



FACULDADE BAIANA DE DIREITO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

ITANA MARIA PITTA AMADO DE SOUZA

**ANÁLISE DO NEXO DE CAUSALIDADE DA SÍNDROME
DE *BURNOUT* E SUAS IMPLICAÇÕES NA RELAÇÃO DE
TRABALHO**

Salvador
2015

ITANA MARIA PITTA AMADO DE SOUZA

**ANÁLISE DO NEXO DE CAUSALIDADE DA SÍNDROME DE
BURNOUT E SUAS IMPLICAÇÕES NA RELAÇÃO DE
TRABALHO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Direito, Faculdade Baiana de Direito, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Salvador
2015

TERMO DE APROVAÇÃO

ITANA MARIA PITTA AMADO DE SOUZA

ANÁLISE DO NEXO DE CAUSALIDADE DA SÍNDROME DE *BURNOUT* E SUAS IMPLICAÇÕES NA RELAÇÃO DE TRABALHO

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em
Direito, Faculdade Baiana de Direito, pela seguinte banca examinadora:

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Salvador, ____/____/ 2015

A
José Amado, Cristina Maria, João
Victor, João Pedro e Dea
minha família e minha base.

AGRADECIMENTOS

A querida professora Angelita Menezes, meu agradecimento especial, por ter me orientado e acolhido no momento em que mais precisava, sempre estando presente e atenta a todas minhas solicitações e sempre disposta a me ajudar.

A querida professora Adriana Wyzykovsky, por ter me mostrado qual caminho trilhar e do que realmente se tratava meu trabalho, sempre disponível para me orientar e sanar todas minhas dúvidas e questionamentos, meus agradecimentos. Ressaltando que, não será suficiente os meus agradecimentos às professoras Adriana e Angelita comparado a todo apoio e ajuda que elas me proporcionaram.

Ao Dr.Danilo Gaspar, meu professor, que em momento de necessidade, foi uma luz, me ajudando, aconselhando e me incentivando para continuar e concluir o meu trabalho.

Ao Dr.Rodolfo Pamplona Filho, meus agradecimentos pela sua atenção e ajuda, bem como, pelas suas ilustres obras que foram referências importantíssimas e essenciais para confecção e enriquecimento do meu trabalho.

Aos meus pais, que se fizeram presentes em todos os momentos da minha trajetória acadêmica, sempre apoiando minhas decisões e confiando no meu conhecimento e capacidade.

Ao meu amado irmão, João Victor, que é meu maior exemplo e minha saudade, mesmo longe sempre se faz presente, me orientando e aconselhando, meus agradecimentos pela ajuda na confecção do meu trabalho acadêmico, com seus conhecimentos médicos.

A João Pedro Scavuzzi, que sempre se manteve ao meu lado ajudando nos estudos, agradeço a compreensão, amor e paciência.

A minha querida avó, Dona Dea, todo apoio e carinho, sempre com palavras de incentivo e positividade para que eu continuasse no caminho certo para conclusão dos meus estudos.

A Dra.Rita Orge, agradeço a compreensão e tolerância, bem como, agradeço toda experiência acadêmica e profissional que me foi passada.

A minha querida amiga, Gabriele Givigi, que colocou à disposição seus conhecimentos de enfermagem, para confecção do meu trabalho.

A minha família, especialmente aos meus padrinhos (Antônio e Sandra), agradeço e dedico este trabalho.

“Formar-se é completar um ciclo de uma missão por si assumida, completando lentamente o rito de passagem da nova etapa da vida.”
Rodolfo Pamplona Filho.

SOUZA, Itana Maria Pitta Amado de Souza. Análise do nexu de causalidade na síndrome de *burnout* e suas implicações na relação de trabalho. 131 fls. 2015. Monografia (Graduação) – Faculdade Baiana de Direito, Salvador, 2015.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar o nexu causal da síndrome de *burnout* e suas implicações na relação de trabalho. Define-se o que é esta doença, aborda-se a questão da sintomatologia, suas consequências na relação de trabalho, suas consequências previdenciárias, psicológicas e consequências na vida do trabalhador de uma forma geral. Analisa-se essa enfermidade relacionando-a com a atividade laboral desempenhada pelo empregado. Relatam-se as mazelas do trabalho e como o tema da saúde do trabalhador se desenvolveu ao longo dos anos, