas vezes o trabalhador (que no plano dos fatos foi vítima de assédio moral) tenha seu direito negado porque não consegue comprovar os fatos que alega, uma vez que o assédio moral, na maioria das vezes, é uma violência invisível que exige provas visíveis.

O trabalhador que ingressar com uma ação trabalhista pleiteando danos morais em razão de ter sofrido assédio moral deverá comprovar essa alegação. Isso porque, de acordo com as regras processuais, ele tem o ônus de provar condutas que caracterizam o assédio moral. Segundo a regra clássica de distribuição do ônus da prova, prevista no artigo 818 da CLT, incumbe à parte provar as alegações que fizer. Subsidiariamente, o artigo 333 do CPC estabelece que cabe ao autor demonstrar fatos constitutivos de seu direito. O assédio moral é um fato constitutivo, logo, compete ao trabalhador demonstrar a sua ocorrência. Ou seja, numa ação judicial em que o trabalhador afirma ter sido vítima de assédio moral, caberá única e exclusivamente a ele o ônus de provar que houve condutas repetitivas e sistemáticas que causaram humilhação, constrangimentos, atingindo sua dignidade.

Esse ônus da prova incumbido ao trabalhador muitas vezes se constituirá numa barreira intransponível na busca por seus direitos. Na prática, muitas ações trabalhistas com pedido de danos morais em razão de assédio moral são julgadas improcedentes em razão da ausência de provas. Essa ausência poderá ser atribuída à dificuldade em provar atos que revelam uma sutil degradação psicológica, ou seja, atos geralmente restritos, praticados com “ênfase à comunicação não verbal, tão comum e de fácil negação em casos de reação (“você entendeu mal”, “foi só uma brincadeira”, “você está vendo/ouvindo coisas”, etc.). Conforme expressão de Thomas Hobbes, “o homem é o lobo do homem” (FONSECA, 2007, p. 41).

O relato da vítima de suas experiências é tanto mais caótico quanto mais afetada pelo assédio ela estiver. Isso acontece por serem terríveis as suas vivências. Uma reconstrução lógica dos fatos é praticamente impossível ou muito simplista, porque a cadeia causal não é linear, nem se concentra em ações materiais, mas sim simbólicas. [...] Ao instruir um processo sobre assédio moral, vale a pena o juiz observar que, antes de tudo na prática de assédio há negação de direitos civis irrenunciáveis da vítima (NASCIMENTO, 2011, p. 41).

Além disso, “em face da própria definição, dificilmente o assédio será documentado, ante a noção que o assediador possui da ilicitude do ato, é evidente que o assédio ocorre usualmente em forma de atitudes comportamentais” (COELHO, 2009, p. 74). Essa ausência de documentação torna a prova do assédio moral basicamente testemunhal. De forma que a prova realizada através do depoimento de testemunhas será decisiva para a comprovação do assédio moral.

Ocorre que, enquanto estiverem trabalhando para o empregador, os colegas de trabalho que presenciaram o assédio moral certamente não irão depor em juízo com medo de

serem despedidos. No Brasil, vigora a despedida imotivada, ou seja, o empregador poderá despedir a qualquer momento o empregado que não possuir alguma garantia de emprego, assegurada em lei (gestante, Cipeiro, vítima de acidente do trabalho etc.). De modo que aqueles empregados que “ousarem” a depor a favor do trabalhador que sofreu assédio moral, provavelmente serão demitidos. Neste sentido, o trabalhador assediado fica na dependência de contar com a sorte de ter algum colega de trabalho, que tenha presenciado os fatos e que não esteja mais trabalhando na empresa, para testemunhar a seu favor.

E, mesmo encontrando algum colega para testemunhar, que tenha presenciado o assédio moral e que não esteja mais trabalhando para a empresa, há ainda dificuldades práticas, tais como o deslocamento até o fórum; a necessidade de a testemunha faltar ao seu trabalho porque as audiências são realizadas em horário comercial; a necessidade de “explicar ao empregador que irá comparecer em juízo trabalhista como testemunha, fato que, infelizmente, não é visto com bons olhos por muitos empregadores”. (COELHO, 2009, p. 73-4). Sem mencionar o fato de que:

Em boa medida, as pessoas evitam ser testemunhas do desagradável, do injusto e do perverso, racionalizando a sua omissão com a desculpa do desconhecimento de todos os detalhes ou reduzindo a importância mesmo do que é flagrante, como se fosse uma ilusão de ótica ou uma distorção de percepção, ou, ainda, qualificando de uma questão pessoal aquilo que é possibilitado pelas prerrogativas organizacionais, como os abusos, rituais de degradação e humilhações praticados por chefes, colegas e até subordinados perversos (FREITAS, 2001, p. 18).

Casos em que empregadores adotam condutas caricatas, como por exemplo, obrigam trabalhadores a dançarem; a reboarem; a entoarem gritos de guerra ofensivos à dignidade do trabalhador para aumentarem as vendas, ou, então, casos em que vinculam o não cumprimento de metas ao pagamento de prendas (tais, como, fazer com que os homens se vistam de mulher), certamente apresentarão maior facilidade comprobatória perante a Justiça do Trabalho. Nesse sentido, cita-se a seguinte decisão judicial, em que restou comprovado o assédio moral praticado contra o empregado, o qual foi submetido à humilhação e ao constrangimento diante dos demais colegas de trabalho de usar vestes do sexo oposto e

desfilarem com roupas íntimas toda vez que as metas de produção não fossem atingidas:

DANOS MORAIS – ASSÉDIO MORAL CONFIGURADO – DEVIDA INDENIZAÇÃO REPARATÓRIA – O assédio moral decorre de tortura psicológica atual e continuada consubstanciada no terror de ordem pessoal, moral e psicológico, praticado contra o empregado, no âmbito da empresa, podendo ser exercitado pelo superior hierárquico, por grupo de empregados do mesmo nível e pelos subordinados contra o chefe, isto é, pode ocorrer no sentido vertical, horizontal e ascendente, tem como fito tornar insuportável o ambiente de trabalho, obrigando-o a tomar a iniciativa, por qualquer meio, do desfazimento do contrato de trabalho. O "mobbing" se caracteriza pela prática atual e freqüente de atos de violência contra a pessoa do empregado, no qual participam, necessariamente, o ofensor, o ofendido e expectadores (grupo de empregados), uma vez que tem por objetivo humilhá-lo, constrangê-lo perante os demais colegas de trabalho. Marie-France Hirigoyen define o psicoterror como sendo "toda e qualquer conduta abusiva manifestando-se sobretudo por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho" (*in* assédio moral a violência perversa do cotidiano). *In casu*, ficou comprovado à saciedade a humilhação e constrangimento que era submetido, rotineiramente, o empregado, na presença dos demais colegas de trabalho, por ato do superior hierárquico, por não ter atingido a meta de produção, consubstanciada, no fato de usar vestes do sexo oposto, inclusive desfilarem com roupas íntimas, além de sofrer a pecha de "fracassado", dentre outros. Destarte, autorizada a manutenção da condenação em danos morais lastreada em terror psicológico. (TRT 6ª R. – Proc. 00771-2002-010-06-00-1 – 1ª T. – Rel. Juiz Valdir José Silva de Carvalho – DOEPE 23.10.2004)

Apesar das dificuldades probatórias que encerra na prática, o assédio moral praticado contra trabalhador que sofreu acidente do trabalho ou doença ocupacional poderá ser visualizado em condutas que apresentam caráter de segregação, discriminação, exclusão, constrangimento, isolamento, dentre outras atentatórias à dignidade humana. Por exemplo, conduta que coloca os trabalhadores que retornam do auxílio-doença acidentário em salas denominadas “compatíveis”, estimulando a discriminação reiterada e sistemática entre “sadios” e “adoecidos”.

Ou então, designação de trabalhador que sofreu acidente do trabalho ou foi acometido por doença ocupacional em local sem função alguma, sem instrumentos de trabalho, sem local para sentar, apenas observando os outros colegas trabalharem durante todo o período de estabilidade. De modo que se sintam “inúteis” e sejam visualizados pelos demais como aqueles que não trabalham, despertando olhares e comentários de reprovação. Poderá, ainda, configurar o assédio moral o tratamento reiteradamente desrespeitoso contra o trabalhador adoecido ou acidentado, ordenando excesso de trabalho ou o desempenho de funções não compatíveis com a reabilitação, de forma a constrangê-lo e humilhá-lo.

São inúmeras as “táticas ou técnicas que são usadas para forçar as pessoas consideradas indesejadas ou julgadas sem contribuição tão grande a dar, a fim de vencê-las pelo cansaço e levá-las a demitirem-se” (FREITAS, 2001, p. 18). De forma que “é impossível descrever todas as formas potenciais de expressão do assédio moral, em razão da dinamicidade que caracteriza as relações sociais” (SCHATZMAM *et.al*, 2009, p. 19).

4 O CAMINHO INVESTIGATIVO

4.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa norteou-se pelo referencial epistemológico dialético-crítico. Na concepção desse referencial, a realidade está suscetível às transformações que ocorrem nos contextos social, econômico, político e cultural, permitindo a elaboração de propostas interventivas que ampliem a garantia de direitos dos sujeitos. Trata-se de um caminho intrinsecamente direcionado para a realidade social, em que o pesquisador se coloca consciente diante de uma realidade da qual faz parte e pela qual é necessariamente influenciado (PRATES, 2004).

É inegável que tratar da dupla vitimização do trabalhador que sofre acidente ou doença relacionada ao trabalho na perspectiva da Saúde do Trabalhador implica a tomada de um posicionamento ético-político. Thébaud-Mony (2005) sustenta que nas sociedades de hoje, a Saúde dos Trabalhadores é uma das fontes dos contrapoderes das mais radicais. Neste sentido, as ciências sociais, exatamente por incorporarem as questões políticas, sociais e humanas à produção do conhecimento, evidenciam a impossibilidade de separação entre sujeito e objeto. De modo que, como assinala Minayo (2001), é inegável a tomada de posicionamentos na ciência, em geral, mas especialmente nas ciências sociais, pois devido à natureza do seu objeto de investigação, a visão de mundo do pesquisador está imbricada no processo de conhecimento.

Orientados por uma leitura dialético-crítica da realidade, entendemos que não há como separar fato de valor e prescindir de uma orientação ético-política que norteia, e, de certo modo, também limita o olhar do profissional e do pesquisador, logo reconhecemos o caráter político de toda a investigação social, como de resto de toda a ação profissional e entendemos que a melhor forma de trabalharmos com esse conteúdo que condiciona a produção de conhecimentos é explicitá-lo ao invés de negá-lo. (PRATES, 2005)

Conforme refere Frigotto (1994, p. 75), “a dialética situa-se, então, no plano da realidade, no plano histórico, sob a forma da trama de relações contraditórias, conflitantes, de leis de construção, desenvolvimento e transformação dos fatos”. No transcorrer da história,

criada pelo homem, ocorre as transformações e mudanças.

A história só é possível quando o homem não começa sempre de novo e do princípio, mas se liga ao trabalho e aos resultados obtidos pelas gerações precedentes. Se a humanidade começasse sempre do princípio e se toda a ação fosse destituída de pressupostos, a humanidade não avançaria um passo e sua existência se escoaria no currículo da periódica repetição de um início absoluto e de um fim absoluto. (KOSIK, 1976, p.218)

Na presente pesquisa, adota-se a concepção de que os direitos são frutos de conquistas históricas, e, não simplesmente inerentes à condição humana. Entende-se os direitos como produtos de reivindicações, de manifestações e de lutas de movimentos sociais; direitos os quais são sedimentados no tempo; “direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizados por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes” (BOBBIO, 1992, p.5).

A luta por melhores condições de trabalho em razão da frequência e gravidade dos acidentes do trabalho, no período da Revolução Industrial, originou a moderna concepção de Direito do Trabalho (SCHIAVI, 2006). Portanto, o desenvolvimento histórico da luta contra os acidentes do trabalho motivou o próprio surgimento de todo o arcabouço jurídico de direitos subjetivos do trabalhador que se tem hoje mediando as relações entre capital *versus* trabalho.

A totalidade inerente à orientação dialética crítica implica analisar a realidade em suas múltiplas relações, relacionando aspectos, ao invés de estudá-los separadamente. Para Kosik (1976, p. 35), “totalidade significa: realidade como um todo estruturado, dialético, no qual ou do qual um fato qualquer (classes de fatos, conjunto de fatos) pode vir a ser racionalmente compreendido”.

A sociedade é uma totalidade organizada por esferas (totalidades) cuja (re) produção supõe a totalidade maior, mas se efetua de formas particulares, com regularidades próprias. Conforme a sociedade se complexifica, as esferas sociais podem ganhar uma certa autonomia, o que pode levar a uma falsa compreensão da realidade social: a ideia de que suas esferas podem ser isoladas – uma das outras e em relação à totalidade – para ser analisadas (BARROCO, 2008, p. 25).

Ressalta-se, especificamente, que o Judiciário não é uma instância isolada, autônoma, do restante do corpo social. A tomada e/ou mudança de posições jurídicas está diretamente relacionada com a vida em sociedade, contribuindo diretamente para o fortalecimento ou enfraquecimento da democracia. Decisões históricas do Judiciário, tais como o

reconhecimento de direitos para uniões de pessoas do mesmo sexo, foram influenciadas diretamente por pressões de movimentos sociais. A própria competência da Justiça do Trabalho para processar e julgar ações indenizatórias por danos morais e materiais decorrentes do acidente do trabalho sofreu uma alteração devido a manifestações, que levaram o Supremo Tribunal Federal (STF) a uma mudança de pensamento. Até junho de 2005, o STF posicionava-se reiteradamente no sentido de que a Justiça Comum detinha a competência para processar e julgar as ações. A partir de então ocorreu uma verdadeira “virada” de entendimento do Supremo Tribunal Federal em relação ao assunto, passando a entender que a indenização decorrente do acidente do trabalho como legítimo direito trabalhista a ser julgado nos tribunais trabalhistas.

O real é contraditório, o pensamento somente avança porque é permeado por contradições. Para Lefebvre (1991, p. 173), “tudo é contraditório; todo o pensamento avança graças às contradições que contém, examina e supera”. O processo judicial é intrinsecamente contraditório, argumentos dos trabalhadores contradizem-se aos argumentos dos empregadores. Ademais, muitas vezes, o trabalhador está ele próprio em franca contradição enquanto está vivenciando a relação de emprego. A realidade evidencia situações em que o trabalhador sabe que está pondo em risco sua saúde, e até mesmo sua vida, presente o risco de um acidente do trabalho ou de um adoecimento em razão de situações estressoras no ambiente de trabalho. No entanto, o medo de perder o emprego, os compromissos assumidos (contas, prestações, escola dos filhos etc.) fazem com que o trabalhador permaneça em relações de trabalho precarizadas e desgastantes à sua saúde.

A pesquisa classifica-se como qualitativa. A pesquisa qualitativa origina-se na tradição dos estudos antropológicos da investigação etnográfica, processo no qual o investigador tem uma participação ativa no meio onde se desenrola a pesquisa (TRIVIÑOS, 1987).

(...) na pesquisa qualitativa todos nos expressamos como sujeitos políticos, o que nos permite afirmar que ela em si mesma é um exercício político. Não há nenhuma pesquisa qualitativa que se faça à distância de uma opção política. Nesse sentido ela é plena de intencionalidade, busca objetivos explicitamente definidos. No momento em que estabelecemos o desenho da pesquisa, em que buscamos os sujeitos que dela participarão, estamos certamente apoiados em um projeto político singular que se articula a projetos políticos mais amplos e que em última análise, relaciona-se até mesmo com o projeto de sociedade pelo qual lutamos (MARTINELLI, 1994, p.16).

Através do estudo qualitativo, busca-se analisar, através de ações judiciais, o processo de dupla vitimização de trabalhadores que diz respeito à ocorrência de um acidente do

trabalho ou de uma doença do trabalho/profissional somado à ocorrência de atos de discriminação e/ou humilhação. De modo que, através dos fundamentos que sustentam a abordagem metodológica, constitui-se o modo de investigação, os procedimentos de coleta e análise dos dados.

4.2 A INDISPENSÁVEL DIMENSÃO ÉTICA

A pesquisa efetuada realizou-se através de dados públicos, acessíveis através do site do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região, por qualquer cidadão, independentemente de ser advogado ou parte no processo. Entretanto, não obstante essa ampla publicidade primou-se pelo enquadramento do presente estudo nas balizas da ética referente à pesquisa. O acesso ilimitado às informações pressupõe a observância de direitos fundamentais, evitando abusos e constrangimentos para os sujeitos envolvidos. Desta forma, foi omitido o número referente a cada processo, a localidade (Vara) onde tramitou, o nome de cada trabalhador, a empresa envolvida, o nome das testemunhas, bem como o nome do juiz de cada causa, de maneira a evitar qualquer identificação das partes envolvidas, prevenindo-se, assim, constrangimentos.

4.3 O MODO DE INVESTIGAÇÃO

O rigor metodológico na abordagem qualitativa pressupõe a possibilidade de explicitar os passos da análise e da interpretação, de modo a propiciar o diálogo (SPINK; LIMA, 2000).

4.3.1 Primeiro Momento: O Delineamento do Estudo

A pesquisa foi realizada com base em processos judiciais pesquisados através do site do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (TRT4)³⁴. De forma que todos os casos judiciais escolhidos referem-se a processos judiciais que tramitaram em alguma Vara do Trabalho do Rio Grande do Sul e, da sentença, ocorreu recurso para o Tribunal Regional do Trabalho. O principal critério de escolha dos processos foi a constatação nos autos de um

³⁴<http://www.trt4.jus.br/portal/portal/trt4/home>

acidente ou de uma doença ocupacional, que o trabalhador foi vítima e, em consequência disso, a comprovação de atos discriminatórios, humilhantes, persecutórios, os quais o trabalhador também foi vítima (ou seja, a dupla vitimização do trabalhador que sofreu um acidente ou doença relacionada ao trabalho).

A escolha por processos judiciais justifica-se porque se trata de um material de pesquisa em que a narrativa não é feita somente por uma das partes envolvidas no conflito. Em um processo judicial constará tanto o relato do trabalhador quanto o relato da empresa/empregador sobre determinado fato. E, ainda, nos casos escolhidos, haverá o depoimento das testemunhas e as perícias técnicas. De modo que se trata de uma fonte de pesquisa que permite uma compreensão ampliada sobre o ocorrido. Especialmente a abordagem da segunda vitimização sofrida pelo trabalhador, expressa por discriminação e assédio moral, certamente envolverá rancores, mágoas e até ódios. Desta forma, inevitavelmente requer uma pesquisa que contemple mais de um ponto de vista, sob pena de a focalização evidenciar insuficiências.

Além disso, essa escolha por processos judiciais justifica-se pelo atual momento de judicialização de questões relacionadas à saúde do trabalhador, notadamente o acidente do trabalho e as doenças ocupacionais. Para exemplificar, apenas na 30ª Vara do Trabalho de Porto Alegre (criada em 2005 especificamente para julgar ações de danos morais e materiais decorrentes de acidentes do trabalho e de doenças ocupacionais) foram distribuídos, somente em 2013, 2.035 casos. Esses novos casos somados ao resíduo de 2012 (1.979 processos) e somados com os casos redistribuídos (146) mais as sentenças reformadas/anuladas (5) perfizeram o total de 4.165 processos a serem solucionados, conforme as estatísticas do Conselho Superior da Justiça do Trabalho (CSJT)³⁵.

O motivo pelo qual foi realizada a busca no site do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (TRT4) deve-se ao atual estágio de informatização dos processos, em que é possível consultar o andamento, bem como as principais decisões, sentenças e acórdãos, tendo uma ampla visão das fases processuais. Trata-se de uma ferramenta de pesquisa muito utilizada por operadores do Direito.

Ademais, a pesquisa no TRT4 possibilita uma abordagem mais completa do que a busca simples por processos nas Varas do Trabalho. Isso porque os Tribunais Regionais do Trabalho são a última instância em que pode ser discutida matéria relativa aos contornos do

³⁵ Disponível em: <<http://www.tst.jus.br/documents/10157/9243249/VT2013.pdf>> Acesso 23 mar. 2015.

“fato” (questões fáticas, provas etc). Nas instâncias superiores (Tribunal Superior do Trabalho, Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal) somente são julgadas matérias de “direito”, nas hipóteses em que a lei prevê possibilidade de recurso. Ou seja, são julgadas apenas matérias que envolvam divergências jurídicas. Dessa forma, a pesquisa no Tribunal Regional do Trabalho fornece a decisão definitiva a respeito do entendimento do fato. No presente estudo, esse fato diz respeito ao acidente ou doença relacionada ao trabalho e a comprovação de ato discriminatório ou prática de assédio em razão da saúde do trabalhador ter sido atingida.

Pode-se dizer que uma ação trabalhista (em que há o pedido de indenização em razão de acidente ou doença do trabalho, bem como o pedido de dano moral em decorrência de atos discriminatórios ou de assédio moral perpetrados contra o trabalhador) inicia-se no momento em que é protocolada uma petição inicial, em que consta a narração do ocorrido e os pedidos relacionados à violação de direitos trabalhistas. Protocolada a petição (geralmente na localidade em que o trabalho foi prestado), ela será distribuída para uma das Varas do Trabalho (se na localidade houver mais de uma Vara). Durante a tramitação do processo na Vara do Trabalho, será designada perícia técnica, serão feitas audiências nas quais se tentará o acordo entre as partes (conciliação), as partes serão ouvidas e se apresentará provas. Não havendo acordo, o processo será julgado, de forma que o juiz da Vara proferirá uma sentença. Caso qualquer uma das partes não se conforme com a decisão, poderá recorrer. Esse recurso, se preenchidos os pressupostos estabelecidos na lei, subirá para o Tribunal Regional do Trabalho da região (no Rio Grande do Sul é a 4ª Região), terá um juiz relator (desembargador ou juiz convocado) e será julgado por um grupo que forma uma Turma. A decisão dessa Turma se chamará Acórdão.

É importante salientar que o percentual de processos (em geral, não só os que se referem ao acidente ou a doença relacionada ao trabalho) que chegam ao Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região representa menos de 50% do número de processos que tramitam nas Varas do Trabalho do Rio Grande do Sul³⁶. Fato esse que, se por um lado, diminui a amostra a ser pesquisada, por outro a qualifica.

O grupo de processos selecionados para análise foi intencionalmente composto, através do critério de amostragem intencional (GIL, 2010). Privilegiou-se a escolha de

³⁶ Em 2014, o movimento processual do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região registrou: 58.706 processos recebidos, ao passo que as Varas pertencentes a 4ª Região receberam 173.398 processos. Disponível em: <http://www.csjt.jus.br/estatísticas>> Acesso em 12 fev. 2015.

processos judiciais que expressamente tratassem de acidentes e/ou doenças relacionados ao trabalho e que o trabalhador, em consequência desses infortúnios, tivesse sofrido algum ato discriminatório, vexatório, humilhante. Procurou-se diversificar fatores, tais como atividade exercida e tipo de acidente ou doença relacionada ao trabalho, não com o intuito de alcançar uma representatividade estatística, mas a fim de conhecer a realidade de diferentes contextos e oportunizar que diferentes situações emergissem no processo de investigação.

De acordo com Minayo (1992), nas pesquisas qualitativas o critério de amostragem não é numérico, uma vez que a preocupação não é a generalização, mas sim o aprofundamento e a abrangência da compreensão dos dados.

(...) uma abordagem qualitativa: a) privilegia os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer; b) considera-os em número suficiente para permitir uma reincidência das informações, porém não despreza informações ímpares cujo potencial explicativo tem que ser levado em conta; c) entende que na homogeneidade fundamental relativa aos atributos, o conjunto de informantes possa ser diversificado para possibilitar a apreensão de semelhanças e diferenças; d) esforça-se para que a escolha do lócus e do grupo de observação e informantes contenham o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa (MINAYO, 1992, p. 102).

Para a análise e interpretação dos dados foi empregada a técnica de análise de conteúdo, a qual pode ser definida como:

(...) um conjunto ou técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo da mensagem, indicadores quantitativos ou não que permitam a inferência de conhecimentos relativos as condições de produção/recepção (variáveis inferidas dessas mensagens) (BARDIN, 2004, p.37).

A análise de conteúdo estuda as comunicações, de modo a privilegiar o conteúdo das mensagens. Parte da apreciação dos conteúdos, da frequência de certos elementos da mensagem, para uma posterior análise e interpretação qualitativa. A análise de conteúdo realizada seguiu os três polos cronológicos de organização desenvolvidos por Bardin (2004):

- 1) a pré-análise;
- 2) a exploração do material;
- 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A Pré-Análise é a fase da organização cujo objetivo é formar um plano de análise para que as ideias iniciais sejam operacionais e sistematizadas. Em geral, essa fase possibilitará a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração dos indicadores para a interpretação final (BARDIN, 2004). Nesse momento, foi feita uma leitura flutuante a fim de possibilitar a identificação das categorias.

A preparação do material consiste nos procedimentos a serem realizados para a realização da análise. Na presente pesquisa consistiu em reunir os processos escolhidos para realizar a investigação.

A Exploração do Material é a fase de codificação, desconto ou enumeração das regras previamente formuladas. Codificação é a fase em que os dados brutos são transformados em unidades para uma descrição das características sobre o conteúdo (BARDIN, 2004).

Fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação é o momento em que os dados serão tratados de maneira a serem significativos e válidos (BARDIN, 2004). Na interpretação, articulam-se os conteúdos teóricos, através da conexão com os diversos dados e a mediação com as categorias explicativas da realidade.

4.3.2 Segundo Momento: A Seleção dos Processos Judiciais

A seguir serão descritas as etapas desempenhadas para a seleção do grupo de processos, conforme a ordem respectiva de realização:

Entre abril de 2011 e dezembro de 2014 ingressou-se periodicamente no site do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região – TRT4 (<http://www.trt4.jus.br/portal/portal/trt4/home>) e acessou-se a base de consulta jurisprudencial disponibilizada pelo Tribunal. Os passos realizados foram os seguintes:

- Consulta; Jurisprudência; Acórdãos. A seguinte janela foi aberta:
- “Pesquisa de Jurisprudência”. A partir daí, para que seja possível realizar uma pesquisa, é preciso preencher os seguintes campos:

- “Todas as Palavras” ou “Quaisquer das Palavras” ou “Sem as Palavras” ou “Trecho Exato” ou “Processo”

Elegeu-se a opção *Todas as Palavras*. Na presente pesquisa, a busca por processos judiciais não foi realizada apenas uma vez. Durante a realização do curso de Doutorado, percorreu-se esse caminho investigativo em diversos momentos. Por isso, neste campo específico, ingressou-se com as seguintes entradas a fim de alcançar um amplo espectro de casos judiciais: “*doença ocupacional assédio moral*”; “*acidente do trabalho atos discriminatórios*”; “*acidente do trabalho abalo psicológico*”.

- “Tipo”: “Todos os Tipos”; “Acórdãos” ou “Despachos/Decisões Monocráticas”

Elegeu-se a opção *Acórdãos*. Esta escolha justifica-se porque o objetivo perquirido foi acessar as decisões proferidas em 2º grau (Acórdãos) em que constasse o entendimento do Tribunal acerca dos fatos pertinentes ao acidente ou a doença relacionada ao trabalho e os consequentes atos discriminatórios, assédios, que foram motivados por esses infortúnios.

- “Classe”: “Classe”: “Todas as classes”; “Agravo (AG)” “Agravo de Instrumento em Agravo de Petição (AIAP)”; “Agravo de Instrumento em Recurso de Revista (AIRR)”; “Agravo de Instrumento em Recurso Extraordinário (AIRE)”; “Agravo de Instrumento em Recurso Ordinário (AIRO)”; “Agravo de Petição (AP)”; “Agravo de Petição/Reexame Necessário (AP/REENEC)”; “Agravo Regimental (AGR)”; “Arresto (ARREST)”; “Atentado (ATENT)”; “Ação Anulatória de Cláusulas Convencionais (AACC)”; “Ação Rescisória (AR)”; “Busca e Apreensão (BUSAPR)”; “Carta de Ordem (CARTORD)”; “Carta de Sentença (CS)”; “Carta Precatória (CARTPREC)”; “Carta Rogatória (ROGATO)”; “Cautelar Inominada (CAUINOM)”; “Caução (CAUÇÃO)”; “Conflito de Competência (CC)”; “Consulta (CONS)”; “Contraprotesto Judicial (CPROT)”; “Correição Parcial (CORPAR)”; “Dissídio Coletivo (DC)”; “Dissídio Coletivo de Greve (DCG)”; “Exceção de Impedimento (EXCIMP)”; “Exceção de Incompetência (EXCINC)”; “Exceção de Suspeição (EXCSUSP)”; “Exibição (EXIBIC)”; “Habeas Corpus (HC)”; “Habeas Data (HD)”; “Impugnação ao Valor da Causa (IVC)”; “Incidente de Falsidade (INCFAL)”; “Incidente de Uniformização de Jurisprudência (IUJ)”; “Interpelação (INTER)”; “Justificação (JUSTIF)”; “Mandado de Segurança (MS)”; “Mandado de Segurança Coletivo (MSCOL)”; “Notificação (NOTIF)”; “Oposição (OPOSIC)”; “Pedido de Providências (PP)”; “Pedido de Revisão do Valor da Causa (PRVC)”; “Petição (PET)”; “Precatório (PRECAT)”; “Processo Administrativo (PA)”; “Processo Administrativo Disciplinar em face de Magistrado” (PADMAG); “Processo

Administrativo Disciplinar em face de Servidor (PADSERV)”; “Produção Antecipada de Provas (PAP)”; “Protesto (PROTES)”; Reclamatória Trabalhista (RT) “Reclamação Disciplinar (RECLDISC)”; “Recurso Administrativo (RECADM)”; “Recurso de Multa (RM)”; “Recurso Ordinário (RO)”; “Recurso Ordinário/Reexame Necessário (RO/REENEC)”; Reexame Necessário (REENEC) “Requisição de Pequeno Valor (RPV)”; “Restauração de Autos (RESAUT)”; “Sequestro (SEQUES)”; “Sindicância (SIND)”; “Suspensão Liminar ou Antecipação de Tutela (SLAT)”.

Elegeu-se a opção *Recurso Ordinário* (RO) porque é o recurso que cabe das decisões definitivas da Vara “quando o juiz acolher ou rejeitar o pedido do autor” (MARTINS, 2006, p. 402).

- “Órgão Julgador”: “Todos os Órgãos Julgadores”; “1ª Seção de Dissídios Individuais”; “2ª Seção de Dissídios Individuais”; “Seção de Dissídios Coletivos”; “Tribunal Pleno”; “Órgão Especial”; “1ª Turma”; “2ª Turma”; “3ª Turma”; “4ª Turma”; “5ª Turma”; “6ª Turma”; “7ª Turma”; “8ª Turma”; “9ª Turma”; “10ª Turma”; “11ª Turma”; “Seção Especializada em Execução”; “Seção Especializada”; “Turma Especial”.

Elegeu-se a opção *Todos os Órgãos Julgadores* a fim de abarcar todas as Turmas.

- Fonte: “Todas as Fontes”; “PJe”; “Legado”.

Elegeu-se a opção *Todas as Fontes*.

- “Redatores”. Há as seguintes opções: “Todos os Redatores” ou são listados os nomes dos Desembargadores e Juízes convocados em atividade no Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região para que sejam escolhidos.

Escolheu-se *Todos os Redatores*, de modo a não induzir os resultados de pesquisa a determinada linha de pensamento de determinado julgador.

- “Data”: há um intervalo, inicialmente definido como dos últimos 12 meses a partir do dia em que se está realizando a pesquisa. Esse intervalo refere-se à data da sessão de julgamento do processo no Tribunal Regional do Trabalho. Não significa a data do início do processo, nem significa a data da ocorrência do acidente do trabalho ou da doença ocupacional. Para alterar o intervalo, o novo período deve ser informado no formato DD/MM/AAAA.

Conforme já mencionado, a pesquisa foi realizada no período de 2011 a 2014.

Os passos para a escolha dos processos com potencialidade compositiva da amostra a ser analisada foram os seguintes:

1º) leitura flutuante do material (BARDIN, 2004) com o objetivo de pré-analisar a pertinência, ou não, dos processos judiciais com a temática escolhida. Ou seja, pré-analisar a comprovação, ou não, no Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região – TRT4 (no Acórdão) de uma (*por nós assim chamada*) dupla vitimização do trabalhador. De modo que foram separados os casos e foram delineados os primeiros critérios de inclusão e exclusão do estudo.

QUADRO 1

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que tenha havido o reconhecimento pelo TRT4 de um acidente ou doença profissional/doença do trabalho (chamadas nos processos judiciais de “doença ocupacional”); ✓ Que tenha ocorrido o deferimento pelo TRT4 de indenização por danos morais em razão de atos discriminatórios/ofensas/humilhações motivados pelo adoecimento do trabalhador.

QUADRO 2

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
<ul style="list-style-type: none"> ✗ Que não tenha ocorrido a comprovação de acidente do trabalho ou de doença ocupacional; ✗ Que a sentença tenha reconhecido o acidente do trabalho ou a doença ocupacional, mas que o TRT4 não tenha reconhecido; ✗ Que não tenha ocorrido a comprovação de algum ato discriminatório/ofensa/humilhação motivados pelo adoecimento do trabalhador. ✗ Que a sentença tenha reconhecido a comprovação de algum ato discriminatório/ofensa/humilhação motivados pelo adoecimento do trabalhador, mas que o TRT4 não tenha reconhecido.

2º) Após a leitura do Acórdão (decisão do TRT4) encontrado na pesquisa de jurisprudência, realizada com as entradas acima descritas, caso fosse verificada a potencialidade do caso judicial em demonstrar a dupla vitimização do trabalhador, partia-se para a busca das demais peças processuais (ata de audiência e sentença). A busca pelas demais peças processuais viabilizou o relato dos casos. Isso porque através da leitura da sentença, da ata de audiência, juntamente com a leitura do acórdão, tornou-se possível depreender-se a atividade exercida por cada trabalhador, a empresa ré, os dados do acidente ou da doença ocupacional, bem como restou viabilizada a compreensão dos contornos dos atos discriminatórios, humilhantes ou vexatórios sofridos pelo trabalhador em razão de ter tido sua saúde atingida no trabalho.

3º) Posteriormente, passou-se para a análise dos dados propriamente: tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

4.3.3 Terceiro Momento: A Apresentação dos Processos Judiciais

Após o momento de seleção, verificou-se a viabilidade de nove processos judiciais para compor a investigação a respeito da dupla vitimização de um trabalhador que sofre um acidente do trabalho ou é acometido por uma doença ocupacional. Ressalta-se, novamente, que se seguiu o critério de amostragem intencional (GIL, 2010) em que a escolha dos casos judiciais deu-se visando relatar e analisar processos judiciais que expressamente tratassem de acidentes e/ou doenças relacionados ao trabalho e que o trabalhador, em consequência desses infortúnios, tivesse sofrido algum ato discriminatório, vexatório, humilhante.

De maneira que os nove casos judiciais escolhidos para análise permitiram uma amostra com possibilidade de apreensão de semelhanças e de diferenças, tornando possível uma reincidência de informações. O que não implica uma generalização ou um desprezo por outros casos que também teriam potencial explicativo de ser levado em conta. De todo modo, os casos escolhidos nem de longe representam a totalidade do número de trabalhadores que adoeceram em razão do trabalho e sofreram atos discriminatórios, persecutórios e assédio moral em razão do adoecimento durante o período pesquisado. Em nenhum momento pretendeu-se, através dos casos escolhidos, realizar uma demonstração com saturação numérica para fins estatísticos, mas sim viabilizar o aprofundamento e a compreensão da realidade foco de investigação.

Dentre os nove casos escolhidos, destaca-se a diversificação do polo passivo (empregadores de diferentes setores da economia): construtora, frigorífico, empresa jornalística, supermercado, Banco, companhia de água e saneamento, usina de geração térmica de energética elétrica, loja de departamento e hospital. Essa diversificação não foi selecionada com o objetivo de atingir uma representação estatística ou realizar forçadamente um cruzamento com dados oficiais acidentários, mas sim demonstrar que não somente trabalhadores de determinados setores da economia poderão ser duplamente vitimizados quando da ocorrência de infortúnio laboral.

Trata-se de processos judiciais, em sua maioria, iniciados após o fim do contrato de trabalho, ou seja, quando os trabalhadores já haviam sido demitidos. De modo que não há somente pedidos de danos materiais e/ou morais em razão do acidente do trabalho ou doença ocupacional e o pedido de danos morais em razão de assédio moral ou de discriminação. Consta também, em sua maioria, pedidos de horas extras e respectivos reflexos, adicional de insalubridade ou periculosidade, diferenças salariais, acréscimo de salário pelo acúmulo de funções, feriados trabalhados, diferenças do FGTS, dentre outros direitos descumpridos no curso da relação laboral. No relato dos casos, omitiu-se esses pedidos, por desviarem-se do foco da investigação, a qual está centrada no acidente do trabalho ou doença ocupacional e na violência psicológica sofrida pelo trabalhador.

Desta maneira, realizou-se um relato dos casos judiciais com os aspectos pertinentes ao contrato de trabalho, tais como a atividade exercida e período. Bem como se realizou um relato dos contornos dos fatos acidente do trabalho/doença ocupacional e dos atos discriminatórios e/ou caracterizadores do assédio moral sofridos em razão do adoecimento. Destacou-se os depoimentos pessoais, os depoimentos das testemunhas, os laudos técnicos periciais, bem como os trechos das sentenças e dos acórdãos pertinentes ao acidente do trabalho à ou doença ocupacional e aos fatos caracterizadores da discriminação ou do assédio moral.

Com o objetivo de dar visibilidade à problemática estudada, inicia-se apresentando uma primeira consolidação do trabalho de pesquisa, que pode ser observado na Tabela 1.

TABELA 1
APRESENTAÇÃO DOS PROCESSOS JUDICIAIS

CASO	ATIVIDADE EXERCIDA	TIPO DE ADOECIMENTO RELACIONADO AO TRABALHO	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NO TRABALHO PÓS ADOECIMENTO
1	Carpinteiro em Construtora	Acidente Típico	Assédio Moral
2	Setor de abate e limpeza de frigorífico	Doença Ocupacional	Assédio Moral
3	Entregador de jornais utilizando motocicleta	Acidente Típico	Assédio Moral
4	Auxiliar de padeiro em supermercado	Acidente Típico	Discriminação
5	Bancário	Doença Ocupacional	Assédio Moral
6	Secretária executiva em empresa de água e saneamento	Doença Ocupacional	Assédio Moral
7	Operador de Usina em empresa de geração térmica de energia elétrica	Doença Ocupacional	Assédio Moral
8	Vendedora em loja de Departamento	Doença Ocupacional	Assédio Moral
9	Auxiliar de Laboratório em Hospital	Doença Ocupacional.	Assédio Moral

4.4 CASOS JUDICIAIS

4.4.1 Caso nº 1: “Vai Trabalhar Vagabundo”

*Vai trabalhar, vagabundo
Vai trabalhar, criatura
(...)
Vai terminar moribundo
Com um pouco de paciência
No fim da fila do fundo
Da previdência.*

Trecho da Música “Vai Trabalhar Vagabundo” de Chico Buarque.

Fernando³⁷ foi contratado, em março de 2010, por Construtora para exercer a função de ‘Ajudante de Produção’. Em setembro de 2010, foi designado para a função de ‘Carpinteiro’.

Em janeiro de 2011, quando estava prestando serviços no canteiro de obras da construção, sofreu acidente do trabalho. Uma peça de concreto em movimento chocou-se contra seu corpo, sofrendo ferimentos (esmagamento) no antebraço, braço e cotovelo direito.

Ingressou em auxílio-doença acidentário em 28/01/2011 (data do acidente) e obteve alta do INSS em 25/02/2011.

Não há controvérsia sobre o acidente do trabalho. A Construtora, inclusive, emitiu a CAT. No processo judicial, Fernando pleiteia o pagamento de dano moral decorrente do tratamento desrespeitoso e humilhante que lhe foi dispensado.

Ao retornar às suas atividades, ainda sofrendo limitações e dores decorrentes das lesões, Fernando passou a ser tratado de forma humilhante, submetido a ofensas a sua condição profissional e pessoal e a ameaças. E, ainda, lhe foram atribuídas tarefas que

³⁷ Os nomes dos trabalhadores são fictícios. Manteve-se o sexo dos envolvidos.

exigiam esforço físico desproporcional à sua condição física e fora das atribuições de seu cargo, tais como a operação de martetele elétrico, furadeira com batente, preparo de massa (cimento), argamassa e transporte em baldes. Em razão das sequelas do infortúnio, Fernando não conseguia realizá-las a contento, sendo alvo de comentários pejorativos seguidos de ameaças por parte de seus superiores hierárquicos.

Na petição inicial, Fernando contou que acreditava que esse comportamento da Construtora tinha por objetivo fazer com ele se demitisse. Como ele tinha garantia provisória no emprego, em razão do acidente do trabalho, não podia ser demitido.

As testemunhas³⁸ confirmaram que, ao retornar ao trabalho após a fruição de auxílio-doença por acidente do trabalho, Fernando queixava-se de dores no seu braço direito, assim como confirmaram que ele passou a laborar em equipes diversas, permanecendo pouco tempo em cada equipe. As testemunhas mencionaram que presenciaram o chefe imediato de Fernando afirmando que ele “*não queria trabalhar*” e que “*se não quisesse trabalhar, que pedisse demissão*”. Uma das testemunhas chegou a narrar que ouviu o chefe de Fernando dizer: “*vai trabalhar seu vagabundo*”. Transcreve-se parte do depoimento da testemunha n.2:

(...) que tanto o depoente quanto o autor, apesar de serem carpinteiros, acumulavam outras funções, como fazer massa, carregar massa e carregar vigote; que os vigotes era peças de concreto, entre 2 e 3 metros; que via o autor se queixar que doía a mão durante o trabalho; que viu o autor reclamar para o chefe; que o depoente ouvia que o chefe respondia ao autor que se este não quisesse trabalhar, deveria pedir as contas; que ouviu ‘fulano’, que era encarregado do autor, se dirigir a este determinando trabalhos com expressões “vai trabalhar seu vagabundo”; que eram 3 operários para carregar cada vigote; que o autor também fazia o trabalho de carregar vigotes; que os trabalhos estranhos a carpintaria, ocorriam diariamente, quando não havia trabalho na carpintaria. (Depoimento testemunha n. 2).

A testemunha n. 1 também confirmou que Fernando queixava-se de dores no braço, em virtude do esforço que tinha de fazer com o braço lesionado para efetuar as tarefas. Em razão disso, foi transferido para setor de carga e descarga, em que as atividades eram tão

³⁸ Nos autos do processo, as testemunhas são identificadas com nome e sobrenome. Na presente pesquisa, identificou-se as testemunhas por números conforme a ordem de aparecimento no processo, a fim de permanecer dentro das balizas da ética, evitando identificações que possam causar constrangimentos, bem como visando a clareza da exposição, pois a invenção de muitos nomes poderia resultar em uma leitura confusa.

pesadas quanto as anteriores. A testemunha n. 1 também presenciou o chefe desse setor dizer que Fernando não queria trabalhar e quem não quer trabalhar deve pedir demissão.

(...) que 'beltrano' informou ao depoente que o autor estava sendo transferido porque não podia mais trabalhar na função de carpinteiro; que 'beltrano' não chegou a justificar ao depoente porque o autor não poderia mais trabalhar como carpinteiro; que o autor, durante o período que trabalhou com o depoente, falava que doía o braço em razão do trabalho; que o depoente informou a chefia acerca da reclamação do autor, em face do que o autor foi transferido para o setor de carga e descarga desse mesmo material; que o autor trabalhou diretamente com o depoente cerca de 1 mês; que ouviu do chefe a manifestação deste dizendo que o autor não queria trabalhar; (...) que ouviu ele dizer que se o autor não quisesse trabalhar deveria pedir demissão; (...) que quando beltrano se manifestou acerca do comportamento do autor, além do depoente havia outros 4 ou 5 trabalhadores juntos (Depoimento pessoal da testemunha n.1).

O juiz de 1º grau negou o direito de Fernando à indenização por danos morais porque no seu entendimento “*a prova oral não foi uniforme acerca das alegadas ofensas que dão base ao pedido, sendo demasiadamente frágil à configuração de ilícito capaz de atingir da dignidade do trabalhador*” (Sentença).

Fernando recorreu da sentença e o Tribunal a reformou. Para o Tribunal Regional do Trabalho, “*o fato de o trabalhador ter alta médica e estar apto para o trabalho não afasta a possibilidade dele ainda sofrer dores e limitações decorrentes do acidente, tendo em vista a gravidade da lesão, que causou o esmagamento do braço direito*”. Essa premissa foi conformada nos autos porque “*o fato dele ficar trocando de setor indica que, após o acidente de trabalho, o trabalhador não estava conseguindo realizar as tarefas que lhe eram impostas*” (Acórdão).

O Tribunal considerou que restou demonstrado nos autos do processo judicial que, quando Fernando retornou do auxílio-doença acidentário, não houve interesse da Construtora em colocá-lo em posto de trabalho que não exigisse esforço ou utilização demasiada do

membro acidentado.

A prova oral confirma que o autor realizava trabalhos além das suas atribuições como carpinteiro, realizando esforço físico com os membros superiores, tendo sofrido esmagamento de membro superior, com afastamento do trabalho por menos de um mês (28.01.2011 - data do acidente - a 25.02.2011 - data da alta previdenciária), o que implica presumir que não tivesse capacidade plena para realizar tarefas que exigissem esforço do membro lesionado (Acórdão).

Além disso, o Tribunal entendeu que foi comprovado que o trabalhador teve de ouvir comentários humilhantes em razão da situação de limitação em sua condição física que o impediam de realizar plenamente as tarefas designadas. Para o Tribunal, “*no caso dos autos, do exame da prova produzida, se verifica estar demonstrado o assédio moral alegado pelo autor*” (Acórdão).

Considero que houve a prática de assédio moral, porquanto além de experimentar as dores decorrentes da lesão, ainda se via obrigado a cumprir tarefas que não faziam parte da função de carpinteiro – conforme depoimento da testemunha n.2 – e, ainda, ter que ouvir comentários humilhantes sobre sua condição física limitante para tais tarefas (Acórdão).

No Acórdão, o Tribunal concedeu indenização por danos morais, em razão do assédio moral, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

4.4.2 Caso nº 2: “Carne e Osso”³⁹

Eduardo foi contratado, em fevereiro de 2007, para trabalhar como “auxiliar de serviços gerais” e “faqueiro”, em um frigorífico de grande porte. Em maio de 2012, foi despedido sem justa causa. Trabalhou no setor de abate e na equipe de limpeza do frigorífico. Era designado para as seguintes tarefas:

Realizar a esfolação de membros anteriores; realizar a retirada total da pele (couro) com uso de correntes; - efetuar o primeiro transpasse (troca de pata) com uso de gancho; - realizar a esfolação após a troca de patas, deslocando a pele do traseiro direito; - efetuar o toalete de carcaça retirando gordura excedente; - realizar a limpeza da área do abatedouro após o término do abate, utilizando mangueira, rodo, e balde juntamente com sabão líquido e hipoclorito de sódio; - realizar a limpeza de trilhos e ganchos, retirando o excesso de gordura através da raspagem utilizando lixa grossa; - auxiliar em outros setores do estabelecimento (câmaras, incineração e desossa) quando necessário (Laudo Pericial).

Eduardo sofreu três acidentes do trabalho enquanto laborava no frigorífico, o que é incontroverso nos autos, constando a narração fática, pelo perito, nos seguintes termos:

1º ACIDENTE DE TRABALHO

Ao tracionar uma escada, caminhando para trás para puxá-la, acidentalmente enganchou sua perna em uns metais que havia no local, vindo a tombar, ocasião em que contundiu o seu Membro Inferior Direito. Buscou recursos médicos na Empresa Reclamada, sendo atendido sumariamente pelo Enfermeiro, tendo retomado suas atividades laborais. Prosseguiu no desenvolvimento de suas atividades laborais após o referido Acidente.

2º ACIDENTE DE TRABALHO

Informou o Reclamante que enquanto permanecia sobre uma plataforma garreando as mãos dos animais, sofreu Acidente de Trabalho. Informou que a plataforma encontrava-se irregular, em falso, tendo previamente solicitado a troca de plataforma ou aumento da mesma. Ao virar-se sobre a plataforma, para mostrar a peça para alguns visitantes de uma Auditoria, o Demandante pisou em falso, vindo a tombar em decúbito dorsal da plataforma, com cerca de 60

³⁹ Título de documentário dirigido por Caio Cavechini e Carlos Juliano Barros sobre o trabalho desenvolvido em frigoríficos nas regiões Sul e Centro-Oeste do Brasil. O documentário “Carne e Osso” versa sobre aspectos pertinentes ao tempo, ritmo e organização do trabalho, bem como acidentes, doenças e sofrimentos relacionado ao trabalho em frigoríficos.

em de altura até o piso. Foi ajudado pelo próprio Gerente para levantar-se. Buscou imediatos recursos médicos na Enfermaria da Empresa Reclamada. Foi recebido pelo Enfermeiro, tendo sido atendido e avaliado sumariamente. Posteriormente retomou suas atividades laborais.

3º ACIDENTE DE TRABALHO

Informou o Reclamante que em determinada ocasião, tendo em vista existir a presença de gelo no piso da câmara fria, condição comum em tal local, veio a escorregar, tombando ao solo. Não buscou recursos médicos, tendo prosseguindo no desenvolvimento de suas atividades laborais (Laudo Pericial).

Nenhum desses três acidentes do trabalho gerou afastamento. No entanto, entre 17/02/2009 a 03/05/2009, Eduardo esteve em auxílio-doença comum (espécie B 31) devido ao quadro de algias ao nível dos ombros, dos membros superiores e da coluna lombo-sacra que o impediram temporariamente de exercer suas atividades laborativas. E, no período de 22/04/2010 a 28/02/2011, Eduardo ingressou em auxílio-doença acidentário (B91) porque foi diagnosticado *com LER e Cervicalgia (CID 542)*.

No processo judicial, o perito médico nomeado pelo juiz, concluiu que a atividades desempenhadas por Eduardo contribuíram para a cervicobraquialgia; para as dores e para a diminuição de força nos membros superiores esquerdos e mão direita que o acometeram.

(...) pode haver algumas formas de relação com os trabalhos pelo uso permanente dos membros superiores, bem como pela presença de movimentos permanentes dos Membros Superiores, flexão, extensão, bem como elevação acima da linha dos Ombros. A mesma condição é válida para a Coluna Lombo-sacra, tendo em vista os esforços, sobrecarga de tal estrutura, durante as etapas do trabalho do Autor na Empresa Reclamada. (Laudo Pericial).

Com base no laudo da perícia médica, o juiz de 1º grau concluiu: *resta configurada a concausalidade com as tarefas laborais desempenhadas em favor da reclamada e as enfermidades concernentes às algias nos membros superiores e na coluna lombo-sacra. De forma que (...) não há como eximir a responsabilidade da reclamada pelo prejuízo causado à saúde do reclamante durante o contrato, uma vez que as tarefas laborais discriminadas, no laudo médico, exigem esforços físicos nas consecuições (Sentença).*

Nada consta dos autos a indicar ter a empregadora treinado o reclamante para atividade, tampouco fiscalizado a tarefa, cumprindo as normas de segurança e medicina do trabalho, considerando-se que caso de fato tivesse feito isso de forma adequada, não teria contribuído para o desencadeamento em período anterior das enfermidades experimentadas pelo reclamante durante o pacto laboral e analisadas detalhadamente pelo Médico de confiança do Juízo (Sentença).

Na petição inicial, Eduardo narrou que após retornar do auxílio-doença acidentário, em fevereiro de 2011, as dores retornaram porque recebeu ordens de dependurar carcaças bovinas em ganchos no setor de abate. Narrou que seus supervisores (citou três nomes) teriam o culpado em virtude da queda de carcaças dos ganchos, dizendo, em tons ásperos, irônicos e ofensivos, *‘tu não quer trabalhar’, tá trabalhando de má vontade’ e ‘coitadinho’*.

Devido às fortes dores, Eduardo, amparado em atestado médico, afastou-se por mais sete dias do trabalho. Quando retornou, um dos supervisores lhe disse *“quem manda aqui sou eu, e a hora que eu quiser te coloco pra fora”*; *“por que não pede para sair, dar o fora”*. Foi trocado de função, contudo, para outra tão prejudicial à saúde quanto à anterior .

Eduardo contou que a alteração para o setor de MRE (materiais de riscos específicos) teria sido uma forma de “castigo”. Apesar da alteração de setor, as tarefas com esforços repetitivos persistiram, além do ambiente frio que lhe provocava mais tensões musculares, *“em algumas noites, nem conseguia dormir por causa das fortes dores”*.

Eduardo ressaltou as perseguições dos supervisores: *“chamava a atenção a cada esforço físico, fazendo insinuações, largando ‘peruadas’, perguntando ironicamente se ‘estava dodói’”*. Na presença dos demais funcionários, os supervisores diziam:

(...) estes que vem da perícia voltam muito sensíveis, delicadinhos; na verdade não querem fazer nada; não passam de bonequinhas; são vagabundos. (Petição inicial narrando humilhações que Eduardo escutava dos supervisores).

A testemunha n. 2 confirmou que geralmente os superiores hierárquicos *“costumavam xingar os trabalhadores e exigir esforços excessivos de uma pessoa que voltava do benefício previdenciário”*. Sabia disso porque também esteve em auxílio-doença acidentário e quando

retornou ao trabalho foi ofendido, humilhando e xingado:

(...) o que acontecia em geral era o empregado, ao voltar do benefício, seguir na função anterior, mas algumas vezes trocavam; que em relação ao depoente ocorreram ofensas e uso de "das piores expressões que há" ao retornar do benefício; que isso era feito expressamente por 'beltrano', que era diretor geral da área fria; que eram chamados de "vagabundos, frouxos para o trabalho e que não tinham nada e estava se fazendo para trabalhar"(Depoimento testemunha n. 2).

A testemunha n. 1 narrou que:

(...) que não presenciou nem soube de constrangimento ou implicância de superior com Eduardo em função de afastamento médico; que o colega "ciclano", ao retornar do benefício, seguiu trabalhando na mesma função e setor, mas não conseguia executar a tarefa porque não tinha força no braço, mas mesmo assim era obrigado a ficar; que "mandavam tocar até se arrebentar"; que quando o colega ciclano não conseguia mais era encaminhado para perícia. [...] que o superior dizia aos empregados que voltavam de benefício que eram vagabundos e que o lugar deles era na rua; que chamavam esses empregados de "mocinhas do Frigorífico x" (Depoimento testemunha n. 1)

As perseguições a Eduardo persistiram até o momento em que, em abril de 2012, lhe deram férias e, após, foi dispensado sem justa causa, em 10 de maio de 2012.

Na sentença, a juíza entendeu que Eduardo foi acometido de doença do trabalho porque as atividades desempenhadas no frigorífico atuaram como concausa para o seu adoecimento. Em razão da doença do trabalho, a juíza concedeu indenização por danos morais no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), tendo em vista o prejuízo sofrido em sua saúde (prejuízo em virtude das enfermidades que lhe acometeram durante o contrato de trabalho).

Transcreve-se trecho da sentença:

Dessa forma, inegável que as tarefas desempenhadas na reclamada ultrapassaram a carga ergonômica aceitável, acarretando sobrecarga na coluna e nos membros superiores esquerdos do reclamante, o que contribuiu para o desencadeamento ou o agravamento das dores nas respectivas regiões, atuando como concausa.

Por consequência, há que reconhecer que o reclamante estava acometido de doença ocupacional especificamente doença do trabalho (mesopatia), tendo sido intensificada pelas tarefas realizadas, apesar de a patologia que lhe acomete pudesse ter tido origem em atividades laborais anteriormente desenvolvidas para outros empregadores, o que configura a existência de concausa com as atividades efetuados ao longo do contrato em comento.

(...) arbitra-se a indenização por dano moral (psicológico) no importe de R\$ 2.000,00, com atualização monetária a contar da data de publicação desta decisão (Súmula n.50 do TRT desta 4ª Região) e juros de mora, na forma da Lei (Sentença).

Quanto ao pedido de danos morais pelos xingamentos, humilhações e discriminações sofridos, pelo fato de Eduardo ter retornado de auxílio-doença acidentário, a juíza de 1º grau entendeu que não havia comprovação suficiente nos autos para a indenização por danos morais:

(...) não há suporte fático para caracterização de dano moral relativamente às perseguições e às situações constrangedoras ou vexatórias noticiadas na exordial, visto que a prova testemunhal não comprovaram quaisquer das circunstâncias relatadas pelo reclamante (Sentença).

Eduardo realizou recurso da sentença para o Tribunal Regional do Trabalho. O Tribunal, além de aumentar o valor da indenização por danos morais em razão das doenças que lhe acometeram durante o contrato de trabalho (de R\$ 2.000,00 para R\$ 5.000,00), entendeu que Eduardo comprovou, sim, perseguições, xingamentos e humilhações que sofreu em razão de ter retornado de auxílio-doença acidentário, tendo direito a uma indenização no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). Transcreve-se trecho do Acórdão:

Em face da dificuldade existente para o empregado reunir provas em relação a situações envolvendo assédio moral, diferentemente do entendimento a quo, entendo suficientemente comprovada e verificada a prática de assédio moral em relação ao autor.

Em que pese as testemunhas não tenham presenciado atos abusivos diretamente com o reclamante, ambas foram firmes ao afirmar que seus superiores costumavam xingar os trabalhadores e exigir esforços excessivos de uma pessoa que voltava do benefício previdenciário.

Pelo exposto, dou provimento ao recurso do reclamante para condenar o reclamado ao pagamento de indenização por danos morais no montante de R\$ 5.000,00, nos mesmos critérios da condenação do item anterior (Acórdão).

O Tribunal Regional do Trabalho reformou a sentença, entendendo que “os elementos dos autos são suficientes para comprovar a conduta abusiva dos superiores na empresa e, com isso, conferir verossimilhança às alegações do autor”. De modo que, condenou o frigorífico ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por danos morais decorrentes das humilhações após a alta previdenciária, que se somaram aos R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) concedidos a título de indenização por dano moral decorrentes da doença relacionada ao trabalho.

4.4.3 Caso nº 3: “A Dor da Gente não Sai no Jornal”

*Ninguém notou
Ninguém morou na dor que era o seu mal
A dor da gente não sai no jornal.*

Trecho da música *Notícia de Jornal* de Chico Buarque.

Geraldo foi contratado por empresa jornalística em abril de 2010 na função de ‘Entregador de Jornal’.

Em março de 2011, Geraldo sofreu um acidente do trabalho. O acidente ocorreu quando a motocicleta, que ele conduzia para a entrega dos jornais, foi abalroada por outro veículo. Em decorrência da colisão, sofreu fraturas no pé e no tornozelo. O perito médico atestou que ele sofreu sequelas anatômicas, funcionais e estéticas irreversíveis, com perda funcional e laboral na ordem de 12,5%, segundo a tabela referencial da SUSEP/DPVAT.

O nexo causal restou comprovado nos autos porque o acidente aconteceu em dia útil (quarta-feira) e em horário de trabalho, sendo incontroverso que o *infortúnio ocorreu durante a prestação laboral, até mesmo em razão da emissão da CAT* (Sentença). De modo que foi provado que Geraldo estava com sua motocicleta a serviço da empresa, em horário de trabalho, desempenhando as funções para as quais fora contratado, confirmado o nexo de causalidade.

A sentença atribuiu à empresa jornalística o dever de indenização, independentemente da existência de qualquer grau de culpa de sua parte, pois aplicou a responsabilidade objetiva (Teoria do Risco) ao caso. De acordo com a sentença, *o risco a que estão sujeitos os trabalhadores que executam suas atividades conduzindo veículos é o de se envolverem em acidentes de trânsito também ocasionados por terceiros* (Sentença).

Transcreve-se trecho da sentença:

No caso dos autos, entendo que o autor, nas atividades ordinariamente executadas em favor da reclamada como entregador de jornal, estava exposto a um potencial de dano maior do que os demais membros da coletividade, o que permite concluir pela aplicabilidade do aludido dispositivo legal. Isso porque, ao incluir nas atribuições do autor a necessidade de condução de veículo para executar atividades inerentes às suas funções, a ré o expôs a risco muito maior do que aquele verificado nos padrões normais das atividades laborativas. (Sentença).

Em razão do acidente do trabalho, o juiz que prolatou sentença concedendo indenização no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) fundamentando que:

Sem dúvida, como corolário lógico das lesões sofridas, reconhece-se que o autor sofreu dores, passou por angústia, redução da autoestima, alteração de ânimo e outros fatores psicológicos nocivos, enfim, todos os dissabores experimentados em decorrência do acidente e das dores que suportou.

Observa-se, por oportuno, que o autor, em virtude das lesões sofridas, apresenta incapacidade parcial para o trabalho, além de importante repercussão das sequelas em sua vida social.

Nesta ordem de ideias, considerando a extensão dos danos, a sua permanência temporal, a intensidade do sofrimento da vítima, a repercussão da doença na vida do empregado, a condição social das partes, o grau de culpada reclamada e o caráter pedagógico da pena, arbitro os danos morais no valor de R\$ 10.000,00, corrigido a partir desta data. (Sentença).

Ao retornar da alta previdenciária, em setembro de 2011, Geraldo foi realocado para a função de motorista. Exerceu efetivamente a função de motorista de automóvel da empresa por aproximadamente três meses. No entanto, em janeiro de 2012, Geraldo narra que foi colocado em uma sala vazia, sem realizar qualquer função, apenas para cumprir horário, sendo-lhe proibido falar com seus colegas de trabalho.

(...)foi colocado em uma sala, sem repasse de trabalho até o término do período de estabilidade; que a sócia presente deu ordens ao reclamante de que não poderia falar como os outros colegas ou pilotar algum veículo da empresa; que na sala havia apenas o reclamante; que não havia telefone, televisão ou computador; que

permaneceu nesta sala até um ou dois meses antes de setembro (Depoimento pessoal de Geraldo).

A testemunha n. 1 do caso judicial confirmou que após a alta pelo INSS, Geraldo foi colocado na função de motorista de automóvel, mas que exerceu a função por pouco tempo porque depois foi excluído em uma sala, na qual permanecia sem tarefas e que existiam ordens da empresa para que os demais funcionários não falassem com Geraldo:

(...) que nessa época o reclamante estava afastado do trabalho; que após o retorno o reclamante ficou na função de motorista; que quando a depoente saiu da empresa o reclamante "estava só numa sala"; que o reclamante estava sem função; que nessa época a empresa contratou outro motorista e o reclamante ficou sem função; que existia orientação da empresa para os funcionários não conversarem com o reclamante. (Depoimento pessoal da testemunha n. 1).

Geraldo ficou isolado em uma sala sem função alguma durante sua jornada de trabalho por aproximadamente dois meses. Depois, a empresa determinou que ficasse em casa e comparecesse a cada 10/15 dias para assinar o ponto, vigendo essa determinação até setembro de 2012, quando foi demitido.

Em seu depoimento pessoal, Geraldo narrou que desde que foi demitido “*faz bicos*”; *de vez em quando ajuda na lavagem que pertence ao seu primo; que às vezes ajuda seu sogro que é pedreiro; que às vezes ajuda em algum bar em determinados eventos* (Depoimento pessoal).

Na sentença, o juiz de 1º grau entendeu que o *reclamante foi constrangido em seu ambiente laboral, perante seus colegas de trabalho, em total desrespeito ao princípio constitucional da dignidade humana*. Com base nos fatos e nas provas da causa, concluiu que:

Resta, pois, devidamente comprovado que o empregado foi isolado do ambiente de trabalho e mantido em ociosidade pela empresa e tal situação também configura assédio moral.

Clara, portanto, a culpa da empregadora, tendo em vista a conduta ilícita e discriminatória, razão pela qual se mostram presentes os requisitos necessários à responsabilização da empregadora, quais sejam, dano, nexo de causalidade e conduta culposa (Sentença).

Diante da prova constante nos autos, o juiz considerou que houve assédio moral, condenando à empresa ao pagamento de indenização no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais):

Dessa forma, diante do assédio moral sofrido, condeno a reclamada ao pagamento de indenização por danos morais no importe de R\$ 8.000,00, corrigido a partir desta data, montante este fixado baseando-se na extensão do dano, o grau de culpa, a situação econômica das partes, o intuito compensatório e punitivo do infrator e os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. (Sentença).

Da mesma forma que o juiz de 1º grau, os desembargadores do Tribunal entenderam que o conjunto probatório dos autos demonstrou que a empresa, de forma injustificada ou decorrente de atitude persecutória, não determinou atribuições ao trabalhador, conduzindo a uma situação de constrangimento e isolamento do mesmo.

Com efeito, reprovável a conduta perpetrada pela reclamada em isolar o autor do ambiente de trabalho e mantê-lo em ociosidade por afrontar direito da personalidade do empregado e lhe causar abalo moral, capaz de ensejar a reparação pleiteada. O ato do empregador atinge a essência do contrato de trabalho porque diminui e desqualifica o empregado perante si e perante seus colegas. Assim, demonstrado que o empregador tenha exorbitado do poder diretivo, entendo configurado o assédio moral propalado pelo autor. Por essas razões, mantenho a decisão de origem (Acórdão).

O Tribunal Regional do Trabalho manteve a condenação em R\$ 8.000,00 (oito mil reais) pelo assédio moral praticado pela empresa.

4.4.4 Caso nº 4: “A Alma do Lázaro”

- *Oh! Há quanto tempo que não troco uma palavra com um ser humano!*
 - *E está-lhe doendo muito?*
 - *Horripelmente!...*
 - *Porém o que dói no corpo é o menos!*

Trecho do conto *A Alma do Lázaro* de José de Alencar

Carlos foi contratado, em 1997, por um supermercado, pertencente a uma rede multinacional, para exercer a função de “auxiliar de perecíveis”. Suas tarefas consistiam basicamente em auxiliar o padeiro (a assar pães e a preparar bolos e tortas); carregar materiais até a padaria (especialmente sacos de farinha); atender clientes no balcão e auxiliar na limpeza da padaria. Foi demitido em setembro de 2009. Ingressou, no mesmo mês, com a reclamatória trabalhista pleiteando, dentre outros direitos descumpridos, indenização por danos materiais, morais e estéticos, bem como indenização por dano moral devido às discriminações que sofreu no curso do contrato de trabalho. O processo chegou ao Tribunal Regional do Trabalho somente em setembro de 2014.

Em julho de 1997, Carlos sofreu acidente do trabalho enquanto tomava banho no banheiro do supermercado: escorregou – devido às irregularidades do piso – e torceu o joelho direito. A perícia do INSS concluiu que sofreu lesão ligamentar no joelho direito e concedeu-lhe auxílio-doença acidentário (B91).

Após esse acidente do trabalho, iniciou-se na vida de Carlos um ciclo de padecimentos. Submeteu-se a três cirurgias no joelho direito; realizou tratamentos fisioterápicos e farmacológicos; teve seu plano de saúde suspenso e por isso teve de ficar na fila de espera do hospital aguardando por cirurgia e, ainda, teve cortado os benefícios concedidos pelo supermercado aos demais empregados, como assistência odontológica e farmacêutica. Novas doenças eclodiram como a *Alopecia Areata* (CID L-63) ocasionada por uma predisposição genética agravada pelo *stress* da situação (em razão dessa enfermidade, Carlos perdeu todos os cabelos e pelos do corpo). E, ainda, teve uma lesão no joelho esquerdo decorrente de sobrecarga neste membro devido às limitações da perna direita.

Em 2002, Carlos obteve alta do INSS e retornou ao trabalho no supermercado. Quando retornou estava completamente calvo e sem pelos no corpo devido à *Alopecia Areata*. No processo judicial, restou comprovado que devido à sua aparência Carlos foi discriminado no ambiente de trabalho. Foi segregado e proibido de ter contato com os clientes da empresa, bem como foi vítima de discriminação por parte dos colegas de trabalho.

Após retornar do auxílio-doença acidentário, Carlos foi proibido de ingressar na parte em que estavam os clientes. Quando assim procedia, era ‘convidado’ pelos seguranças (que cumpriam ordens da gerência) a se retirar. O gerente do setor em que Carlos trabalhava chegou a afirmar, em reunião com todos os trabalhadores do setor, que Carlos era portador de HIV ou estava com câncer. Isso acabou permitindo que ele fosse alvo de discriminação também por parte de seus colegas de trabalho.

O gerente de departamento (fulano) fez reunião com o pessoal dizendo que Carlos estava proibido de aparecer na frente da loja em razão de sua aparência, suspeitando que o mesmo era portador de HIV ou de alguma doença contagiosa. Foi dado ordem ao pessoal para monitorar Carlos e sempre que ele aparecesse na frente da loja, fosse convidado a se retirar. (depoimento da testemunha n. 2).

Apesar de ter sido proibido de realizar a reposição de mercadorias no interior do supermercado e de atender clientes no balcão da padaria (porque o super. não queria ele fosse visto pelos clientes devido à sua aparência), Carlos continuou realizando as mesmas tarefas que já realizava antes do acidente, dentre as quais, carregar sacos de farinha com peso acima de 20 Kg. Mesmo tendo pleno conhecimento de que Carlos afastou-se em razão de lesões no joelho direito, o supermercado o manteve realizando as mesmas atividades.

Em maio de 2004, ao subir numa escada para despejar um saco de farinha de 50 Kg no moinho, para fazer bolo, Carlos sofreu outra queda e teve uma entorse no mesmo joelho direito. Foi levado à enfermaria e lá ficou aguardando a chegada de um médico. Algumas horas após o acidente, ele retornou à padaria e sem assistência porque o médico ainda não havia chegado.

Após esse 2º acidente do trabalho, Carlos foi submetido a duas cirurgias e ingressou novamente em benefício previdenciário por seis meses e, após a alta, retornou ao trabalho. No entanto, em razão da dificuldade de locomoção, em 2008, sofreu uma queda em sua casa e

teve um trauma no joelho esquerdo, fraturando o platô tibial. Novamente foi submetido à cirurgia e ingressou em auxílio-doença comum. Quando retornou ao trabalho, em setembro de 2009, foi demitido.

A sentença concedeu o pedido de indenização por danos morais pelo fundamento do acidente do trabalho e das discriminações, no valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais):

Com relação ao acidente sofrido pelo autor entendo que há a caracterização da culpa da empresa, pois tinha pleno conhecimento de que o autor havia se afastado por causa de lesões no joelho direito e mesmo assim o submeteu a atividade em que era preciso carregar sacos de farinha com peso acima de 20 kg, sem o uso de nenhum EPI para a atividade. Desta forma, resta caracterizado o nexo de causalidade entre as condutas da empresa e o resultado lesivo sofrido pelo autor no joelho direito. (...) Quanto ao segundo argumento, as duas testemunhas apresentadas pelo autor confirmaram de forma uníssona a discriminação sofrida pelo mesmo por ser portador de doença alopecia areata, tendo sido inclusive proibido de circular por causa de sua aparência. Destacaram ainda as testemunhas que o gerente em reunião externou essa proibição e afirmou que o autor era portador de câncer e HIV, fato que merece total repúdio e caracteriza, por si só, um profundo constrangimento e abalo sentimental por parte do autor.

Desta forma, defiro o pedido de indenização por danos morais pelo fundamento do acidente de trabalho sofrido e das discriminações.

Diante das circunstâncias do caso acima descritas, onde se verifica a total culpa da empresa no infortúnio ocorrido com o autor. A gravidade do dano é evidente. A situação socioeconômica da vítima pode-se constar pelos contracheques dos autos e quanto à situação da empresa ré pode-se dizer que a mesma consiste numa empresa de grande porte. Assim, com base nos parâmetros acima, resolvo arbitrar o valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) a título de dano moral (Sentença).

Após embargos declaratórios, a juíza proferiu decisão integrativa que constatou a prescrição do pedido de indenização pelos dois acidentes do trabalho, o que acarretou a

redução do valor da condenação de R\$ 40.000, 00 (quarenta mil reais) para R\$ 30.000,00 (trinta mil reais):

(...) tendo o autor sofrido acidente de trabalho em data anterior ao marco prescricional fixado na sentença, conforme já afirmado acima, resta ultrapassado o prazo quinquenal possível para se exigir o direito de reparação – danos morais – conforme determina o art. 7º, XXIX da CF. Declara-se extinto, com resolução do mérito, a teor do art. 269, IV do CPC, o pedido de danos morais sob o argumento de acidente de trabalho, remanescendo apenas a indenização por danos morais decorrentes da doença alopecia areata, reduzindo o valor anteriormente arbitrado em função do conjunto de fatores, para R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) (Sentença).

Os pedidos decorrentes do contrato de trabalho anteriores a setembro de 2004 foram considerados prescritos porque “a suspensão do contrato de trabalho em razão da percepção de benefício do INSS não acarreta a suspensão nem a interrupção da contagem do prazo prescricional, ante a ausência de previsão legal nesse sentido” (sentença). De forma que as pretensões alusivas ao dano moral em decorrência de acidentes do trabalho foram declaradas prescritas.

Já os danos morais decorrentes da discriminação sofrida não foram considerados prescritos porque “os atos de discriminação em face da eclosão de doença de pele (alopecia areata) produziram efeitos continuados no ambiente de trabalho, no curso da relação jurídica, não sendo atingidos pela prescrição extintiva” (acórdão). Tanto o juiz de 1º grau quanto o Tribunal entenderam que os atos discriminatórios perduraram durante o contrato de trabalho e ocorreram inclusive no quinquênio não abrangido pela prescrição trabalhista pronunciada.

Cabe ao Judiciário, por sua vez, coibir e desestimular práticas degradantes no ambiente de trabalho, preservando-se a dignidade das pessoas e o valor social do trabalho. Dessa forma, entendo que o valor arbitrado no primeiro grau de jurisdição, na importância de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), atende aos critérios de proporcionalidade e razoabilidade (Acórdão).

O Tribunal, no acórdão, manteve em R\$ 30.000, 00 (trinta mil reais) o valor arbitrado a título de indenização pela discriminação que Carlos sofreu.

4.4.5 Caso nº 5: “Era uma vez um Banco...”

*Muitos relataram que, antes da informatização ou da intensificação deste processo, haviam trabalhado muito, com extensas jornadas. Havia dado muito de si para o banco e de repente não serviam mais para nada. Isso me marcou: pessoas sem estrutura, sem poder produzir o que poderiam e jovens. Muitos em tratamento por depressão e com sequelas do período de intenso trabalho. Eram indivíduos capazes, com instrução e que poderiam ser aproveitados em outra ocupação que não exigisse, por exemplo, esforços repetitivos. (...) **Relatos também apontaram que aquela situação não era nova**⁴⁰.*

Daniel iniciou a trabalhar em um Banco privado na década de 1990. No decorrer do contrato de trabalho (abril de 2003), foi promovido a ‘Gerente de Contas de Pessoas Jurídicas’. Devido ao acúmulo de funções; excesso de trabalho e aos movimentos repetitivos (principalmente de digitação) foi acometido de LER/DORT. Ingressou em 2009 com ação trabalhista (enquanto ainda estava em auxílio-doença acidentário), pleiteando danos morais e outros direitos descumpridos no decorrer do contrato de trabalho. O acórdão foi proferido em setembro de 2011.

A partir do diagnóstico da doença do trabalho, Daniel teve de ingressar em auxílio-doença acidentário em diferentes ocasiões. A primeira vez afastou-se do Banco por um ano e dez meses e retornou para exercer a sua função de Gerente de Contas de Pessoas Jurídicas. A segunda vez precisou afastar-se por dois anos. No entanto, ao retornar deste segundo afastamento (em outubro de 2005), Daniel passou a ser designado para desempenhar funções não compatíveis com seu nível de qualificação, bem como não compatíveis com suas limitações de saúde (apesar de ter continuado formalmente ocupando o cargo de Gerente de Contas).

Na petição inicial, o trabalhador narrou que, após retornar do auxílio-doença acidentário, em 2005, foi submetido a atividades de office boy/ mensageiro; contagem e separação de moedas; arquivista; telefonista; atendimento e ajuda de terceirizados; busca de

⁴⁰Trecho da entrevista da Procuradora do Ministério Público do Trabalho (MPT), Aline Conzatti, que atuou na ação civil pública cuja sentença condenou a R\$ 40 milhões uma das maiores instituições financeiras do mundo por assédio moral. In: NETZ, Jacéia Aguilar; OLIVEIRA, Paulo Antônio Barros. **Teatro de Sombras** Relatório da Violência no Trabalho e Apropriação da Saúde dos Bancários. Porto Alegre: SindBancários Publicações, 2011.

lanches para outros funcionários. Atividades essas, que além de agravarem suas lesões, representaram constrangimento e humilhação, por não serem compatíveis com a função que até então ocupara. Além disso, não lhe foi concedida uma mesa ou local fixo para trabalhar; de modo que era mudado de lugar aleatoriamente, ao bel prazer de sua chefia, dependendo da existência de local disponível.

A testemunha nº 1 do caso judicial narrou o ‘rebaixamento de funções’ que Daniel sofreu após retornar do auxílio-doença acidentário em 2005:

(...) o gerente de contas faz a manutenção e gerenciamento de uma carteira de clientes, venda de produtos e serviços, captação de novos clientes e toda a operacionalidade dos serviços e produtos. Ao retornar do afastamento por motivo de saúde em 2005, o reclamante passou a desenvolver a atividade de caixa, ficando nessa função por três ou quatro meses, afastando-se novamente por motivo de doença; que, como caixa, o autor fazia contagem de moedas, cédulas, fazia malotes, preparava os numerários para os caixas, buscava os suprimentos dos lanches para a semana. (depoimento da testemunha nº1).

As atividades incumbidas a Daniel criaram-lhe uma situação de constrangimento, minando sua autoestima e ofendendo a sua imagem profissional perante colegas e clientes. Na audiência em que prestou seu depoimento pessoal, ele narrou o constrangimento que lhe foi provocado diante de seus clientes:

(...) clientes seus da época da gerência de contas presenciaram o depoente exercendo outras funções e perguntaram-lhe se havia sido rebaixado de função, o que lhe provocou constrangimento; que o depoente solicitou para voltar a função de gerente, para ser aproveitado no departamento jurídico, ou em outra agência, mas o gerente superior não lhe atendeu. (Depoimento pessoal de Daniel).

A testemunha nº 1 confirmou o constrangimento que Daniel sentiu devido às funções a que foi submetido e devido às brincadeiras, com conteúdo irônico e desabonador, das quais virou alvo.

(...) clientes acostumados a serem atendidos por Daniel, perguntavam por que ele não estava na linha de frente, ao que ele respondia que agora era "chefe dos malotes"; que a depoente e outro caixa brincavam com o autor dizendo que "daqui a pouco mais, tu vais fazer par com a senhora da limpeza", que ele era "chefe das moedas"; que a agência tinha máquina de contar cédulas, e não de moedas (Depoimento da testemunha nº1)

Daniel chegou a externar diante das brincadeiras: *"não brinquem muito, pois eu estou sentido de estar nesta situação"* (Depoimento da testemunha nº1). Em seu depoimento pessoal, Daniel desabafou que, além de ter sido vítima da LER/DORT, foi vítima de humilhações:

(...) sentiu-se humilhado, pois alguns colegas comentavam que o depoente recebia um salário de gerente, para contar moedas e diziam que o depoente "era o empregado mais bem pago para contar moedas"; que alguns chegaram a dizer que "se a tia da limpeza faltar, tu vai fazer faxina"; que os afastamentos ocorreram por LER-DORT. (Depoimento pessoal de Daniel).

Formalmente, Daniel não havia deixado de ocupar o cargo de ‘Gerente de Contas de Pessoas Jurídicas’. No entanto, sua chefia não permitiu que ele continuasse desempenhando as funções do cargo – não por causa de seu processo de readaptação em face de sua doença, – mas sim porque o Banco temia que Daniel tivesse de se afastar outras vezes, o que passaria uma imagem de insegurança para os clientes. O próprio preposto do Banco confessou, em seu depoimento, que acreditava *“que a limitação física do autor não o impedia de desenvolver a atividade de gerente de contas”*.

Restou comprovado no processo judicial um descaso na readaptação de Daniel em outras atividades, pois não houve o cuidado (ao menos não há prova de um laudo médico de readaptação) de que essas novas tarefas seriam adequadas, a fim de evitar um eventual agravamento de suas lesões. Daniel relatou, em seu depoimento em juízo, que fazia mais digitação e mais tarefas– as quais exigiam esforço repetitivo– do que quando desempenhava as tarefas de Gerente de Contas. Tal fato foi confirmado pela testemunha n.1.

O Banco designou outro funcionário, colega de agência de Daniel, para desempenhar as atividades de Gerente de Contas de Pessoas Jurídicas. Como Daniel é quem formalmente ocupava o cargo, esse outro funcionário não pôde ser enquadrado funcionalmente como Gerente de Contas das Pessoas Jurídicas e, conseqüentemente, também não pôde perceber a remuneração compatível com esse cargo. A matriz informava, para esse funcionário, que a agência já possuía um gerente (Daniel) e era muito pequena para ter dois na mesma função.

[Daniel] *não teria condições de dar continuidade à atividade de gerente de contas e poderia estragar a carteira de clientes, caso ele se afastasse novamente do serviço por motivo de saúde; que ao mesmo tempo, o colega (fulano) já vinha desenvolvendo a função de gerente de contas, embora formalmente lotado como caixa e vinha pleiteando o seu enquadramento formal na vaga de gerente de contas da agência; que a matriz disse para (fulano) que a agência já possuía um gerente de contas (o autor) e que ela muito pequena para comportar mais um gerente nessa função.* (Depoimento pessoal da testemunha nº1).

Isso agravou o constrangimento de Daniel, pois o colega que estava desempenhando as tarefas de Gerente de Contas de Pessoas Jurídicas não recebia para tanto. Tal fato criou um clima de animosidade entre eles (inclusive, esse funcionário depôs como testemunha arrolada pelo Banco, portanto, contrária a Daniel).

Em sentença, o juiz de 1º grau, depreendeu que o Banco “*fez uso de artifício conhecido na doutrina por assédio moral (mobbing), com propósito eticamente reprovável, de destruir a reputação do autor, perturbando o exercício de seus trabalhos, a fim de conseguir, finalmente, que ele acabasse deixando o emprego*” (Sentença).

O juiz de 1º grau concedeu indenização por danos morais, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a Daniel sob o fundamento de que houve um rebaixamento do autor no quadro funcional com a finalidade de constrangê-lo (assédio moral). Transcreve-se trecho da sentença:

(...) diante dos fatos narrados, resta sem dúvida comprovado que o reclamante foi submetido a constrangimentos desnecessários, o que afetou frontalmente a sua dignidade e personalidade, marginalizando-o dentro do ambiente de trabalho. Concluo que, com tal atitude, a reclamada procurou punir tacitamente o autor, diante de sua insatisfação com sua ausência reiterada. O uso do rebaixamento

funcional, no caso, em nada tem relação com o argumento utilizado na defesa, de reaproveitamento da força de trabalho do autor, pois não há prova de que os serviços que lhe foram atribuídos não contenham ações repetitivas na sua execução.

Sopesando tais critérios e no uso de equidade, tenho por razoável condenar a reclamada ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). (Sentença).

O Acórdão (decisão de 2º grau) manteve a sentença porque:

No caso, a prova oral é uníssona acerca do fato de que o reclamante, ao retornar do afastamento em virtude de doença profissional (LER/DORT), embora estivesse formalmente enquadrado como Gerente de Contas, passou a exercer tarefas estranhas à respectiva função, tais como laborar no caixa, prestar auxílio no autoatendimento, contar moedas, receber malotes, etc. Além disso, embora o demandante fosse um funcionário qualificado, caso contrário não seria designado para exercer o cargo de Gerente de Contas, as tarefas exercidas por ele após o retorno do benefício previdenciário não demandavam quaisquer qualificações e conhecimentos específicos, situação que lhe gerou angústia e constrangimento. A propósito, veja-se que o preposto do réu informou que, embora os funcionários designados para exercer o cargo de Gerente de Contas possuíssem mesa própria, o reclamante, ao retornar do afastamento por motivo de doença ocupacional, não teve mantido esse diferencial.

Tomados os critérios mencionados, entende-se razoável o arbitramento efetuado na origem a título de indenização por danos morais, no importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais)(Acórdão).

De modo que o Tribunal Regional do Trabalho entendeu por razoável o pagamento no valor de R\$ 10.000,00 em razão dos danos morais sofridos por Daniel.

4.4.6 Caso nº 6: “Persona Non Grata”⁴¹

Berenice foi contratada como secretária executiva em empresa de água e saneamento. Trabalhou no período de 1998 a 2005. Em 2007, ajuizou reclamatória trabalhista porque, dentre outros motivos, desenvolveu doença profissional e, em razão disso, foi alvo de assédio moral. A sentença do caso judicial foi prolatada em 2010 e o Acórdão (decisão de 2º grau) foi proferido somente em 2011.

No início de seu contrato de trabalho, na função de secretária, Berenice operava máquina de escrever, redigia atas de reuniões, respondia às correspondências. No final de 2000, foi encarregada de organizar a festa de confraternização promovida pela empresa por ocasião do encerramento do ano. Para tanto, Berenice precisou elaborar, na máquina de escrever, em torno de 400 convites. Após essa atividade, suas dores nos punhos, costas e ombros intensificaram-se. Submeteu-se a sessões de fisioterapia, mas sem o sucesso esperado.

Ao realizar exames médicos, foi diagnosticada com “Síndrome do Túnel do Carpo”; “Síndrome Cervicobraquial”; “Lumbago com ciática”; “Sinovites e Tenossinovites”. Berenice comunicou à empresa a doença, *mas foi incentivada pela empresa a continuar trabalhando* (depoimento pessoal de Berenice).

Em agosto de 2002, Berenice conseguiu que a empresa, emitisse a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), pois *não tinha mais as mínimas condições e, por recomendação médica, tinha de se afastar por completo de suas atividades* (depoimento pessoal de Berenice). Ela ingressou no auxílio-doença acidentário (B91) e assim permaneceu até abril de 2004.

A partir do momento em que comunicou seu afastamento do trabalho – por ter sido vítima de doença comprovadamente relacionada ao trabalho pelo INSS – passou a ser vítima de assédio moral. No período em que permaneceu em benefício previdenciário foi nitidamente excluída, pois, mesmo sendo funcionária da empresa não foi mais convidada para as comemorações de final de ano. Em audiência, Berenice relatou que:

⁴¹Tradução literal: “Pessoa que não é bem-vinda”. Ao contrario *sensu*, uma *persona grata*, “na linguagem diplomática, indica que uma pessoa será recebida com prazer pelo governo junto ao qual foi despachada como representante diplomático” (FERREIRA,1986, p. 1316).

(...) foi impedida de participar das comemorações de final de ano. Afirma que conseguiu comparecer à festa de final de ano da empresa porque uma colega lhe alcançou os ingressos. Consigna que todos os filhos dos funcionários receberam presentes da reclamada naquela ocasião, com exceção do seu filho. Refere que se sentiu ofendida, magoada, desprezada e humilhada e que a discriminação da reclamada estendeu-se aos seus familiares. (depoimento pessoal de Berenice).

Após alta concedida pelo INSS, as dores continuaram. Mesmo com o apoio em CAT aberta pelo seu sindicato, Berenice não conseguiu obter novo benefício porque o INSS exigiu documentos que a empresa negou-se a providenciar no tempo estabelecido. Mesmo com dores, ela teve de retornar ao trabalho.

No entanto, ao retornar do auxílio-doença acidentário, a trabalhadora sentiu que não era mais uma pessoa bem vinda, passando a ser alvo de discriminações e humilhações:

O presidente da reclamada disse que não queria mais vê-la na sua frente, tendo sido conduzida à recepção do setor de obras, que fica num prédio diferente da diretoria e nenhum serviço lhe fora repassado. Assevera que o novo ambiente de trabalho era desprovido de qualquer conforto, ao contrário do local onde trabalhava anteriormente. Era proibida de conversar com os colegas. Os colegas, temendo perder o emprego, evitavam qualquer contato com ela. A conversa entre eles dava-se por meio de bilhete junto ao cartão ponto, marcando um lugar para conversar no horário do almoço. Salienta também que era discriminada porque não tinha senha para uso do telefone como os demais empregados, sendo necessário solicitar ligações à telefonista, que anotava o número e o tempo de ligação, além de escutar o que era conversado. Era constantemente vigiada pela reclamada, o que fazia se sentir como uma criminosa e a levou a um grave quadro de depressão (depoimento pessoal de Berenice).

Após retornar do auxílio-doença acidentário, Berenice foi transferida para outro prédio da empresa; colocada em uma mesa no corredor; sem designação tarefas; sem acesso aos materiais do almoxarifado; sem acesso direto ao telefone; sem poder conversar com os demais colegas. A testemunha n. 2 do caso confirmou os atos discriminatórios, excludentes e humilhantes que Berenice sofreu após retornar do auxílio doença acidentário:

[Berenice] trabalhou num corredor, na gerência de Planejamento, ela ficava numa pequena mesa e ao lado havia uma máquina de xerox, mas ela não cuidava da máquina. Não sabe o que ela fazia nesta mesa. Houve um tempo em que o sistema foi alterado e ela não recebeu senha, por isso não podia pedir materiais no almoxarifado. A empresa disponibilizava café e suco aos empregados, mas como Berenice não tinha sala também não tinha acesso a esses produtos. O presidente ‘fulano’ não queria que os demais empregados se relacionassem com a autora e certa vez ouviu dele a seguinte frase ‘não quero essa mulher dentro da empresa!’ (depoimento da testemunha n.2).

Berenice era proibida de conversar com os colegas, *sob alegação de que perturbava o trabalho* e outros empregados evitavam contatos *temendo perderem o emprego e sequer a cumprimentavam*. A testemunha n. 3 confirmou que circulava na empresa o comentário de que quem se relacionasse com Berenice seria demitido.

Berenice narra que os reiterados atos discriminatórios e humilhantes (comprovados pelas testemunhas), a que foi submetida após a alta previdenciária, lhe desencadearam Depressão. Em razão dessa doença, teve de afastar-se novamente do trabalho, mas desta vez, o INSS lhe concedeu auxílio-doença comum (B31) e não auxílio-doença acidentário (B91). O auxílio-doença comum iniciou no dia 23 de março de 2005 e no dia 15 de dezembro de 2005, ela recebeu alta do INSS. No dia 16 de dezembro de 2005 (dia seguinte à alta), foi despedida.

Em sentença, o juiz de 1º grau reconheceu que o 2º auxílio-doença percebido por Berenice era uma decorrência lógica do 1º (o qual foi considerado decorrente de acidente do trabalho), logo o 2º benefício também deveria ser assim considerado. Transcreve-se trecho da sentença:

(...) o nexa entre as atividades da autora na reclamada e a moléstia que desenvolveu foi estabelecido pela Previdência Social, como se verifica, por exemplo, no documento estampado na folha 956, em que a autarquia consignou “Esp.: 91 AUXÍLIO DOENÇA POR ACIDENTE DO TRABALHO”. O fato de, posteriormente, a autora haver fruído novo benefício previdenciário classificado pela Previdência Social como Espécie 31 (isto é, auxílio-doença comum, não acidentário) não pode ocultar o que é evidente: a moléstia que determinou o primeiro benefício também causou o segundo afastamento do trabalho. (Sentença).

No Acórdão, o Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região manteve a sentença, entendendo que a trabalhadora fazia *jus* ao pagamento de salários do período de estabilidade durante o qual não poderia ter sido demitida.

(...) adota-se o entendimento expresso no item II da Súmula 378 do TST, segundo a qual é desnecessário o afastamento e a percepção do auxílio-doença acidentário nos casos em que o acidente ou a doença guarde relação de causalidade com as atividades exercidas pelo trabalhador. (...) Assim, a teor do disposto no art. 118 da Lei 8.213/91 e no item II da Súmula 378 do TST, a reclamante era detentora de garantia provisória no emprego à época da despedida procedida pelo empregador, a qual é nula de pleno direito. Mantém-se, portanto, a condenação ao pagamento dos salários do período estabilidade. Pelo mesmo motivo, a sentença deve ser mantida quanto à incidência do FGTS, acrescidas de 40% nas remunerações correspondentes aos dois períodos em que a autora permaneceu em benefício previdenciário e no período de estabilidade (Acórdão).

A empresa foi condenada ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) e por danos materiais também no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

4.4.7 Caso nº 7: “O Silêncio Fala”

Mas o silêncio fala. E as pessoas esquecem que as palavras, mesmo as não-ditas, são armas que podem ser letais; é triste, muito triste, reconhecer que uma vida vale tão pouco...
(FREITAS, 2001, p. 19)

Hélio trabalhou de 1979 a 2012 em empresa de geração térmica de energia elétrica. Inicialmente trabalhou na Mecânica de Instrumentação e depois passou para o Setor de Operação, em que exerceu a atividade de ‘Operador de Usina’. Durante toda a contratualidade laborou na frente de turbinas e caldeiras, exposto a poluição e ruídos.

O perito nomeado judicialmente constatou que no decurso de suas atividades na empresa, Hélio trabalhou permanentemente exposto a níveis de ruído muito elevados, não fazendo uso inicialmente de protetores auditivos. Apenas posteriormente os usou, mas eventualmente; de forma não sistematizada e não contínua, sem qualquer instrução. Foi diagnosticado com Perda Auditiva Induzida pelo Ruído (PAIR). Conforme o Laudo Pericial:

(...) quadro progressivo de perda auditiva, acompanhado de zumbidos auditivos – Tinnitus, enquanto laborava na reclamada. Os exames audiométricos demonstram características de PAIR – Perda Auditiva Induzida pelo Ruído.

O reclamante esteve exposto a níveis de ruído acima de 80 db (A), considerados como “nível de ação”, acima do qual existe influência do ruído sobre o aparelho auditivo.

(...) há nexos causal entre a lesão auditiva e as atividades desenvolvidas pelo reclamante na reclamada.

Com base na Tabela da SUSEP/DPVAT, o reclamante apresenta perda da capacidade funcional e laboral de 25%. O quadro do reclamante é irreversível, não havendo tratamento(Laudo Pericial).

Não houve impugnação do laudo pericial. Em razão disso, o juiz declarou na sentença: “conclui-se que o reclamante foi vítima de doença ocupacional. No caso, o não uso de protetor auricular (...) demonstram que a reclamada mostrou-se negligente quanto ao ambiente de trabalho” (Sentença). O juiz concluiu pela culpa da empresa no desenvolvimento da PAIR e, conseqüentemente, pela sua responsabilidade quanto ao dever de indenização.

Além disso, para o juiz de 1º grau, o fato de Hélio não ter recebido benefício previdenciário durante a vigência do contrato de trabalho é irrelevante para a prova da culpa da empresa no seu adoecimento, pois o perito médico, nomeado em juízo, constatou a doença, bem como a redução da capacidade laborativa. Transcreve-se trecho da sentença:

(...) a reclamada não observou o artigo 157 da CLT, tendo culpa no desenvolvimento da perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR) hoje apresentada pelo reclamante. Há responsabilidade subjetiva da reclamada, nos termos do artigo 7º, XXVIII, da Constituição Federal, artigos 186 e 927 do Código Civil.

O fato de não ter havido reconhecimento da doença ocupacional pelo INSS é irrelevante, pois foi realizada perícia médica por profissional habilitado nos autos da presente ação. Igualmente, o fato de o reclamante não ter recebido benefício previdenciário durante o contrato (Sentença).

A sentença fixou a indenização por danos morais decorrentes da PAIR em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), fundamentando que:

(...) basta a prova do fato danoso para que haja direito à indenização por danos morais. No caso em comento, há prova de que o reclamante apresenta perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR) em razão do nexo de causalidade com a atividade laboral exercida na empresa reclamada. O fato de o reclamante ter sua capacidade laboral reduzida, tendo limitações também em sua vida pessoal, é fator que dá ensejo à indenização por danos morais, pois causa frustração e angústia.

Assim, nos termos do artigo 5º, V e X, da Constituição Federal e dos artigos 186 e 932, III, do Código Civil, condena-se a reclamada à indenização em razão da perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR). Considerando-se o caráter punitivo-pedagógico, a capacidade econômica da reclamada e a gravidade do dano, a incapacidade definitiva, fixa-se a indenização em R\$ 10.000,00 (Sentença).

Quanto à indenização por danos materiais, a sentença negou o pedido porque concluiu que “o reclamante não despendeu qualquer valor em razão da lesão auditiva, não havendo, pois, indenização por danos emergentes a ser deferida”. Já o pedido de pensão vitalícia foi concedido porque o laudo pericial concluiu que a perda da capacidade laborativa foi no percentual de 25%:

O perito destaca em seu laudo que a incapacidade do reclamante é definitiva e irreversível. Logo, houve a configuração do dano previsto no artigo 950 do Código Civil. Comprovada a perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR), cumpre condenar a reclamada ao pagamento de pensão vitalícia no valor de 25% do último salário do reclamante, o que inclui adicionais, 13º salários, horas extras, depósitos de FGTS, 1/3 de férias, sendo devidos os reajustes deferidos em acordo coletivo da categoria.

(...)

Registre-se que, nos termos do artigo 121 da Lei n. 8.213/1991, é indevida a compensação de valores pagos pelo INSS com aqueles objeto de condenação em razão da responsabilidade civil (Sentença).

Além dos pedidos por danos morais, materiais e pensão vitalícia, Hélio também pleiteou indenização por danos morais em razão do assédio moral que sofreu. Isso porque em 2012 ocorreu a seguinte situação: Hélio (juntamente com outros nove colegas de trabalho) recebeu uma carta para apresentar-se ao departamento médico da empresa. Após dirigir-se ao departamento médico, foi orientado a ficar na portaria aguardando, sem nenhum lugar para sentar e sem nenhuma atividade. Essa situação se repetiu por aproximadamente 15 dias. De forma que Hélio (juntamente com esses nove colegas) permaneceu aguardando na portaria, em pé, sem que nenhuma tarefa lhe fosse atribuída e, ainda, sendo proibido de dirigir-se ao seu setor de trabalho.

A prova testemunhal confirmou que os colegas de trabalho que passavam pela portaria *debochavam da situação* (testemunha n.1), passando em média 400 trabalhadores diariamente.

(...) depoente recebeu uma carta para se apresentar ao Departamento Médico e, chegando ao Departamento, ninguém sabia porque estava lá, tendo permanecido 15 dias na frente da Usina sem trabalhar; que batia cartão e se dirigia ao Departamento Médico; que não havia onde sentar; que ficava na portaria; que, além da depoente e do reclamante, 08 pessoas passaram pela mesma situação; que os demais colegas debochavam da situação ocorrida com a depoente e o reclamante; que acredita que em média 400 funcionários passam pelo local onde permaneceram a depoente e o reclamante durante os 15 dias relatados (Depoimento pessoa da testemunha n. 1).

A testemunha n. 2 narrou que também estava neste grupo de trabalhadores que permaneceu na portaria por aproximadamente 15 dias. Em seu depoimento, narrou que eles eram alvo de chacotas, sendo inclusive chamados pejorativamente de “renegados”. Essa testemunha salientou que eles foram colocados na portaria da empresa, sem nenhuma função, como que numa “vitrine” para serem visualizados pelos outros empregados.

(...) foi deixado à disposição na portaria; que o mesmo ocorreu com o depoente; que o depoente e o reclamante foram enviados para o Departamento Médico; que após, batiam o cartão e não trabalhava; que foram proibidos de ir até o setor de trabalho; que permanecia na portaria nesse período; que em razão nessa situação servia de "chacota" para os demais colegas; que essa situação ocorreu entre 15 a 20 dias; que o reclamante também foi exposto a chacotas; que os demais empregados os chamavam de "renegados"(...) que mais de 300 funcionários passavam pela portaria; que o depoente e o reclamante ficavam na "vitrine".

A sentença fixou em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a indenização por danos morais em razão do assédio moral:

Diante da prova colhida, conclui-se que o reclamante foi vítima de dano moral, pois permanecer ocioso no local de trabalho por determinação da reclamada é razão de grande angústia e desconforto. Há prova, desse modo, de dano moral in reipsa. Considerando-se o caráter punitivo-pedagógico, a capacidade econômica da reclamada e a gravidade do dano, fixa-se a indenização em R\$ 10.000,00 (Sentença).

Tanto Hélio quanto à empresa recorreram da sentença ao Tribunal Regional do Trabalho (Hélio para majorar os valores atribuídos a título de indenização e a empresa para eximir-se da condenação ao pagamento de indenização). O Tribunal decidiu aumentar os valores atribuídos às indenizações concedidas. No tocante, à indenização por danos morais decorrentes da PAIR aumentou a indenização de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais).

Os danos físicos são graves e irreversíveis, pois implicam perda parcial permanente de um dos sentidos (audição), o que traz repercussões na própria vida social e familiar do reclamante. O grau de culpa da reclamada é elevado, pois omitiu-se deliberadamente em adotar medidas voltadas a impedir a eclosão e desenvolvimento da doença ocupacional (inc. XXII do art. 7º da CF). Por outro lado, o autor prestou serviços para a reclamada por longo período, entregando sua força de trabalho à empresa durante mais de 30 anos (03/12/1979 a 02/05/2012, fl. 08v, TRCT). Por fim, trata-se de empresa de inequívoca capacidade econômica.

Considerando-se essas circunstâncias, entendo adequado e razoável majorar o valor arbitrado pela origem (R\$ 10.000,00) para R\$ 40.000,00 (Acórdão).

Em relação à indenização por danos morais decorrente do assédio moral, o Tribunal também entendeu ser conveniente também majorá-la. De modo que fixada pelo juiz de 1º grau em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) passou para R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais). O Tribunal fundamentou essa elevação de valores no fato da gravidade do comportamento da empresa e na falta de consideração com um trabalhador que dedicou mais de 30 anos de serviço à empresa:

O fato da ré encaminhar o reclamante ao setor médico da empresa e depois deixá-lo sem serviço, inerte e ocioso na portaria da empresa, sem sequer banco para sentar, bem como colocando-o exposto nessa situação a mais de centenas de outros empregados que passavam por esse local, a toda a evidência, constitui conduta abusiva que representou constrangimento e humilhação ao empregado, causando-lhe danos morais.

O comportamento da reclamada reveste-se de manifesta gravidade, além do que desconsiderou mais de 30 anos de serviços prestados pelo autor em favor da empresa, circunstância que agrava ainda mais a responsabilidade da demandada.

Considerando também a notória capacidade econômica da ré, bem como a finalidade pedagógica da indenização, entendo que afigura-se adequado e proporcional a indenizar o assédio moral impingido ao reclamante a importância de R\$ 40.000,00.

Portanto, após o recurso ao Tribunal, Hélio obteve indenização de R\$ 40.000, 00 (quarenta mil reais) por danos morais em razão da perda auditiva (PAIR) relacionada ao trabalho, juntamente com indenização de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) pelo assédio moral sofrido.

4.4.8 Caso nº 8: “Já tomou teu remedinho hoje”?

Aline foi contratada como vendedora, em 2006, por loja de departamento de considerável porte econômico que comercializa produtos variados (eletrodomésticos; materiais para a construção; mobiliário etc.). Trabalhou até o ano de 2011, quando foi despedida.

Em 2012, Aline interpôs ação judicial trabalhista. Dentre os pleitos realizados, destaca-se o pedido de indenização, por danos materiais e morais, decorrente da Depressão a qual foi acometida e o pedido de indenização por danos morais em razão do assédio moral que sofreu.

No processo judicial restou provado que ela foi vítima de excessivas e desumanas cobranças por metas e para o cumprimento de uma jornada extenuante, o que atuou como concausa para o desencadeamento do quadro de Depressão. E, ainda, foi vítima de comentários depreciativos a respeito de sua capacidade laborativa em razão de sua condição psíquica, inclusive na frente dos demais colegas de loja.

No seu depoimento pessoal em juízo, a trabalhadora respondeu que era a única funcionária que cumpria as metas, pois os outros funcionários não conseguiam e, em razão disso, a gerente da loja a sobrecarregava, ou seja, a cobrava de forma exagerada, sabendo que ela poderia ‘dar retorno’. Aline era cobrada de forma mais elevada porque era citada, para os demais funcionários, como um exemplo a ser seguido.

Consta na sentença que, em alguns momentos de seu depoimento, a trabalhadora não conseguiu conter o choro.

Transcreve-se parte da sentença:

(...) durante a audiência transpareceu de forma chocante a dor emocional da autora, ao ponto de ela visivelmente esforçar-se para tentar responder às perguntas sem chorar, muitas vezes não conseguindo. Perguntar-lhe sobre a citada gerente 'fulana' era como remexer em feridas interiores ainda sangrando, ao ponto de, em determinado momento, que não foi o único durante a audiência, quando este magistrado, depois de formular várias perguntas, ditou as respostas ao secretário para transcrição em bloco, a autora, ao ouvir suas próprias respostas não conseguiu mais uma vez conter o choro. Ou seja, ao ouvir o relato do que ela mesma havia respondido, recrudescer ainda mais a sua dor, liberando o choro que antes tentava reter. (Sentença)

As cobranças de metas além de serem feitas durante o horário de trabalho e por e-mail, eram realizada durante a noite, aos sábados e aos domingos, através de mensagem de telefone celular da loja. Aline relatou que chegou a receber metas às 02 horas da manhã. Nos campeonatos de vendas entre as lojas pertencentes à rede da empresa, a loja em que Aline trabalhou era sempre a vencedora, em razão desses procedimentos utilizados.

Quando indagada sobre o horário de trabalho, a trabalhadora respondeu que foi contratada para trabalhar das 08h às 12h e das 14h às 18h, de segunda a sexta-feira, e nos sábados das 08h às 12h. No entanto, comprovou que nunca encerrou a jornada diária antes das 19h30min ou 20h, tendo trabalhado inclusive domingos e feriados. Os intervalos para descanso e alimentação não eram integralmente cumpridos.

Nas ocasiões em que havia contagem de estoque, Aline permanecia no trabalho até por volta de 22h ou 23h, embora a determinação da gerência fosse no sentido de bater o ponto às 19h. A testemunha n. 1 informou em juízo que apesar do extenso horário de trabalho não havia permissão para lanche. Por isso, às vezes, os vendedores aproveitavam as pequenas saídas da gerente e 'corriam' para comprar algo, mas tinham de comer o lanche escondidos no banheiro.

Aline relatou que os vendedores e demais colegas tinham entre si um bom relacionamento, mas não podiam ter amizade porque a gerente não gostava.

No processo, foi comprovado que a gerente ameaçava a todos os empregados, e de modo especial Aline, quanto à possibilidade de serem despedidos se não cumprissem as metas

ou não acatassem determinada ordem, dizendo-lhes também que não conseguiriam mais emprego na cidade. A testemunha n. 2 relatou que:

Nessas reuniões, os funcionários eram chamados de incompetentes, e quando não eram atingidas as metas, ‘fulana’(gerente) gritava e gesticulava, dirigia-se aos funcionários dizendo que quem não estivesse contente deveria pedir para sair, trazer a ‘azulzinha’ (CTPS), ou seja, era só cobrança e cobrança...(depoimento da testemunha n.2)

Em razão das fortes pressões para atingir metas; excessiva jornada de trabalho; perseguições e ameaças de demissão, Aline começou a desenvolver um quadro de Depressão. Ela sustentou que aumento da jornada de trabalho somado às pressões e humilhações da gerência fez com que desenvolvesse Depressão, ansiedade, insônia, lentidão psicomotora e outros sintomas. No laudo, o perito médico concluiu que o trabalho atuou como concausa desencadeante do quadro de Depressão:

A reclamante no decurso de suas atividades na empresa reclamada apresentou um quadro típico de natureza psíquica de Depressão. Pesquisadas as condições familiares e pessoais da Reclamante não verificamos quaisquer outras concausas que não as laborais na gênese do quadro. O mesmo se relaciona diretamente com os trabalhos na empresa Reclamada, por seus aspectos ergonômicos organizacionais adversos, e ainda os de relacionamento interprofissional e éticos, fatores diretamente ligados à gênese, desencadeamento e agravamento do quadro. Há inequívoco Nexo Técnico – relação entre as atividades laborais e o quadro psíquico apresentado pela Reclamante. É portadora de Doença Ocupacional. A mesma mostrou expressiva sensibilidade aos relacionamentos com sua Chefia imediata e consequentes sintomas típicos do quadro depressivo de natureza laboral, tendo se submetido a tratamento médicos especializados até a presente data sem, no entanto, obter resultados terapêuticos completos, mas apenas parciais. (Laudo da Perícia).

Em de 2010, Aline começou a ter crises de choro na Loja e, por isso, não conseguia mais atingir as metas. Ao ser cobrada, Aline comunicou à gerência que estava com Depressão e pediu sigilo. Em reunião, a gerente expôs, sem a menor preocupação, a doença de Aline aos

demais vendedores, o que lhe causou um grande constrangimento. A partir, de então, quando as metas não eram atingidas, a gerente dizia para Aline “já tomou teu remedinho hoje”? A testemunha n.1 do processo relatou que:

Daquele momento em diante passou a ter um clima ruim na loja, pois a “fulana” (gerente) dizia, quando passava por Aline, ‘está branquinha, vai tomar remedinho’, bem como nas reuniões, na frente dos colegas, se as metas não eram atingidas, dizia: Aline, vai tomar teu remedinho”!’ (depoimento da testemunha nº1).

Aline e outros colegas informaram a situação do ambiente de trabalho ao Regional (supervisor), o qual, no entanto, “*não fez nada em razão das metas, pois a loja sempre atingia as metas*” (testemunha n. 1).

A empresa negou-se a emitir a CAT. Porém, em janeiro de 2011, Aline conseguiu entrar em auxílio-doença. Após a alta previdenciária, ao retornar à loja, em 16 de maio de 2011, relatou tudo ao Supervisor ‘fulano’, sendo que “*esperava que, a partir do relato dos fatos, afastasse a gerente da função ou a encaminhasse para algum tratamento, o que não chegou a acontecer*” (depoimento pessoal de Aline). Aline foi demitida neste dia.

O juiz de 1º grau, na sentença, condenou a empresa ao pagamento de indenização pelo dano patrimonial decorrente da redução da capacidade laborativa porque segundo a conclusão pericial, *embora a reclamante se encontre apta para o trabalho, sua patologia ocasiona redução de sua capacidade laborativa, de acordo com a Tabela DPVAT, no índice de 50%, e a apresenta características de cronicidade e de irreversibilidade* (laudo pericial).

A sentença deferiu à Aline o valor de pensão mensal e vitalícia por força da redução da capacidade laborativa, a contar de 17/05/2011 (dia seguinte à rescisão do contrato) e estimada, para efeito de cálculo, sua sobrevivência até o implemento da idade de 80,3 anos.

A empresa também foi condenada ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 200.000, 00 (duzentos mil reais). Transcreve-se trechos da sentença:

Do que se infere do laudo do perito médico, corroborado pela prova oral, a reconhecida carreira brilhante, competente e diferenciada da reclamante como vendedora (as testemunhas atestam que ela era a melhor vendedora da loja) foi simplesmente arruinada, ao ponto de a empregada não mais conseguir trabalhar lidando com público.

Restou demonstrado que a autora tentou retornar ao trabalho em outra loja ao término do auxílio-doença, mas terminou sendo despedida pouco tempo depois. Nada mais emblemático do que isso para demonstrar o efetivo dano psicológico sofrido pela reclamante que durante muitos anos foi a vendedora de enorme destaque na reclamada.

Os gritos e comentários grosseiros da gerente, bem como as constantes exigências de maior produção na presença de todos os vendedores da equipe, mediante ofensas relacionadas com a capacidade profissional e pessoal extrapolam os limites do poder diretivo da empregadora e foram suficientes para desestabilizar a autora, abalando-a emocionalmente.

(...) a gerente 'fulana', em requinte de iniquidade digno de vilã de novela, ainda expôs perante os colegas os problemas psicológicos que a autora vinha sofrendo, mesmo após esta ter pedido sigilo quanto à depressão que lhe acometia.

Dessa forma, nas circunstâncias dos autos, considerando a gravidade do dano, o grande poderio econômico da reclamada, sua reincidência e o pouco caso diante de condenação anterior que já lhe foi imposta (...), visando a assegurar o efeito pedagógico da condenação arbitro a indenização no valor de R\$ 200.000, 00 (duzentos mil reais), na esperança de que em futuro próximo ou distante não voltem às portas da Justiça do Trabalho outros empregados da reclamada adoecidos e com a vida e a carreira arruinadas. (Sentença).

O acórdão do Tribunal Regional do Trabalho (decisão de 2º grau) manteve a sentença (decisão de 1º grau):

(...) entende-se que a empresa tem culpa porque não provou ter tomado as cautelas necessárias para evitar que a doença que acometeu a autora tivesse se desenvolvido. Ao contrário, restou evidenciado que submetia a autora a forte pressão psicológica, gerada pelo excesso de trabalho, pela cobrança excessiva de metas, pela ameaça constante de perda do emprego, bem como expondo a situações constrangedoras (Acórdão).

O Tribunal Regional do Trabalho, no Acórdão, também manteve o valor da indenização por danos morais em R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), repetindo os fundamentos da sentença (gravidade do dano; grande poderio econômico da reclamada, sua

reincidência e o pouco caso diante de condenação anterior que já lhe foi imposta e visando a assegurar o efeito pedagógico da condenação).

4.4.9 Caso nº 9: “Diga Trinta e Três”

Pneumotórax

*Febre, hemoptise, dispneia e suores noturnos.
A vida inteira que podia ter sido e que não foi,
Tosse, tosse, tosse.*

Mandou chamar o médico:

*- **Diga trinta e três.***

- Trinta e três...trinta e três...trinta e três...

-Respire

.....

- O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo e o pulmão direito infiltrado.

-Então, doutor, não é possível tentar o pneumotórax?

- Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

Manuel Bandeira. In: Libertinagem (1930).

Irene foi contratada por hospital como “Auxiliar de Laboratório” em maio de 2009. Durante o contrato de trabalho desempenhou a função na área de internação e de ambulatório do hospital. Suas atividades eram coletar sangue, urina, escarro, fezes, fazer perfil, gasometria. Em outubro de 2010, foi diagnosticada com tuberculose. Ajuizou ação trabalhista em julho de 2011. Em maio de 2012 foi demitida.

Na petição inicial, Irene narrou que diariamente fazia coleta de materiais para análise em pacientes com os mais variados tipos de problemas de saúde, inclusive doenças infectocontagiosas como AIDS, hepatites, gripes e tuberculose, em vista do que contraiu *tuberculose pleural*. Contou que antes de diagnosticada a doença, acabava entrando em contato com pacientes sem o uso de todos os EPIs e, não raras vezes, em razão da cobrança excessiva de realização de tarefas, a própria segurança pessoal ficava em segundo plano.

Em outubro de 2010, foi diagnosticado seu quadro de tuberculose. Ela ficou quatro dias com dreno torácico e passou hospitalizada (onze dias). Ficou afastada do trabalho por cerca de sete meses (em auxílio-doença acidentário – B 91). Informou, nos autos do processo, que atualmente está realizando um longo tratamento médico, com uso diário de remédios.

O hospital negou o nexo causal entre a tuberculose pleural e o trabalho realizado. Alegou que a referência à ‘Acidente do Trabalho- NETEP’ no cartão ponto se deve ao Nexo Técnico Epidemiológico constatado pelo INSS. Argumentou que de sua parte não há

reconhecimento do suposto acidente de trabalho, tanto que sequer emitiu a CAT. No entanto, no TRCT (Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho), emitido após o ingresso da ação, há uma rubrica denominada estabilidade, a indicar o reconhecimento do hospital do nexo de causalidade entre a doença relacionada ao trabalho e o ambiente de trabalho.

O perito judicial concluiu que efetivamente Irene desenvolveu tuberculose pleural no período em que trabalhava no hospital. Afirmou ser inquestionável que esse ambiente de trabalho apresenta risco biológico. No laudo, o perito esclareceu que a tuberculose é adquirida por meio de aspiração do '*M. tuberculosis*', eliminado por pessoa doente e escarro positiva; que normalmente a doença é adquirida por convivência prolongada com o doente, mas pode advir de contato único; que pode ocorrer em qualquer ambiente onde exista aproximação com pessoa doente e contaminante. Esclareceu que o risco biológico presente no ambiente laboral hospitalar ocorre também em contato extra hospitalar com pessoas contaminadas que estejam eliminando o *bacilo de Koch* por fala, espirro e tosse.

No laudo pericial, não há expressamente confirmação de que tuberculose contraída pela trabalhadora tenha nexo causal com suas atividades ou com seu ambiente de trabalho. Em resposta aos quesitos da parte autora, o perito esclareceu:

(...) é possível a transmissão da doença pelo contato com pacientes acometidos por ela; tal doença pode estar relacionada ao trabalho ou não; a infecção pode ocorrer em qualquer local onde exista contato entre pessoas, especialmente em ambientes de pouca ventilação; o aparecimento dos sintomas da doença pode variar entre poucas semanas a vários anos, a maioria deles surgindo nos dois primeiros anos de contágio; é possível que a autora tenha sido infectada antes de ser admitida pela ré (Laudo Pericial).

Com base no laudo pericial, o juiz de 1º grau negou à Irene o direito à indenização por doença relacionada ao trabalho porque não reconheceu o nexo causal entre a tuberculose e o ambiente de trabalho. O juiz fundamentou sua sentença com os seguintes argumentos:

Diante da possibilidade de a doença ser contraída tanto fora do ambiente hospitalar como dentro dele e diante da possibilidade de seus sintomas se manifestarem anos após o contágio, a ponto de admitir o perito que a autora já poderia estar contaminada quando

foi contratada pela ré, o nexo causal não se configura, em vista do que não reconheço a natureza ocupacional da doença por ela contraída.

Não vincula o Juízo o enquadramento dado pelo INSS, na concessão do benefício previdenciário (auxílio doença por acidente de trabalho), pois para efeito de responsabilização civil há que se estabelecer relação de causa e efeito entre o trabalho e a doença, o que não foi possível no presente caso, em vista do acima referido.

Assim, indevidas as indenizações postuladas. (Sentença).

Ao retornar ao trabalho, após a cessação do auxílio-doença acidentário, Irene relatou que num primeiro momento seus chefes não acreditaram que fosse verdade seu adoecimento e ordenaram que continuasse realizando as mesmas tarefas em contato com todo tipo de doenças, em nova exposição à sua saúde ainda frágil. Irene relatou também que ao voltar ao trabalho passou a sofrer constrangimentos, humilhações e atos persecutórios que a incomodaram, tendo de se afastar vinte dias depois por problemas psiquiátricos.

(...) vem sofrendo humilhações em razão da doença, sendo chamada de “tuberculosa”, além de outros insultos, inclusive fora do ambiente de trabalho, e que a ré, ao saber do fato, puniu-a com advertência; que ficou tão abalada com a situação, que precisou de afastamento médico por motivos psiquiátricos. Postula indenização por dano moral decorrente de assédio moral. (Relatório da sentença).

A sentença fixou em R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais) a indenização por dano moral em razão do assédio moral.

Irene realizou recurso porque não se conformou em relação ao não reconhecimento da doença ocupacional e à consequente indenização por danos morais e materiais. Argumentou ser incontroverso que adquiriu tuberculose, tendo ficado afastada do trabalho durante vários meses, com percepção de auxílio-doença-acidentário e emissão de CAT (Relatório Acórdão). Além disso, pediu aumento da indenização concedida por danos morais em razão do assédio moral sofrido, pois foi vítima de humilhações em razão da doença, sendo alvo de humilhações e discriminações, sendo chamada de ‘tuberculosa’ pelas colegas de trabalho.

O Tribunal Regional do Trabalho entendeu que o laudo pericial não foi categórico em estabelecer o nexo entre a tuberculose e o ambiente de trabalho, porém, também não o

afastou. De modo que o Tribunal entendeu, com base no conjunto probatório, que “*presente o dano e o nexo causal necessários para caracterizar a tuberculose adquirida pela autora e diagnosticada em 2010 como doença equiparada a acidente de trabalho*”(Acórdão).

Transcreve-se trecho:

(...) há forte indício de que a reclamante tenha efetivamente adquirido a doença no período em que trabalhou no hospital, tendo em conta a informação dada pelo perito médico de que a doença pode ser adquirida em uma única oportunidade (Acórdão).

A testemunha nº 1 falou sobre as condições do ambiente do trabalho, as quais revelam possível o nexo causal entre a tuberculose adquirida por Irene e o trabalho por ela realizado nas dependências do hospital:

(...) havia pressão no ambiente de trabalho em razão de muitos pacientes e poucos funcionários; que havia necessidade de correr para o atendimento das atividades; que tanto para a depoente como para a reclamante mesmo que já estivessem atendendo pacientes os pedidos eram levados para novos atendimentos; que as coletoras não podiam usar luvas de látex, devendo usar as de plástico, faltavam máscaras; que a depoente não fez cursos para atendimento de pacientes com doenças infecto-contagiosas e a reclamante também não; que em casos de pacientes com doenças infecto-contagiosas a coleta poderia ser feita anteriormente ao diagnóstico da doença, pois as coletoras faziam a coleta para a conclusão; que dentre as doenças poderiam ter pacientes com tuberculose; que a tuberculose é uma doença comum; que no laboratório havia somente um banheiro para higienização das mãos quando das coletas, o qual frequentemente estava utilizado; que quando realizadas coletas junto aos postos as chefes destes não gostavam que utilizassem as pias para lavagem de mãos, elas utilizavam álcool gel; que poderiam pegar luvas de látex de outro setor, porém de forma escondida (Depoimento testemunha n. 1).

Com base no conjunto probatório, os desembargadores do Tribunal entenderam que havia, sim, nos autos elementos que confirmassem o nexo causal entre a doença e o trabalho,

de modo que eram devidas indenizações à Irene.

Conforme indicou o perito médico, o risco biológico existe pelo simples exercício da atividade, em razão do contato com pessoas doentes. Essa circunstância, aliada à falta de equipamentos de proteção suficientes e a uma política de proteção da saúde de seus empregados, caracteriza a culpa da associação reclamada. Nesse sentido, verifico ter a autora sido novamente afastada do trabalho por alegar problemas psiquiátricos, alegando sofrer assédio por seus colegas (laudo pericial, fl. 290) (Acórdão).

Reconhecendo o nexo causal entre a doença (tuberculose) e o trabalho (atendimento de pacientes com doenças infectocontagiosas no hospital), o Tribunal concedeu indenização por danos morais em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais). De acordo com o Acórdão:

Conforme alegado pela autora em suas razões recursais, a dor, o constrangimento e o sofrimento decorrente da cirurgia, da internação e do longo período de reabilitação (entre outubro de 2010 até junho de 2011) caracterizam o dano na esfera íntima da autora.

(...)

Nesse contexto, ponderadas todas essas circunstâncias e os limites trazidos pela petição inicial, fixo a indenização por dano moral em R\$ 20.000,00, sem qualquer violação ao previsto no art. 944 do Código Civil, que tenho por prequestionado (Acórdão).

Em razão dos danos materiais, o Tribunal condenou o hospital ao pagamento de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais), conforme recibo nesse valor, despendido pela autora em consulta psiquiátrica, após seu retorno ao trabalho em julho de 2011. Além disso, condenou o hospital ao pagamento da diferença entre o salário da autora e o auxílio-doença acidentário no período em que esteve afastada do trabalho. O valor do benefício era de R\$ 932,08, enquanto seu último salário foi de R\$ 1.315,80.

Em relação à indenização por danos morais decorrentes do assédio moral sofrido por Irene após retornar do auxílio-doença acidentário – tendo sido inclusive chamada por suas colegas de trabalho de “tuberculosa” – o Tribunal aumentou o valor de R\$ 3.500,00 (três mil e

quinhentos reais) fixados na sentença para R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

(...) quando a autora retornou do período de gozo de benefício previdenciário, estava claramente abalada psicologicamente, sofrendo muito em função dos atritos com as colegas de trabalho.

(...)

Quanto ao valor atribuído à indenização, entendo deva prevalecer o apelo da autora, considerando-se o conjunto probatório descrito. Aliado a isso, destaco o caráter pedagógico da condenação.

Dou provimento ao recurso da reclamante para majorar a indenização por assédio moral para R\$ 10.000,00 e nego provimento ao recurso do reclamado (Acórdão).

De modo que, após o recurso ao Tribunal, Irene obteve indenização por danos morais e materiais decorrentes da doença – que foi constatada como relacionada ao trabalho – e indenização por danos morais em razão do assédio moral sofrido após retornar do auxílio-doença acidentário.

4.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A fim de atingir os objetivos propostos, intencionalmente, foram escolhidos casos judiciais em que os trabalhadores alcançaram êxito na comprovação de sua “dupla vitimização” e obtiveram o direito à indenização. Portanto, constatamos que, nos nove casos, o trabalhador foi duas vezes atingido no desempenho de sua atividade laboral. Primeiramente, sofreu com um acidente do trabalho ou com uma doença ocupacional. Quando retornou ao trabalho, sofreu com o assédio moral ou com a discriminação.

De modo que foi possível relatar a história de “peregrinação” dos trabalhadores, que tiveram a sua saúde atingida no trabalho, na busca de seus direitos. Uma jornada marcada por caminhos tortuosos e pedregosos. Isso porque, conforme visto na parte teórica deste trabalho, o ônus de comprovar a existência do acidente do trabalho ou da doença ocupacional, bem como o ônus de provar a existência de fatos que caracterizam o assédio moral ou a discriminação é do trabalhador. No entanto, quem detém maiores informações porque controla o modo organizacional das atividades exercidas é o empregador.

Por isso, na prática, o trabalhador poderá ter inviabilizada a satisfação de seus direitos por ausência de provas. E, formalmente, os fatos que não são provados são como se não tivessem existido. Clássico o brocardo que vem do Direito Romano, *Quod non est in actis non est in mundo* (o que não está nos autos não está no mundo). Por isso, nesses casos judiciais escolhidos para a pesquisa, todos os trabalhadores comprovaram nos autos terem sofrido o acidente do trabalho/doença ocupacional e a discriminação/assédio moral.

Da análise dos dados obtidos com o relato dos casos judiciais, é possível reunir pontos de convergência que permitem agrupá-los e estabelecer as seguintes categorias para a discussão:

4.5.1 Precarização das condições e da organização do trabalho que contribui para a ocorrência do acidente do trabalho ou da doença ocupacional

Nos casos judiciais, transparece a precarização das condições de trabalho como fator contribuinte para a ocorrência do acidente do trabalho ou para o desencadeamento da doença ocupacional. Metas por produtividade acima dos limites aceitáveis, extensas jornadas de trabalho, ambientes de trabalho insalubres e degradantes, exigências por velocidade de desempenho desrespeitosas à saúde humana, sem dúvidas, contribuíram para o adoecimento dos trabalhadores e, exatamente por isso, para que eles sofressem um assédio moral.

No caso nº 8 (vendedora em loja de departamento) visualiza-se que a trabalhadora sofreu excessivas e desumanas cobranças por metas e para o cumprimento de uma jornada laboral extenuante. Tais fatores reconhecidamente atuaram como concausa para o quadro de Depressão que acometeu a trabalhadora. No processo, restou comprovado que a cobrança por metas era feita além do horário de trabalho. A trabalhadora recebia mensagens por celular e e-mails impondo metas nos finais de semana, à noite e de madrugada. A jornada de trabalho era longa e fatigante; os intervalos para descanso e para alimentação não eram integralmente cumpridos.

A ameaça de ser despedida, somada a ameaça de que não conseguiria mais emprego na cidade caso não atingisse as metas, criou um ambiente de trabalho hostil e persecutório à trabalhadora. A gerente da loja utilizava-se de gritos e de comentários grosseiros para impor-lhe maior produção na presença de todos os vendedores da equipe. De maneira que a gerente não media palavras, atitudes e comportamentos agressivos para atingir os resultados pretendidos pela empresa. Neste sentido, razão assiste à Peli e Teixeira (2006, p. 63) quando falam de situações em que há uma “certa outorga de poderes (não controlados) concedida a um gestor empreendedor, na maioria das vezes, responsável por resultados e que indiretamente reconhece como normais os estilos mais agressivos no campo da competição”. As ofensas realizadas pela gerente relacionavam-se, muitas vezes, à capacidade profissional e pessoal da trabalhadora, o que atuou para sua desestabilização emocional. De modo que, neste caso, restou comprovado um ambiente de trabalho degradante que atuou como concausa para o adoecimento da trabalhadora.

Já no caso nº 2 (trabalhador do setor de abate e limpeza de frigorífico), a sucessão de agravos à saúde sofrida pelo trabalhador claramente demonstrou um ambiente de trabalho hostil à saúde humana o qual, sem dúvidas, contribuiu para o processo de adoecimento do trabalhador. Depreende-se que durante o período contratual ocorreram três acidentes típicos e um afastamento por doença comum (B31) devido ao quadro de dores que o trabalhador sentia nos membros superiores e na coluna lombo sacra. O quadro de agravos à saúde do trabalhador culminou quando ele foi diagnosticado com LER, ingressando em auxílio-doença acidentário por dez meses. Se houvesse um ambiente de trabalho saudável, certamente, não teria ocorrido esta sucessão de agravos à saúde do trabalhador.

Estudos tem demonstrado que o trabalho em frigoríficos tem contribuído para o aumento de acidentes típicos e de doenças ocupacionais, em razão de que, em determinadas situações, o processo de trabalho tem sido adverso à saúde dos trabalhadores. Neste sentido, cita-se:

A intensificação das atividades do setor frigorífico traduziu-se na instalação de novas unidades fabris, na incorporação de unidades de todos os portes para a constituição de grandes grupos econômicos, no aumento de empregos formais e, além disso, no aumento de acidentes e doenças relacionados com o trabalho (OLIVEIRA; MENDES, 2014, p. 4628).

No trabalho em frigoríficos, geralmente, a imposição de velocidade na produção exige um aumento no ritmo de trabalho que provoca desgastes na saúde dos trabalhadores. Além disso, o modo de produção rigidamente padronizado faz com que não haja qualquer liberdade em relação ao modo de executar o trabalho. O documentário “Carne e Osso” (2011) retrata a realidade de trabalho em frigoríficos na região sul e centro-oeste do Brasil, demonstrando a velocidade de produção imposta ao trabalhador, bem como o sofrimento destes trabalhadores diante da rigidez e do adoecimento imposto pelo processo de trabalho.

Tanto as empresas quanto os departamentos médicos nelas mantidos sabem do adoecimento dos trabalhadores e, evidentemente, dos possíveis questionamentos judiciais relacionados aos acidentes do trabalho. Todavia, isso nem de longe tem sido suficiente para uma mudança de postura em relação à organização do trabalho. Há, na verdade, como descrito no documentário, um processo de negação. Assim, os trabalhadores estariam adoecendo e se afastando por qualquer outra razão (morte na família, traições no casamento, etc.), mas jamais porque se ativavam em favor da empresa. Portanto, as lesões nos frigoríficos são vistas como ocorrências individuais e não como um problema coletivo (PORTO, 2012, p. 226).

A imposição de velocidade de produção, somada ao trabalho repetitivo sem a possibilidade de adequação da organização do trabalho ao organismo do trabalhador,

contribuiu para que o trabalhador do caso nº 2 fosse acometido por LER. Em diferente setor produtivo, mas na mesma linha de adoecimento, o caso nº 5 (bancário) denota que o trabalhador foi acometido por LER devido a um processo de trabalho que impunha um ritmo extenuante e repetitivo. Conforme já abordado, no Capítulo 3 desta pesquisa, o trabalho bancário tem sido objeto de estudos devido às profundas transformações em sua forma de organização, bem como devido ao sofrimento e às dificuldades enfrentados pelos bancários acometidos por LER. O acometimento por LER também foi uma situação encarada pela trabalhadora do caso nº 6 (secretária executiva em empresa de água e saneamento), a qual teve suas lesões agravadas devido à imposição de extenuante tarefa. Neste diapasão, pertinente citar Salim (2003, p. 21) quando diz que:

(...) reflexo da “reestruturação produtiva” e principalmente das novas formas de organização do trabalho que lhe são afeitas, a epidemia de LER/Dort também se imbricaria às pressões inerentes à maior exploração da força de trabalho advinda de novas tecnologias e situações de riscos (SALIM, 2003, p. 21).

No caso nº 7 (operador de usina em empresa de geração térmica de energia elétrica) e no caso nº 9 (auxiliar de laboratório em hospital) nitidamente verifica-se os reflexos da precarização das condições de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores. Isso porque no caso do operador de usina, o trabalhador esteve exposto por mais de 30 anos ao ruído, sendo que no início do contrato de trabalho não lhe foi fornecido qualquer equipamento que pudesse protegê-lo. Apenas no decorrer do contrato de trabalho é que lhe foram fornecidos protetores auditivos, no entanto, sem que qualquer instrução lhe fosse dada, o que fez com que o uso fosse descontínuo e não sistematizado. Restou comprovado, no processo judicial, que a empresa mostrou-se negligente quanto ao ambiente de trabalho, havendo nexo causal entre a PAIR desenvolvida pelo trabalhador e as atividades desenvolvidas na empresa.

Já no caso nº 9, a trabalhadora do hospital comprovou que havia muita pressão no ambiente de trabalho em razão de muitos pacientes e poucos funcionários. Também demonstrou que faltavam equipamentos básicos de proteção, tais como máscaras e luvas de látex, as quais, para ter acesso, deveria pegá-las de “forma escondida” de outro setor, sendo que deveria atender pacientes com doenças infectocontagiosas. Tal quadro de excessiva pressão, somado às precárias condições de trabalho, contribuiu para que o Tribunal reconhecesse o nexo causal entre a tuberculose que acometeu a trabalhadora e o trabalho desempenhado no hospital.

Da análise dos casos judiciais, vislumbra-se que a precarização das condições e da organização atua como fator contributivo, potencializando as chances de ocorrência do acidente do trabalho ou da doença ocupacional.

4.5.2 Exigências de produtividade acima dos limites ou não compatíveis com o processo de reabilitação

Da análise dos casos judiciais, pode-se depreender que o trabalhador que retorna do auxílio-doença acidentário poderá ser submetido a exigências de produtividade incompatíveis com o processo de reabilitação, ou então, manifestamente exageradas. Tal conduta, na maioria das vezes, tem por objetivo “forçar” o trabalhador a pedir rescisão contratual. Isso porque, conforme visto na parte teórica deste trabalho, o trabalhador que retorna do auxílio-doença acidentário tem direito à garantia provisória no emprego, pelo período de um ano, não podendo ser demitido, sob pena de caracterizar despedida discriminatória. Por isso, a imposição de excesso de atividades ou de atividades incompatíveis com a reabilitação poderá ter como objetivo fazer com que o trabalhador saia do emprego “espontaneamente”, livrando a empresa do ônus de arcar com uma demissão sem justa causa (a qual está sujeita, inclusive, a ser revertida ou transformada em indenização, caso o trabalhador ajuíze uma demanda trabalhista).

No caso nº 1 (carpinteiro de construtora) o trabalhador, ao retornar do auxílio-doença acidentário, foi designado para a realização de tarefas não compatíveis com seu processo de reabilitação. Além de não ter havido o interesse, por parte da Construtora, em remanejá-lo para um setor que não lhe exigisse atividades que demandassem uma sobrecarga do membro superior acidentado, o trabalhador ainda foi vítima de comentários humilhantes proferidos pela chefia relacionados à sua condição física limitada. A gravidade do acidente (esmagamento do braço, antebraço e cotovelo direito) sofrido, somada ao curto período de auxílio-doença acidentário (28/01/2011 a 25/02/2011, ou seja, menos de 1 mês), tornou evidente que o trabalhador, após a alta do INSS, ainda apresentaria limitações. Tais limitações obviamente deveriam impedir que ele fosse submetido ao mesmo nível de exigências do que antes do acidente. No entanto, ocorreu justamente o contrário: ao retornar do auxílio-doença acidentário lhe foram atribuídas tarefas que exigiam esforço físico desproporcional à sua condição física e, ainda, fora das atribuições de seu cargo.

Não é difícil imaginar a situação de quem, antes tido como destaque na linha de produção, passa a enfrentar dificuldades para realizar novas tarefas que lhe foram atribuídas, devido às sequelas do acidente de trabalho que sofrera quando se encontrava no auge de sua força de trabalho (DIAS FILHO, 2009, p. 17).

Por não conseguir realizar as tarefas a contento, o trabalhador ainda foi alvo de comentários pejorativos seguidos de ameaças por parte de seus superiores hierárquicos, no sentido de que “era vagabundo”; “se não queria trabalhar, deveria pedir para sair”. Consta nos autos que o trabalhador logo compreendeu que se tratava de comportamentos hostis com o objetivo de forçá-lo a pedir demissão porque tinha estabilidade e não poderia ser demitido.

Semelhante situação ocorreu no caso nº 2 (trabalhador do setor de abate e limpeza de frigorífico) em que igualmente verifica-se uma exigência de produtividade acima dos limites ou não compatíveis com o processo de reabilitação. Ao retornar do auxílio-doença acidentário devido ao quadro de LER que desenvolveu, o trabalhador recebeu ordens de dependurar carcaças bovinas. É óbvia e evidente a conclusão de que não é uma tarefa adequada/compatível, para alguém que está retornado de um benefício previdenciário por LER, dependurar carcaças de bois!

Neste caso nº 2, ainda restou caracterizado que era uma prática comum na empresa os supervisores hierárquicos exigirem esforços excessivos e dirigirem ofensas, humilhações e comentários depreciativos aos trabalhadores que retornavam do auxílio-doença acidentário, do tipo “*esses que vem da perícia voltam muito sensíveis, delicadinhos, mocinhas*”. Aqui nada mais apropriado do que citar Dejours (2006, p. 82): “no presente caso, fazer o “trabalho sujo” na empresa está associado, para que os que exercem cargos de direção – os líderes do trabalho do mal – à virilidade”. O apelo à virilidade, através de ofensa aos trabalhadores acidentados chamando-os de “*mocinhas*”, “*delicadinhos*”, “*sensíveis*” evidencia a imposição de mais um sofrimento àqueles trabalhadores que já se encontram em uma situação de fragilidade emocional ocasionada pelo infortúnio laboral.

A exigência de realizar tarefas não compatíveis com o processo de reabilitação e readaptação do trabalhador que sofre acidente do trabalho também pode ser observada no caso nº 4 (auxiliar de padeiro em supermercado). O trabalhador torceu o joelho direito e ingressou em auxílio-doença acidentário. Ao retornar, foi incumbido de realizar as mesmas tarefas que já realizava antes do acidente, dentre as quais, carregar sacos de farinha com peso acima de 20 Kg. Como não poderia ser diferente, o trabalhador ao erguer um saco de farinha de 50 kg,

sofreu outra entorse no mesmo joelho lesionado. Desta vez, foi até a enfermaria, mas como não tinha ninguém para atendê-lo teve de retornar ao trabalho, pois “a própria ida à enfermaria, acompanhada de um imediato retorno ao posto de trabalho, determina que sentir dor não é justificativa suficiente para atrapalhar o processo de produção” (SILVA; OLIVEIRA; SOUZA, 2011, p. 64).

A designação de atividades incompatíveis com o processo de reabilitação do trabalhador que sofreu acidente do trabalho ou foi acometido por doença ocupacional pode também ser decorrente de estratégias gerenciais que visam manter a imagem de confiabilidade e de segurança da empresa. Imagem essa, que não combina com acidentados e adoecidos. Foi exatamente o que ocorreu no caso nº 5 (bancário). A atividade de gerente de contas de pessoas jurídicas, última atividade exercida pelo bancário antes do afastamento, não era incompatível com a LER que apresentava. No entanto, em razão de seu histórico de afastamentos causado pela LER, o Banco o impediu (mas, apenas na prática porque formalmente ainda ocupava o cargo) de desempenhar as tarefas pertinentes ao cargo. De forma que, ao trabalhador acometido por LER, foram designadas tarefas de office-boy; contagem de moedas; lanches para outros funcionários, dentre outras tarefas não compatíveis com seu nível de qualificação. Inclusive, algumas atividades, por requererem esforço repetitivo, agravaram suas lesões.

Neste caso, por razões de política estratégica, o Banco temia que mais algum afastamento do trabalhador passasse a imagem de insegurança aos clientes. Outro funcionário foi designado para desempenhar as tarefas de cargo de gerente de contas de pessoas jurídicas, mas sem receber para tanto, pois o trabalhador acometido por LER era quem formalmente ocupava o cargo. Não há a menor dúvida de que tal fato criou um clima de animosidade, pois certamente o funcionário designado sentiu-se trabalhando “de graça” para aquele que estava adoecido. Tal clima de hostilidade transpareceu no processo judicial porque o funcionário (que estava desempenhando as tarefas do trabalhador adoecido) depôs como testemunha favorável ao Banco.

O descaso com o processo de readaptação, que pode ser submetido o trabalhador acometido por doença ocupacional, também pode ser depreendido do caso nº 9 (auxiliar de laboratório em hospital). Neste caso, a trabalhadora (que contraiu tuberculose pleural), ao retornar do auxílio-doença acidentário ainda com a saúde debilitada, foi submetida às mesmas atividades de coleta de materiais em pacientes com doenças infectocontagiosas.

Atribuir serviços inferiores ou superiores às competências dos trabalhadores, ou incompatíveis com sua saúde e induzir ao erro classifica-se dentro daquilo que Hirigoyen (2002) chama de deterioração proposital das condições de trabalho.

4.5.3 A exclusão, o isolamento, o sino amarrado...

A partir do momento em que o trabalhador acidenta-se ou adocece, poderá iniciar-se um “processo de isolamento, não apenas pelas ações e atitudes das chefias, mas também, pela omissão dos colegas, que, por medo ou vergonha, acabam reproduzindo o clima de “terror” instalado. É o que Barreto (2002) chama de “pacto da tolerância e do silêncio coletivo” (BORSOI; RIGOTTO; MACIEL, 2009, p. 174).

No caso nº 3 (entregador de jornais), após retornar do auxílio-doença acidentário, o trabalhador foi realocado para cumprir o horário de trabalho em uma sala vazia, sem qualquer tarefa, sendo-lhe proibido de falar com os colegas de trabalho. Também passou a vigorar uma ordem dentro da empresa que proibia os demais empregados de dirigir-lhe a palavra. Por fim, para completar o período de estabilidade, a empresa determinou que o trabalhador ficasse em casa e comparecesse à empresa somente a cada 10-15 dias, mas apenas para assinar o ponto. Situação que vigorou até o dia em que terminou o período de estabilidade e o trabalhador foi demitido.

Nestes casos, “ao mesmo tempo que o isolamento é imposto de forma explícita ou sutil, ocorre o gradual retraimento de quem é objeto do assédio. A deterioração da comunicação e dos vínculos de confiança é um aspecto central” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 506).

Depreende-se do caso nº 3 um processo de isolamento imposto ao trabalhador que sofreu o acidente do trabalho. A sala vazia, a proibição de falar com os demais colegas, a ordem interna da empresa para que ninguém lhe dirigisse a palavra e, por fim, o banimento do interior da empresa (manifestado pela determinação de ir para casa e somente comparecer a empresa para assinar o ponto) representaram o processo de exclusão e de isolamento pelo qual o trabalhador passou após o acidente do trabalho. Não há dúvidas de que a dispensa de comparecimento à empresa (mesmo que sem prejuízo dos salários) faz com que o trabalhador sinta-se humilhado perante os colegas, a família e o grupo social. Esse ataque à dignidade

profissional é grave e não permite sequer cogitar de que os salários do período de inação compensam os sentimentos negativos experimentados.

O isolamento, que pode ser imposto ao trabalhador acidentado ou adoecido, também transpareceu no caso nº 6 (secretária executiva em empresa de água e saneamento.) A trabalhadora tornou-se visivelmente uma *persona non grata*, ou seja, uma pessoa que não é bem-vinda na empresa. Uma série de comportamentos, tanto da chefia quanto dos colegas de trabalho, demonstraram a intenção de excluir e de isolar a trabalhadora. Antes mesmo de retornar ao trabalho, durante o período em que estava em auxílio-doença acidentário, a trabalhadora já começou a sentir os efeitos de um processo de exclusão e de isolamento que se iniciava. Isso porque, ao se afastar do trabalho e ingressar em benefício pelo INSS, a trabalhadora já não foi mais convidada para as comemorações de final de ano da empresa (comemorações essas, que ela sempre ajudou a organizar! Inclusive o agravamento de sua LER deu-se quando ela datilografou 400 convites para uma dessas comemorações). Mesmo assim, ela compareceu à comemoração (devido à generosidade de uma colega que lhe deu o convite). No entanto, na referida festa, todos os filhos dos funcionários receberam ‘brindes’ menos o seu filho. De modo que o processo de exclusão e de isolamento pelo adoecimento estendeu-se também aos seus familiares.

Ao retornar do auxílio-doença acidentário, o processo de isolamento intensificou-se: a trabalhadora foi transferida para outro prédio; o presidente da empresa chegou expressamente a declarar que não queria mais vê-la na sua frente; os colegas de trabalho, temendo perder o emprego, evitavam qualquer contato com ela e muitos sequer a cumprimentavam. Para se comunicar com alguns poucos colegas de trabalho, ela lhes entregava bilhetes junto ao cartão-ponto para que se encontrassem no horário do almoço.

O isolamento decretado pelo empregador acaba se expandindo para níveis hierárquicos inferiores, atingindo os próprios colegas de trabalho. Cita-se que “no assédio moral, só para lembrar, na maioria das vezes, o colega de trabalho não se aproxima do indivíduo atingido com medo de represálias por parte do assediador” (PAMPLONA FILHO; BARROS, 2013, p. 167). Seligmann-Silva (2011, p. 507) explica que “existem autores que identificam uma espécie de medo de contaminação no distanciamento assumido pelos colegas de trabalho, como se o assediado pudesse transmitir algum estranho mal”.

Do caso nº 7 (operador de usina em empresa de geração térmica de energia elétrica), depreende-se uma nítida conduta de segregação e de recusa de comunicação aos trabalhadores

que sofreram um adoecimento relacionado ao trabalho. A empresa reuniu um grupo de trabalhadores que apresentava algum adoecimento relacionado ao trabalho e os encaminhou ao departamento médico. Após esse ato, determinou que eles permanecessem na portaria, por aproximadamente 15 dias, em pé, sem função alguma, durante todo o horário de trabalho, sendo proibidos de ingressar no interior da empresa. Nenhuma explicação, ordem ou tarefa lhes foi repassada.

Hirigoyen (2002) denomina de isolamento e recusa de comunicação, como parte de comportamentos hostis que compõe o assédio moral. De forma que se materializa através de condutas que consistem em ignorar a vítima, separá-la dos outros e recusar todo tipo de contato com ela.

4.5.4 “Era uma espécie de castigo por eu ter adoecido...”

É possível observar que, em determinados casos, algumas condutas dos empregadores e de superiores hierárquicos transparecem uma espécie de “castigo” ao trabalhador que adoeceu ou acidentou-se no trabalho. Às vezes, por não conseguir mais executar a mesma função na qual trabalhava ou por não realizá-la com a mesma destreza, o empregado passa a ser mal visto pela chefia; passa a ser alvo de atos persecutórios ou sofre uma nítida deterioração das condições de trabalho. Trata-se de condutas que podem ser motivadas tanto para puni-lo pelo adoecimento (em razão da despesa que sua ausência acarretou e do ônus que gerou para a empresa e, inclusive, em alguns casos pelo abalo que o acidente gerou à imagem da empresa) quanto para motivar que o trabalhador peça a rescisão contratual.

No caso nº 2 (frigorífico), por exemplo, após retornar do auxílio-doença acidentário, o trabalhador foi submetido a tarefas incompatíveis com o seu quadro de LER. Isso ocasionou um agravamento de seu quadro de algias, motivo pelo qual o trabalhador teve de novamente se afastar, mas, desta vez, por apenas uma semana. Quando retornou, foi transferido para outro setor, “como uma espécie de castigo” por ter novamente se afastado.

No caso nº 5 (bancário) nota-se com ainda mais clareza condutas que denotam uma espécie de “castigo” pelo adoecimento do trabalhador. Isso porque o bancário teve de se afastar mais de uma vez em razão da LER que o acometia. Na última vez que ingressou em auxílio-doença acidentário, quando retornou, perdeu o direito de exercer na prática o cargo

que ocupava formalmente; foi submetido a uma série de tarefas incompatíveis com seu nível de qualificação e perdeu, inclusive, sua mesa própria.

A deterioração das condições de trabalho como uma espécie de punição ao trabalhador pelo adoecimento também pode ser visualizada no caso nº 6 (secretária executiva em empresa de água e saneamento). Após o retorno do auxílio-doença acidentário, a trabalhadora foi transferida de prédio; designada para trabalhar em uma mesa no corredor; perdeu o direito à senha para o uso do telefone; perdeu o direito ao acesso de materiais do almoxarifado e passou a ser constantemente vigiada; o que lhe fazia “*sentir-se como uma criminosa*”.

No caso nº 7 (operado de Usina em empresa de geração térmica de energia elétrica) nota-se o quão longe pode ir os constrangimentos os quais podem ser submetidos os *adoecidos pelo trabalho*. O trabalhador, após ser diagnosticado com PAIR, recebeu ordens para ficar na portaria da empresa, durante vários dias, em pé, sem que nenhuma tarefa lhe fosse designada. Pelo local passavam diariamente aproximadamente 400 trabalhadores. De forma que o trabalhador foi posto como que em uma “espécie de vitrine” para que fosse visto pelos demais trabalhadores. Inclusive, foi alvo de chacotas por parte de colegas que passavam pela portaria, o que demonstra a ausência de laços de solidariedade entre os colegas de trabalho em uma época marcada por individualismos e competitividade.

Exatamente pelo medo de castigos e de punições, tais como as que puderam ser depreendidas dos casos acima relatados, que muitos trabalhadores temem se afastar do trabalho quando sentem que algo está errado com sua saúde. Procuram permanecer nos seus postos de trabalho até onde suportam a dor, muitas vezes, ocasionando o agravamento da doença que poderia ser mais facilmente curada se fosse tratada no estágio inicial.

4.5.5 “A Bola de Neve” – O adoecimento que leva ao assédio moral que leva ao adoecimento...

Depreende-se dos casos judiciais relatados o impacto produzido pela violência psicológica na saúde mental das vítimas de acidente do trabalho ou de doença ocupacional. Barreto (2003) identificou que trabalhadores expostos ao assédio moral podem apresentar Depressão, crises de choro, dores generalizadas, alcoolismo, ideia ou tentativa de suicídio, dentre outros sintomas. De forma que o assédio moral poderá ter como consequências a

desestruturação psicológica do trabalhador, acarretando comprometimentos em suas relações familiares e sociais.

Com a capacidade produtiva seriamente comprometida e a saúde debilitada, o indivíduo sente que já não tem mais tanta importância para a empresa nem para os colegas. Logo ele que se considerava tão especial!...Ao perceber-se como um “intruso” mergulha numa tristeza profunda, que poderá levá-lo a uma crise de depressão, derivada do estresse acumulado (DIAS FILHO, 2009, p. 17).

A partir do momento em que o trabalhador acidenta-se ou comunica que está acometido por doença ocupacional poderá ter início um circuito de constantes e repetitivos atos persecutórios, humilhações, constrangimentos, que caracterizam o assédio moral. O “constante clima de terror psicológico gera, na vítima assediada moralmente, um sofrimento capaz de atingir diretamente sua saúde física e psicológica” (FERREIRA, 2004, p. 37). O “assédio moral torna-se mediação importante na origem e/ou desencadeamento de quadros depressivos e outros transtornos psíquicos” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 309). Tem-se, então, um efeito ‘bola de neve’, em que o trabalhador que já se encontra com sua saúde atingida, em razão do trabalho, sofre um assédio moral que tem efeitos negativos sob a sua saúde. Com a saúde novamente atingida, passa a ser vítima de mais atos que caracterizam o assédio moral.

O caso nº 6 (secretária executiva em empresa de água e saneamento) claramente retrata esse “efeito bola de neve” que o acidente do trabalho ou a doença ocupacional pode provocar na vida do trabalhador. A secretária necessitou afastar-se do trabalho em razão da LER. Ao retornar, passou a ser vítima de atos persecutórios, isolamento e constrangimentos que caracterizaram o assédio moral. Em razão do assédio moral sofrido, a trabalhadora passou a apresentar um quadro de Depressão, que fez com que ela necessitasse afastar-se novamente do trabalho por motivos de saúde.

O assédio moral praticado contra vítima de adoecimento mental que tem como concausa o trabalho poderá agravar o quadro de adoecimento mental do trabalhador. Foi o que ocorreu no caso nº 8 (vendedora em loja de departamento) em que a trabalhadora desenvolveu um quadro de Depressão que comprovadamente teve o trabalho como concausa. Neste caso, as ofensas relacionadas à sua capacidade profissional, os comentários irônicos e debochados, tais como “já tomou teu remedinho hoje?”, bem como a exposição perante os colegas quanto à Depressão que lhe acometia (mesmo tendo pedido sigilo) provocaram um agravamento do

adoecimento. De tal modo que arruinou sua promissora carreira de vendedora, pois a trabalhadora não conseguiu mais trabalhar lidando com o público.

O efeito “bola de neve” do assédio moral praticado contra vítima de doença ocupacional também pode ser depreendido do caso nº 9 (auxiliar de laboratório em hospital). Neste caso, a trabalhadora que contraiu tuberculose pleural, ao retornar ao trabalho após o auxílio-doença acidentário, passou a ser chamada de “tuberculosa” além de outros insultos. Ficou tão abalada com a situação que vinte dias após o retorno teve de se afastar novamente, mas desta vez, por motivos psiquiátricos.

4.5.6 Onde as históricas se encontram: o ataque à dignidade humana

O ataque à dignidade humana resta caracterizado nas situações de desconsideração e desrespeito. O fato de o trabalhador ter sofrido um acidente do trabalho ou ter sido acometido por uma doença ocupacional não autoriza uma conduta desrespeitosa por parte do empregador ou de empregados que exerçam cargo de chefia. Caso o empregador não queira mais manter o contrato de trabalho ou considere que o empregado não apresenta condições de prosseguir com as tarefas na empresa, deverá arcar com os ônus pertinentes ou encaminhá-lo a processo de reabilitação. Jamais humilhá-lo ou ofendê-lo, através de violência psicológica, criando um ambiente hostil e prejudicial à saúde mental.

Em todos os processos judiciais analisados restou provado que trabalhadores que sofreram um acidente do trabalho ou foram acometidos por uma doença ocupacional foram submetidos, em razão do adoecimento, a situações constrangedoras e humilhantes, que caracterizaram a violência de natureza psicológica. Ou seja, as histórias tem como ponto de convergência o ataque à dignidade humana, através de duas ofensivas: primeiro à saúde do trabalhador foi atacada devido à causa relacionada ao trabalho; segundo o trabalhador foi alvo de discriminação ou de assédio moral em razão do seu adoecimento.

Desta maneira, a análise dos dados permite concluir um ataque à dignidade humana, representado por duas vitimizações do trabalhador, que podem ser sistematizadas na seguinte tabela:

TABELA 2

A DUPLA VITIMIZAÇÃO DOS TRABALHADORES

CASO	ATIVIDADE EXERCIDA	1ª VITIMIZAÇÃO ACIDENTE/DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO	2ª VITIMIZAÇÃO ATOS DISCRIMINATÓRIOS, VEXATÓRIOS/HUMILHANTES
1	Carpinteiro em Construtora	Esmagamento do antebraço, braço e cotovelo direito em razão do choque de uma peça de concreto contra o seu corpo.	Após a alta do auxílio-doença acidentário, foram atribuídas tarefas que exigiam esforço físico desproporcional à sua condição física e, ainda, foram realizadas ameaças por parte de seus superiores hierárquicos e ofensas, tais como, “ <i>vai trabalhar, vagabundo</i> ”.
2	Setor de abate e limpeza de frigorífico	LER/DORT em razão dos movimentos permanentes dos membros superiores e de movimentos de flexão, extensão e elevação acima da linha dos ombros.	Após a alta do auxílio-doença acidentário, recebeu ordens de tarefas que exigiam grande esforço físico. Tal fato fez com que as dores retornassem e se intensificassem. Foi alvo de perseguições dos supervisores que lhe chamavam a atenção a cada esforço físico, fazendo insinuações e ironias, bem como brincadeiras humilhantes, tais como, “ <i>mocinha do frigorífico</i> ”.
3	Entregador de jornais utilizando motocicleta	Fraturas no pé e no tornozelo em razão de acidente de trânsito no momento em que estava realizando a entrega de jornais.	Após a alta do auxílio-doença acidentário, foi colocado em uma sala vazia, sem qualquer função, apenas para cumprir horário, bem como foi proibido de falar com seus colegas de trabalho.
4	Auxiliar de padeiro em supermercado	Lesão ligamentar do joelho direito, enquanto tomava banho no banheiro do supermercado - devido à irregularidade do piso.	Após a alta do auxílio-doença acidentário, retornou ao trabalho calvo e sem pelos no corpo devido à <i>Alopecia Areata</i> que eclodiu em razão do <i>stress</i> do acidente do trabalho. Devido à sua aparência, foi proibido de ingressar na parte do supermercado onde estavam os clientes, bem como foi alvo de discriminação da chefia e de colegas de trabalho, os quais comentavam que ele estava com câncer ou AIDS ou alguma doença contagiosa.
5	Bancário	LER/DORT devido aos movimentos repetitivos, principalmente de digitação.	Após a alta do auxílio-doença acidentário, passou a ser designado para desempenhar funções não compatíveis com seu nível de qualificação, bem como não compatíveis com sua condição de saúde. Não lhe foi concedida uma mesa ou local fixo para trabalhar, sendo mudando de lugar aleatoriamente pela chefia. Foi alvo de constrangimentos devido às funções a que foi submetido e às brincadeiras de conteúdo irônico e desabonador.

CASO	ATIVIDADE EXERCIDA	1ª VITIMIZAÇÃO ACIDENTE/DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO	2ª VITIMIZAÇÃO ATOS DISCRIMINATÓRIOS, VEXATÓRIOS/HUMILHANTES
6	Secretária executiva em empresa de água e saneamento	LER/DORT Trabalhava essencialmente com digitação de documentos.	Durante o período em que esteve em auxílio-doença acidentário foi excluída das comemorações de fim de ano da empresa. Após a alta do benefício previdenciário, foi transferida para outro prédio; colocada em uma mesa no corredor; sem designação de tarefas; sem acesso aos materiais do almoxarifado; sem acesso direto ao telefone e sem poder conversar com colegas de trabalho. O adoecimento e o assédio moral atuaram como concausa para o quadro de Depressão que desenvolveu.
7	Operador de Usina em empresa de geração térmica de energia elétrica	Perda Auditiva Induzida pelo Ruído – PAIR. Trabalhava em ambiente com turbinas e caldeiras.	Após apresentar-se ao departamento médico da empresa, permaneceu por aproximadamente 15 dias na portaria da empresa – em pé e sem que nenhuma tarefa lhe fosse atribuída. Pela portaria da empresa passavam diariamente aproximadamente 400 funcionários. De forma que o trabalhador foi colocado como numa espécie de “vitrine” para que fosse visto pelos demais funcionários. Foi alvo de chacotas pelos trabalhadores que passavam pelo local, tendo sido chamado, inclusive, de “renegado”.
8	Vendedora em loja de Departamento	Depressão. Ambiente laboral marcado por pressões, metas excessivas, humilhações da gerência que atuaram como <i>concausa</i> para o desencadeamento do quadro.	Após comunicar à gerente que estava com Depressão passou a ser alvo de comentários constrangedores. Quando as metas não eram atingidas, a gerente lhe dizia: “vai tomar teu remedinho”.
9	Auxiliar de Laboratório em Hospital	Contraíu Tuberculose Pleural. Realizava coleta de materiais em pacientes com doenças infectocontagiosas, dentre as quais tuberculose.	Após retornar do auxílio-doença acidentário, seus chefes lhe ordenaram que continuasse realizando as mesmas tarefas em contato com todo tipo de doença, expondo sua saúde ainda frágil. Passou a sofrer humilhações em razão da doença, tendo sido chamada de “tuberculosa”, além de outros insultos. Ficou tão abalada com a situação que vinte dias após o retorno teve de se afastar por motivos psiquiátricos.

Fonte: Elaborado pela Autora

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- *Perguntei como se chamava. Sabe que respondeu?*

- *“Não tenho nome!... Todos me chamam leproso”.*

Mas seu nome de batismo?

- *“Era Francisco”.*

(A Alma do Lázaro de José de Alencar).

Na medida em que trabalhadores adoecem ou se acidentam em razão do trabalho poderá desenvolver-se socialmente a percepção de que passaram a ser “improdutivos”, de modo que devem ser “descartados” do mercado de trabalho, como se fossem mercadorias. Neste sentido, além de terem de conviver com a memória da dor, do trauma ou até mesmo da perda de um membro ou da capacidade laboral, os trabalhadores ainda poderão se ver em uma situação de abandono, de humilhação, de constrangimento, de discriminação e de assédio moral gerada pelo fato de terem tido sua saúde acometida no desempenho do trabalho. Trabalhadores que tinham nome e sobrenome passam a serem os acidentados; os adoecidos; os estorvos; aqueles que devem sair; aqueles que, metaforicamente, devem ter um sino amarrado sinalizando sua condição de adoecido e viver longe das cidades (empresas), tal como os portadores de hanseníase da Lição dos Quatro Leprosos (II Rs 7.3-20).

Diante da centralidade que o trabalho ocupa para a sociabilidade humana, o afastamento em razão do adoecimento representa o rompimento de um vínculo através do qual os indivíduos desenvolvem seus laços de pertencimento social. Tal situação, invariavelmente, trará repercussões na esfera emocional, social e familiar do trabalhador agredido. Isso porque, conforme diz Yves Schwartz, “não temos *dois corpos*, um para ‘o trabalho’ e outro para o ‘fora do trabalho’” (1996, p. 152).

Depreende-se que atos discriminatórios e atos que caracterizam o assédio moral praticados contra trabalhadores que estão retornando de um período de afastamento em razão do acidente do trabalho ou da doença ocupacional (ou contra trabalhadores que mesmo adoecidos sequer deixaram de trabalhar) representam uma afronta ao direito ao meio ambiente

do trabalho psicologicamente saudável assegurado pela Constituição Federal de 1988. Na dimensão constitucional democrática de Direito, não se pode falar em democracia sem cidadania e a exclusão do trabalho representa um grave problema para a cidadania.

Os achados deste estudo compreendem transformações societárias que implicam, além de uma potencialização de chances de ocorrência de acidentes do trabalho e de doenças ocupacionais, ambientes de trabalho psicologicamente hostis, os quais podem propiciar atos de violência psicológica contra o trabalhador. Através da análise empreendida no primeiro capítulo, conclui-se que trabalhadores submetidos à exaustiva demanda física, psíquica e cognitiva, poderão ter aumentadas as probabilidades de adoecerem em razão do trabalho.

Num cenário de reestruturação produtiva, permeado por processos de precarização social do trabalho (que implicam, essencialmente, perda de direitos e degradação das condições e organização do trabalho), o contexto laboral manifesta-se de maneira adversa, deixando marcas na saúde dos trabalhadores. Características, tais como o individualismo, a competitividade e a incerteza, que distinguem o contexto societário atual, também imprimem marcas no vínculo laboral.

Neste sentido, a violência psicológica dirigida ao trabalhador que se acidenta ou que adoece em razão do trabalho poderá ser praticada não apenas pelo empregador e/ou seus prepostos, mas também pelos próprios colegas de trabalho. De forma que trabalhadores acidentados ou adoecidos, ao invés de encontrarem apoio e solidariedade em seus pares, poderão encontrar desprezo, deboche e humilhação. A fragilidade da solidariedade entre colegas somada ao isolamento e a falta de apoio constituem-se fatores que colocam o trabalhador numa posição que dificulta a resistência diante de práticas discriminatórias e de assédio moral.

No atual contexto de transformações societárias, metas por produtividade; tempo médio de atendimento; velocidade de desempenho e exaustivas jornadas de trabalho, muitas vezes, estão acima do respeito à dignidade humana. De forma que perturba, causa desassossego, vislumbrar que trabalhadores que se dedicam demais; que expõem a sua saúde com medo do desemprego ou que ultrapassam os limites físicos e mentais para atender às exigências produtivas poderão adoecer trabalhando, e exatamente por isso, poderão ser discriminados e assediados moralmente.

A análise da legislação que define acidente do trabalho e doença ocupacional, realizada no segundo capítulo, constituiu-se num requisito indispensável para a identificação do que se denominou primeira vitimização. Tal identificação, sob o viés jurídico, também se mostrou pertinente porque, inegavelmente, o atual momento societário é marcado pelo fenômeno da judicialização. Esse fenômeno demonstra que o atendimento de direitos de cidadania ligados à saúde dos trabalhadores está sendo realizado intensamente através do Judiciário, o qual acaba desempenhando importante papel para o acesso e para a materialização de direitos.

Ademais, deste segundo capítulo conclui-se que, dentre os pressupostos necessários para a caracterização do acidente do trabalho ou da doença ocupacional, o estabelecimento do nexo causal constitui-se numa questão problemática para o campo da Saúde do Trabalhador. Isso porque, muitas vezes, o trabalhador não terá como fazer valer seus direitos porque não consegue provar uma relação entre o trabalho e o adoecimento. Além disso, quando se fala em adoecimento mental relacionado ao trabalho, depreende-se que o estabelecimento do nexo causal tem se apresentado como uma demanda própria para profissionais da Psicologia.

Devido à complexidade do adoecimento relacionado ao trabalho, geralmente, o trabalhador terá de percorrer uma verdadeira *via crucis* para ter seus direitos assegurados. Não raro, terá de contar e recontar a mesma história de seu adoecimento em diversas instâncias institucionais e/ou terá de submeter-se à repetição de exames, revivendo e reacendendo suas dores, angústias e traumas.

A prova de fatos humilhantes, vexatórios e constrangedores constitui-se numa prova difícil, pois exige demonstrações materialmente visíveis. Tal prova, invariavelmente, submeterá o trabalhador à desgastante situação de (re) contar sua dor vivida. Em um dos casos judiciais analisados na presente pesquisa, o juiz de 1º grau chegou a constatar (na sentença) que: *“durante a audiência transpareceu de forma chocante a dor emocional da autora, ao ponto de ela visivelmente esforçar-se para tentar responder às perguntas sem chorar, muitas vezes não conseguindo. Perguntar-lhe sobre a citada gerente era como remexer em feridas interiores ainda sangrando”*. O que comprova o sofrimento do trabalhador em tentar demonstrar o seu adoecimento no trabalho, bem como os constrangimentos sofridos, a fim de ter seus direitos assegurados.

Através da análise empreendida no terceiro capítulo, conclui-se que a motivação da discriminação ou do assédio moral dirigida aos trabalhadores que se acidentam ou que

adoecem em razão do trabalho é deveras complexa. Poderá ser decorrente da perda ou da redução da capacidade laborativa (ainda que apenas temporariamente); das imposições decorrentes de novas formas de organização do trabalho que procuram excluir os “não adaptados”; da crença do empregador no sentido de que o trabalhador não apresentará mais o mesmo rendimento; da falsa impressão do empregador de que o trabalhador está simulando a doença (o que ocorre especialmente em casos de LER), dentre outras. Comportamentos hostis dirigidos contra trabalhadores que sofrem acidente do trabalho ou doença ocupacional são utilizados, principalmente, como estratégia para que o trabalhador (que possui garantia provisória no emprego) não mais suporte a relação laboral e solicite a rescisão contratual, livrando o empregador do pagamento das verbas trabalhistas pertinentes a uma demissão sem justa causa.

Nos casos judiciais, verificou-se que após comprovar o acidente do trabalho ou a doença ocupacional, os trabalhadores obtiveram êxito na demonstração de atos discriminatórios, vexatórios, humilhantes em razão do adoecimento no trabalho. Tal análise comprovou que o adoecimento no trabalho pode atuar como um fator para o desencadeamento de atos de violência psicológica contra o trabalhador, constituindo-se numa segunda vitimização. Verificou-se que essa violência psicológica geralmente apresenta-se como um assédio moral, em que a motivação é a discriminação, em razão do qual o trabalhador busca uma indenização por danos morais. Esse resultado mostrou-se especialmente pertinente visto que a articulação entre Direito e Psicologia é essencial para a abordagem do tema assédio moral.

Da análise dos dados obtidos, destacou-se o efeito “bola de neve” que se caracteriza quando o trabalhador acidentado ou adoecido é vítima de atos que caracterizam o assédio moral. Ou seja, o trabalhador que já se encontra com sua saúde atingida, em razão do trabalho, e que sofre um assédio moral no trabalho, padece com mais efeitos negativos sob a sua saúde. Isso porque após a ocorrência do acidente do trabalho ou da doença ocupacional é alta a probabilidade de que o trabalhador encontre-se em um estado de maior vulnerabilidade psicológica, o qual precisa ser respeitado. Do contrário, o assédio moral, poderá ser decisivo para uma desestabilização psíquica mais profunda.

Após o exame dos nove casos judiciais escolhidos para compor a pesquisa, conclui-se que as histórias se encontram, ou seja, tem como ponto convergente, que representa o entrelaçamento dos fios da trama, o desrespeito à dignidade humana. A dignidade humana é

um princípio fundamental, protegido constitucionalmente e considerado basilar para o Estado Democrático de Direito. Trata-se de um verdadeiro “escudo” para a defesa da saúde dos trabalhadores. Nos casos judiciais, o desrespeito à dignidade humana tornou-se evidente tanto pelo acidente do trabalho/doença ocupacional quanto pelas condutas de natureza psicológica que tornaram o ambiente de trabalho degradante para o trabalhador adoecido ou acidentado. Em todos os casos analisados ocorreram atos de cunho desrespeitoso e ofensivo, atingindo à dignidade do trabalhador.

De forma que se empregou a expressão “dupla vitimização” para abordar a ideia de que os trabalhadores podem ser duas vezes vítimas por ocasião do adoecimento no trabalho. A primeira vitimização se expressa pelo próprio acidente do trabalho ou pela doença ocupacional. A segunda, se expressa pelo fato de que esses trabalhadores poderão ainda ser vítimas de atos discriminatórios; de assédio moral exatamente pelo fato de terem tido sua saúde atingida no desempenho do trabalho.

No entanto, deixa-se claro que o intuito não foi incitar à auto vitimização; o “coitadismo” do trabalhador; rótulos de que se trata de pessoas propensas a acidentes. Tampouco não se tratou de defender a ideia de culpabilização do trabalhador no sentido de atribuir-lhe parcela de culpa pelo acidente do trabalho devido aos seus “atos inseguros”. Ou, então, tratar o trabalhador como um sujeito passivo suscetível à vitimização em razão de sua inércia. Não houve qualquer intenção de apregoar uma visão fatalista na qual se trata de uma situação em que não há nada que possa ser feito, restando apenas o conformismo.

Nossa singela contribuição ao debate expressou-se numa tentativa de evidenciar um fenômeno marcado por conformismos coniventes, silêncios cúmplices que potencializam a invisibilidade social dos acidentes e das doenças relacionados ao trabalho. Buscou-se chamar a atenção para uma situação na qual ocorre um duplo desrespeito à dignidade humana do trabalhador, sujeito de direitos, o qual deve ter garantido o direito a um meio ambiente psicologicamente saudável após a ocorrência de um acidente do trabalho ou de uma doença ocupacional.

O assédio moral e a discriminação, enfrentados por trabalhadores que sofrem um acidente do trabalho ou são acometidos por uma doença ocupacional, exige, no mínimo, o compromisso ético com o debate. O rompimento da banalização e do silêncio social, através da coletivização/publicidade do fenômeno, poderá permitir o desencadeamento de políticas públicas para o enfrentamento da questão e para a prevenção de semelhantes situações, sem

esquecer o respeito às reparações devidas às vítimas. A dimensão constitucional democrática de direito não permite que essa situação de dupla afronta à dignidade humana dos trabalhadores seja banalizada e torne-se invisível socialmente.

REFERÊNCIAS

AGUINSKY, Beatriz G; ALENCASTRO; Ecleria H. Judicialização da Questão Social: Rebatimentos nos Processos de Trabalho dos Assistentes Sociais no Poder Judiciário. **Katálisis**, Florianópolis, v. 9, n. 1, jan/jul. 2006.

ALVES, Giovanni. **O Novo (e Precário) Mundo do Trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2010.

ALVES, Giovanni. **Trabalho e Subjetividade**. São Paulo: Boitempo, 2011.

ALVES, Giovanni. **Dimensões da Precarização do Trabalho**. São Paulo: Práxis Artes Gráficas, 2013.

ALVES, Giovanni. **A Batalha de Carlitos: Trabalho e Estranhamento em Tempos Modernos**, de Charles Chaplin. *ArtCultura*, Uberlândia, v. 7, nº 10, jan./jun. 2005. Disponível em: <http://www.artcultura.inhis.ufu.br/PDF%2010/2_alves.pdf> Acesso em 10 mar. 2014.

AMAZARRAY, Mayte Raya. Trabalho Bancário Contemporâneo: Cotidiano Laboral Marcado por Práticas de Violência Psicológica e Assédio Moral. In: NETZ, Jacéia Aguilar; OLIVEIRA, Paulo Antônio Barros. **Teatro de Sombras: Relatório da Violência no Trabalho e Apropriação da Saúde dos Bancários**. Porto Alegre: SindBancários Publicações, 2011.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho?** 12 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

ANTUNES, Ricardo. **O Caracol e sua Concha**. São Paulo: Boitempo, 2005.

ANTUNES, Ricardo. **Os Sentidos do Trabalho**. 2 ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

ARAÚJO, Adriane Reis de. Assédio Moral Organizacional. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho**, Brasília, vol. 73, n. 2, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.tst.jus.br/documents/1295387/1312860/9.+Ass%C3%A9dio+moral+organizacional>> Acesso em 13 de out. 2013.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Edições 70 Lta: Lisboa/Portugal, 2004.

BARRETO, Reginaldo Muniz. Financiamento da Saúde do Trabalhador. **Documento Orientador da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**, 2014. Disponível em: <<http://www.renastonline.org/sites/default/files/arquivos/recursos/Documento%20Orientador%20-%204CNSTT.pdf>> Acesso em 01 mar. 2015.

BARRETO, Margarida. **Violência, Saúde e Trabalho: Uma Jornada de Humilhações**. São Paulo: Educ, 2003.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Ética e Serviço Social: Fundamentos Ontológicos**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BEBBER, Júlio César. Danos Extrapatrimoniais (estético, biológico e existencial): Breves Considerações. **Revista LTr**, São Paulo, vol. 73, n.1, jan. 2009.

BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social. Fundamentos e História**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BITTAR FILHO, Carlos Alberto Pode a Coletividade Sofrer Dano Moral? **Repertório IOB de Jurisprudência**, São Paulo, nº 15, ago. 1996.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. 13 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BODIN DE MORAES, Maria Celina. **Danos à Pessoa Humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BOFF, Leonardo. **A Águia e a Galinha: Uma Metáfora da Condição Humana**. 51 ed. Rio: Vozes, 2013.

BOURDIEU, Pierre. **Contrafogos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

BORSOI, Izabel Cristina Ferreira; RIGOTTO, Raquel Maria; MACIEL, Regina Heloísa. Da Excelência ao lixo: humilhação, assédio moral e sofrimento de trabalhadores em fábricas de calçados no Ceará. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. São Paulo, vol. 12, n. 2, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-37172009000200004&script=sci_arttext> Acesso em 03 out. 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988**. VadeMecum. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. Relatório da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores. Disponível em: <http://www.renastonline.org/sites/default/files/arquivos/recursos/1a_conf_nac_saude_trabalhador.pdf> Acesso em 27 de jul. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde: Caderno de Legislação em Saúde do Trabalhador**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. In: **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 de ago.1991.

BRASIL, Instrução Normativa n. 98 INSS, de 05 de dezembro de 2003. Aprova Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos – LER e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT.

BRASIL. Portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html> Acesso em 18 de abr. 2013.

- CAHALI, Yussef Said. **Dano moral**. 3 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.
- CASTEL, Robert. **As Metamorfoses da Questão Social: uma Crônica do Salário**. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.
- CASTEL, Robert. **A Discriminação Negativa** Cidadãos ou Autóctones? 2 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.
- CASTELLS, Manuel. **A Sociedade em Rede**. Vol.1. 6 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- CARDOSO, Ana Claudia Moreira. **Tempos de Trabalho, Tempos de Não Trabalho**. São Paulo: Annablume, 2009.
- CARNE E OSSO. Ficha técnica. Duração: 65 min. Direção: Caio Cavechini e Carlos Juliano Barros. Roteiro e edição: Caio Cavechini. Fotografia: Lucas Barreto. Pesquisa: André Campos e Carlos Juliano Barros. Produção Executiva: Maurício Hashizume. Realização: Repórter Brasil, 2011.
- CATTANI, Antonio David. Taylorismo. In: CATTANI, Antonio David (Org.). **Dicionário Crítico sobre Trabalho e Tecnologia**. 4ed. Porto Alegre: Vozes, 2002.
- CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 6ª ed. São Paulo: Malheiros, 2005.
- CODO, Wanderley. **Por uma Psicologia do Trabalho: Ensaio Recolhidos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- COELHO, Luciano Augusto de Toledo. Considerações sobre Assédio Moral e a Prova no Processo do Trabalho – Presunção e Inversão do Ônus. In: GOSDAL, Thereza Cristina; SOBOLL, Lis Andrea. **Assédio Moral Interpessoal e Organizacional: Um Enfoque Interdisciplinar**. São Paulo: LTr, 2009. Disponível em: <<http://www.assedioorganizacional.com.br/downloads/assedio-moral-interpessoal-e-organizacional.pdf>> Acesso em 18 jan. 2015.
- COUTINHO, Maria Luíza Pinheiro. **Discriminação no Trabalho: Mecanismos de Combate à Discriminação e Promoção de Igualdade de Oportunidades**. s.d. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/discrimination/pub/oit_igualdade_racial_05_234.pdf> Acesso em 18 abr. 2015.
- COUTINHO, Maria Luiza Pinheiro. A Saúde do Trabalhador como Fator de Discriminação no Trabalho. **Justiça do Trabalho**. Porto Alegre, n. 245, mai.2004.
- DAL MAGRO, Márcia Luíza *et al.* Intensificação e Prolongamento da Jornada de Trabalho nas Indústrias de Abate e Processamento de Carnes e seus Impactos na Saúde dos Trabalhadores. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. São Paulo, vol. 17, n.1, jun./2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-37172014000200006&script=sci_arttext> Acesso em 14 mar. 2015.
- DALLEGRAVE NETO, José Affonso. **Responsabilidade Civil no Direito do Trabalho**. São Paulo: LTr, 2005.

DEJOURS, Christophe. **A Loucura do Trabalho**. 5 ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, Christophe. **A Banalização da Injustiça Social**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elizabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do Trabalho** Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho. São Paulo: Atlas, 1997.

DELDUQUE, Maria Célia. Saúde: Um Direito e um Dever de Todos. **Boletim da Saúde/Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, Escola de Saúde Pública, v. 24, n. 2, 2010.

DIAS, Elizabeth Costa. Aspectos Atuais da Saúde do Trabalhador no Brasil. In: **Isto é Trabalho de Gente? Vida, Doença e Trabalho no Brasil**. Org. ROCHA, Lys Esther; RIGOTTO, Raquel Maria; BUSCHINELLI, José Tarcísio Penteado. São Paulo: Vozes, 1994.

DIAS, Elizabeth. Costa. **A Atenção à Saúde dos Trabalhadores no Setor Saúde (SUS) no Brasil**: Realidade, Fantasia ou Utopia? Campinas, 1994. (Tese de Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas. UNICAMP. 1994.

DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O Desafio de Implementar as Ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a Estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 10, n.4, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a07v10n4.pdf>> Acesso em 05 ago. 2014.

DIAS FILHO, Francisco. O Trabalhador Acidentado e o Assédio Moral. **Revista Jurídica Consulex**. Ano XIII, n. 299, jun. 2009.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. Vol. 7. 28 ed. São Paulo: Saraiva, 2014

DWYER, Thomas. **Vida e Morte no Trabalho**: Acidentes do Trabalho e a Produção Social do Erro. Rio de Janeiro: Multiação Editorial, 2006.

FERRARI, Irany; MARTINS, Melchíades Rodrigues. **Dano Moral Múltiplos Aspectos nas Relações de Trabalho**. São Paulo: LTr, 2008.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FERREIRA, Hádassa Dolores Bonilha Ferreira. **Assédio Moral nas Relações de Trabalho**. São Paulo: Russel, 2004.

FLORIDA, Richard. **A Ascensão da Classe Criativa**. Porto Alegre: L&PM, 2011.

FLORINDO, Valdir. **Dano Moral e o Direito do Trabalho**. 4ª ed. São Paulo: LTr, 2002.

FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. **O Judiciário e a Saúde Mental no Trabalho**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, vol. 36, n. 123, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a14v36n123.pdf>> Acesso em 12 abr. 2014.

FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da; GOSDAL, Thereza Cristina. Ministério Público do Trabalho e Assédio Moral. In: GOSDAL, Thereza Cristina; SOBOLL, Lis Andrea. **Assédio Moral Interpessoal e Organizacional: Um Enfoque Interdisciplinar**. São Paulo: LTr, 2009. Disponível em: <<http://www.assedioorganizacional.com.br/downloads/assedio-moral-interpessoal-e-organizacional.pdf>> Acesso em 18 jan. 2015.

FONSECA, Rodrigo Dias da. Assédio Moral Breves Notas. **Revista LTr**. São Paulo, v. 71, n. 1, jan. 2007.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As Novas Relações de Trabalho, o Desgaste Mental do Trabalhador e os Transtornos Mentais no Trabalho Precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, vol.35, n.122, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a06v35n122.pdf>> Acesso em 10 jul. 2014.

FREITAS, Maria Ester de; HELOANI, Roberto; BARRETO, Margarida. **Assédio Moral no Trabalho**. São Paulo: Cengage, 2008.

FREITAS, Maria Ester de. Assédio Moral e Assédio Sexual: Faces do Poder Perverso nas Organizações. **RAE Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, vol. 41, n. 2, abr./jun. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v41n2/v41n2a02.pdf>> Acesso em 04 mar. 2014.

FRIGOTTO, Gaudêncio. O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: FAZENDA, Ivani. **Metodologia da Pesquisa Educacional**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1994.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOSDAL, Thereza Cristina; SOBOLL, Lis Andrea. **Assédio Moral Interpessoal e Organizacional: Um Enfoque Interdisciplinar**. São Paulo: LTr, 2009. Disponível em: <<http://www.assedioorganizacional.com.br/downloads/assedio-moral-interpessoal-e-organizacional.pdf>> Acesso em 18 jan. 2015.

GOSDAL, Thereza Cristina *et. al.* Assédio Moral Organizacional: Esclarecimentos Conceituais e Repercussões. In: GOSDAL, Thereza Cristina; SOBOLL, Lis Andrea. **Assédio Moral Interpessoal e Organizacional: Um Enfoque Interdisciplinar**. São Paulo: LTr, 2009. Disponível em: <<http://www.assedioorganizacional.com.br/downloads/assedio-moral-interpessoal-e-organizacional.pdf>> Acesso em 18 jan. 2015.

GOMES, Orlando. **Obrigações**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1996.

GOMES, Joaquim Barbosa B. **Ação Afirmativa e Princípio Constitucional da Igualdade**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

GUEDES, Márcia Novaes. **Terror Psicológico no Trabalho**. São Paulo: LTr, 2008.

HARVEY, David. **A Produção do Espaço Capitalista**. São Paulo: Annablume, 2005.

HELOANI, Roberto. Assédio Moral: A Dignidade Violada. **Aletheia**. Canoas, n. 2, jul./dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942005000200010&script=sci_arttext> Acesso em 17 dez. 2014.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Mal-Estar no Trabalho** – Redefinindo o Assédio Moral. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Assédio Moral** – A Violência Perversa no Cotidiano. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2008a.

IAMAMOTO, Marilda V. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008b.

JACQUES, Maria da Graça. O Nexo Causal em Saúde/ Doença no Trabalho: Uma Demanda para a Psicologia. **Psicologia e Sociedade**. Porto Alegre, vol. 19, n. espe., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400015> Acesso em 10 abr. 2014.

JACKSON FILHO, José Marçal; VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia; GARCIA, Eduardo Garcia; ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. Sobre a “aceitabilidade social” dos acidentes do trabalho e o inaceitável conceito de ato inseguro. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo n. 38, vol. 127, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a01.pdf>> Acesso em 20 dez. 2014.

KOLLER, Silvia Helena; AMAZARRAY, Mayte Raya; BATTISTELLI, Bruna Moraes. O Assédio Moral no Trabalho na Visão de Operadores do Direito. **Psicologia e Sociedade**. Florianópolis, vol. 23, n.1, jan./abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822011000100005&script=sci_arttext> Acesso em 25 fev. 2014.

KOSIK, Karel. **Dialética do Concreto**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O Campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, n. 23, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/02.pdf>> Acesso em 20 ago. 2014.

LANCMAN, Selma *et. al.* Repercussões da Violência na Saúde Mental de Trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, vol. 43, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/7227.pdf>> Acesso em 13 dez. 2014.

LARANGEIRA, Sônia. Fordismo e Pós-Fordismo. In: CATTANI, Antonio David (Org.). **Dicionário Crítico sobre Trabalho e Tecnologia**. 4ed. Porto Alegre: Vozes, 2002.

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. **Processo de Produção e Saúde: Trabalho e Desgaste Operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LEFEBVRE, Henri. **Lógica Formal e Lógica Dialética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. Os Problemas de Saúde na Categoria Bancária: Considerações acerca do Estabelecimento do Nexo Causal. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre, vol. 1, n. 20, jan./jun. 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_saude_v20n1.pdf> Acesso em 10 mar. 2015.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. A Discriminação no Contexto de Trabalho – o Caso dos Portadores de Lesões por Esforços Repetitivos. In: RENAULT, Luiz Otávio Linhares; VIANA, Márcio Túlio; CANTELLI, Paula Oliveira. **Discriminação**. 2 ed. São Paulo: LTr, 2010.

LUKÁCS, Georg. **Ontologia do Ser Social**. São Paulo: Ciências Humanas, 1979.

MACHADO, Jorge Huet; MINAYO GOMEZ, Carlos. Acidentes do Trabalho: Uma Expressão da Violência Social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 10, supl. 1, 1994. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1010.pdf>> Acesso em 15 mar. 2015.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social. Um instigante desafio. **Caderno do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade – NEPI**, São Paulo, n. 1, 1994.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Prova e Contraprova do Nexo Epidemiológico**. São Paulo: LTr, 2008.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito do Trabalho**. 22 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARTINS, Sergio Pinto. **Dano Moral Decorrente do Contrato de Trabalho**. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, Sergio Pinto. **Assédio Moral no Emprego**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MELO, Raimundo Simão de. **Ação Civil Pública na Justiça do Trabalho**. São Paulo: LTr, 2004.

MELO, Raimundo Simão de. **Direito Ambiental do Trabalho e a Saúde do Trabalhador**. 3ª ed. São Paulo: LTr, 2008.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. Eficácia das Normas Constitucionais sobre Justiça Social. **Revista de Direito Público**. São Paulo, ano XIV, v. 57, jan./jun. 1988.

MENDES, Jussara Maria Rosa. **O Verso e o Anverso de uma História: o Acidente e a Morte no Trabalho**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MENDES, Jussara Maria Rosa. Acidente de Trabalho. In: CATTANI, Antonio David (org.). **Dicionário Crítico sobre Trabalho e Tecnologia**. 4ed. Porto Alegre: Vozes, 2002.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches. Elementos para uma Nova Cultura em Segurança e Saúde no Trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 32, n.115, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v32n115/14>> Acesso em 13 dez. 2014.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches; NETZ, Jacéia. Cidadania por Dentro: o Acolhimento aos Trabalhadores Bancários. In: NETZ, Jacéia Aguilar; OLIVEIRA, Paulo Antônio Barros. **Teatro de Sombras: Relatório da Violência no Trabalho e Apropriação da Saúde dos Bancários**. Porto Alegre: SindBancários Publicações, 2011.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, vol. 25, n. 5, 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n5/03.pdf>> Acesso em 23 jun. 2014.

MENEZES, Cláudio Armando Couce de. Assédio Moral e seus Efeitos Jurídicos. **Revista Direito Trabalhista**, São Paulo, ano 8, n. 10, out. 2002.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Para Ampliar o Debate sobre Saúde dos Trabalhadores. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol.10, n.4, out./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400004> Acesso em 19 abr. 2011.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo *et. al.* O Trabalho entre Prazer, Sofrimento e Adoecimento: A Realidade dos Portadores de Lesões por Esforços Repetitivos. **Psicologia e Sociedade**. Belo Horizonte, vol. 15, n. 1, jan./jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000100007> Acesso em 19 abr. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, Técnica e Arte: O Desafio da Pesquisa Social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa Social Teoria, Método e Criatividade**. 18 ed. Petropolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Metodologia da Pesquisa Qualitativa**. São Paulo: Hucitec, 1992.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sônia Maria da Fonseca. A Construção do Campo da Saúde do Trabalhador: Percurso e Dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.13, supl.2, 1997. p. 23. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>> Acesso em 03 jul. 2014.

MINAYO-GOMEZ, Carlos. Campo da Saúde do Trabalhador: Trajetória, Configuração e Transformações. In: MINAYO-GOMEZ, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes. (Orgs). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

MOUTINHO, Lídia Clément Figueira. Novas Formas de Organização do Trabalho, Efeitos sobre a Saúde dos Trabalhadores, Estigmatização e Discriminação. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região**. Curitiba, ano 35, n. 64, jan./jun. 2010. Disponível em: <www.trt9.jus.br/internet_base/arquivo_download.do?evento=Baixar> Acesso em 10 ago.2014.

MUROFUSE, Neide Tiemi; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Mudanças no Trabalho e na Vida de Bancários Portadores de Lesões por Esforços Repetitivos: LER. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, vol. 9, n. 4, jul. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000400004> Acesso em: 03 jul. 2014.

NASCIMENTO, Sônia Mascaro. **Tudo o que você precisa ouvir sobre Assédio Moral**. São Paulo: Saraiva, 2010.

NARDI, Henrique Caetano. Saúde do Trabalhador, Subjetividade e Interdisciplinaridade. In: MERLO, Alvaro Roberto Crespo (Org.). **Saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul: realidade, pesquisa e intervenção**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2004.

NARDI, Henrique Caetano. **Ética, Trabalho e Subjetividade**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006.

NARDI, Henrique Caetano. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, Antonio David (Org.) **Dicionário Crítico sobre Trabalho e Tecnologia**. 4ed. Porto Alegre: Vozes, 2002.

NETZ, Jacéia Aguilar; OLIVEIRA, Paulo Antônio Barros (Org.). **Teatro de Sombras** Relatório da Violência no Trabalho e Apropriação da Saúde dos Bancários. Porto Alegre: SindBancários Publicações, 2011.

OIT. Trabalho Decente nas Américas: uma Agenda Hemisférica, 2006-2015. XVI Reunião Regional Americana. Brasília, maio 2006 e OIT. **Agenda Nacional de Trabalho Decente**. Brasília, 2006.

OIT. **Saúde e Vida no Trabalho: Um Direito Humano Fundamental**, 2009. Disponível em: < http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/28abril_09_pt.pdf> Acesso em: 08 ago. 2014.

OIT, **Relatório Tendências Mundiais e Desafios para a Segurança e Saúde no Trabalho**, 2011. Disponível em: <http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/social_protection/doc/istambul_599.pdf> Acesso em 05 mar. 2015.

OLMOS, Cristina Paranhos. **Discriminação na relação de emprego e proteção contra a dispensa discriminatória**. São Paulo: LTr, 2008.

OLIVEIRA, Paulo Antônio Barros; MENDES, Jussara Maria Rosa. Processo de Trabalho e Condições de Trabalho em Frigoríficos de Aves: Relato de uma Experiência de Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 19, n. 12, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/1413-8123-csc-19-12-04627.pdf>> Acesso em 08 abr. 2015.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. Estrutura Normativa da Segurança e Saúde do Trabalhador no Brasil. **Revista LTr**, São Paulo, vol.70, n. 12, dez. 2006.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenizações por Acidente do Trabalho ou Doença Ocupacional**. 3 ed. São Paulo: LTr, 2007.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo. **Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador**. 6 ed. São Paulo: LTr, 2011.

OLIVEIRA, Paulo Rogério Albuquerque de; BRANCO, Anadergh Barbosa. **Nexo Técnico Epidemiológico** – NTEP Fator Acidentário de Prevenção FAP Um Novo Olhar sobre a Saúde do Trabalhador. São Paulo: LTr, 2009.

PADILHA, Norma Sueli. **Do Meio Ambiente do Trabalho Equilibrado**. São Paulo, LTr, 2002.

PAMPLONA FILHO; Rodolfo Mário Veiga; BARROS, Renato da Costa Lino de Goes. A Distinção do Assédio Moral de Figuras Afins. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 8ª Região**. Belém, vol. 46, n. 90, jan./jun 2013. Disponível em: <<http://www.trt8.jus.br/images/stories/presidencia/Revista/rev90ecapa.pdf>> Acesso em 28 abr. 2014.

PEDUZZI, Maria Cristina Irigoyen. Assédio Moral. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, vol. 73, n.2, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.tst.jus.br/documents/1295387/1312860/1.+Ass%C3%A9dio+moral>> Acesso em 12 nov. 2014.

PELI, Paulo Roberto; TEIXEIRA, Paulo Rodrigues. **Assédio Moral: Uma Responsabilidade Corporativa**. São Paulo: Ícone, 2006.

PIOVESAN, Flávia. Ações Afirmativas da Perspectiva dos Direitos Humanos. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, vol. 35, n. 124, jan./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v35n124/a0435124.pdf>> Acesso em 17 fev. 2014.

PLÁ RODRIGUEZ, Américo. **Princípios de Direito do Trabalho**. São Paulo: LTr, 1993.

PORTO, Noemia. Sofrimento Banalizado em “Carne e Osso”: O Direito a qual Proteção Fundamental. **Revista TST**, Brasília, vol. 78, nº 3, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.tst.jus.br/documents/1295387/6051320/Sofrimento+banalizado+em+Carne+e+Osso+-+o+direito+a+qual+prote%C3%A7%C3%A3o+fundamental>> Acesso em 15 out. 2014.

PRATES, Jane Cruz. Planejamento da Pesquisa Social. **Temporalis**, Porto Alegre, ano 4, nº7, jan./jun.2004.

RENAULT, Luiz Otávio Linhares. Esperando o Legisla(Deus) – Por que o Portador do Vírus HIV e o Aidético Necessitam de Proteção Trabalhista Especial? In: VIANA, Márcio Tulio *et. al.*(org.). **O Que Há de Novo em Direito do Trabalho**. São Paulo: LTr, 2012.

ROCHA, Daniel Machado da; BALTAZAR JUNIOR, José Paulo. **Comentários à Lei de Benefícios da Previdência Social**. 7 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SALIM, Celso Amorim. Doenças do Trabalho Exclusão, Segregação e Relações de Gênero. **São Paulo em Perspectiva**. São Paulo, vol. 17, n.1, jan./mar. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392003000100003&script=sci_arttext> Acesso em 26 jun. 2011.

SALVADOR, Luiz. Assédio Moral. **COAD**, Fascículo Semanal n. 44, ano XLII, nov. 2008. Disponível em: <http://coad.com.br/app/webroot/files/trab/pdf/ct_net/2008/ct4408.pdf> Acesso em 09 fev. 2015.

SANTOS JÚNIOR, Adalberto Vital; MENDES, Ana Magnólia; ARAÚJO, Luciane Kozicz Reis. Experiência em Clínica do Trabalho com Bancários Adoecidos por LER/DORT. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, vol. 29, n. 3, set. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932009000300014&script=sci_arttext> Acesso em 30 mai. 2014.

SARAMAGO, José. **Ensaio sobre a Cegueira**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SARLET, Ingo Wolfgang. Mínimo Existencial e Direito Privado: apontamentos sobre algumas dimensões da possível eficácia dos direitos fundamentais sociais no âmbito das relações jurídico-privadas. In: NETO, Cláudia Pereira de Souza; SARMENTO, Daniel (Org.). **A Constitucionalização do Direito**. Rio de Janeiro: Ed. Lumen Júris, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 4 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

SCHIAVI, Mauro. Aspectos Polêmicos do Acidente de Trabalho – Responsabilidade Objetiva do Empregador pela Reparação dos Danos Causados ao Empregado – Prescrição. **Revista LTr**, São Paulo, vol. 70, n. 05, p. 574, mai. 2006.

SCHATZMAM, Mariana *et. al.* Aspectos Definidores do Assédio Moral. In: GOSDAL, Thereza Cristina; SOBOLL, Lis Andrea. **Assédio Moral Interpessoal e Organizacional: Um Enfoque Interdisciplinar**. São Paulo: LTr, 2009. Disponível em: <<http://www.assedioorganizacional.com.br/downloads/assedio-moral-interpessoal-e-organizacional.pdf>> Acesso em 18 jan. 2015.

SCHWARTZ, Yves. Trabalho e Valor. **Tempo Social**. Revista de Sociologia USP. São Paulo, n° 8, out. de 1996. Disponível em: <http://www.fflch.usp.br/sociologia/temposocial/site/images/stories/edicoes/v082/trabalho_e_valor.pdf> Acesso em 20 set. 2014.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e Desgaste Mental**. São Paulo: Cortez, 2011.

SENNETT, Richard. **A Corrosão do Caráter**. 16 ed. Rio de Janeiro: Record, 2011.

SENNETT, Richard. **A Cultura do Novo Capitalismo**. 2 ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SEPAROVIC, Zvonimir Paul. Vitimologia: Uma abordagem nova nas ciências sociais. In: KOSOVSKI, Ester; MAYR, Eduardo; PIEDADE JÚNIOR, Heitor (org.). **Vitimologia em Debate**. Rio de Janeiro: Forense, 1990.

SILVA, Edil Ferreira da; OLIVEIRA, Keila Kaionara Medeiros; SOUZA, César Zambroni de. Saúde Mental do Trabalhador: o Assédio Moral Praticado contra Trabalhadores com LER/DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 36, n. 123, São Paulo, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572011000100006&script=sci_arttext> Acesso em 19 de mar. 2015.

SILVA-JUNIOR, João Carlos Silvestre; ALMEIDA, Flávia Souza e Silva de; MORRONE, Luiz Carlos. Discussão dos Impactos do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. Curitiba, vol. 10, n. 2, dez. 2012, p. 72-9. Disponível em: <http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volume_10_nº_2_12122013824207055475.pdf> Acesso em 10 dez. 2014.

SILVA, José Antonio Ribeiro de Oliveira. **A Saúde do Trabalhador como um Direito Humano**: conteúdo essencial da Dignidade Humana. São Paulo, LTr, 2008.

SILVA, Denise Maria Perissin da. **Psicologia Jurídica no Processo Civil Brasileiro: A Interface da Psicologia com Direitos nas Questões de Família e Infância**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

SILVA, Paulo Emílio Vilhena da. **A Responsabilidade Civil do Empregador diante do Princípio da Prevenção à Saúde do Trabalhador: Responsabilidade Sem Dano**. São Paulo: USP, 2010. Dissertação (Mestrado em Direito), Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2010.

SOBOLL, Lis Andrea Pereira; HELOANI, Roberto. A Origem das Discussões sobre Assédio Moral no Brasil e os Limites Conceituais. In: SOBOLL, Lis Andrea Pereira. **Assédio Moral/Organizacional Uma Análise da Organização do Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

SOLAR, Orielle; IRWIN, Alec. **Rumo a um Modelo Conceitual para Análise e Ação sobre os Determinantes Sociais de Saúde**. Ensaios para Apreciação da Comissão de Determinantes Sociais. Organização Mundial da Saúde. Genebra: 2005. Disponível em: <<http://www.determinantes.fiocruz.br>>. Acesso em: 14 jul. 2014.

THÉBAUD-MONY; Annie; DRUCK, Graça. Terceirização: A Erosão dos Direitos dos Trabalhadores na França e no Brasil. In: DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia (Orgs.) **A Perda da Razão Social do Trabalho** Terceirização e Precarização. São Paulo: Boitempo, 2007.

THÉBAUD-MONY, Annie. Organização do Trabalho e a Saúde: uma Questão Política. **Boletim da Saúde/ Escola de Saúde Pública**. Porto Alegre, v. 19, n.1, 2005.

THEODORO JUNIOR, Humberto. **Dano Moral**. 7ª ed. São Paulo: Editora Del Rey, 2010.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador: as coisas nos seus lugares. In: VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. **Saúde, Trabalho e Direito**. Rio de Janeiro: Educam, 2011.

VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia; IGUTI, Aparecida Mari; ALMEIDA, Ildeberto Muniz. Culpa da Vítima: Um Modelo para Perpetuar a Impunidade nos Acidentes do Trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol. 20, n. 2, mar./abr. 2004. p. 577. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/26.pdf> > Acesso em 13 jan. 2015.

VIZZACCARO-AMARAL, André Luís. Da Polissemia Conceptual à Crise Categorical do Desemprego: Novas Formas de Estranhamento no Capitalismo do Século XXI. In: ALVES, Giovanni; VIZZACCARO-AMARAL, André Luís; MOTA, Daniel Pestana (Org). **Trabalho e Saúde** A Precarização e a Saúde do Trabalhador no Século XXI. São Paulo: LTr, 2011.

WARSHAW, Leon. Violence in the Workplace. In: STELLMAN, Jeanne Mager. **Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo**. Geneva: International Labour Office, 1998.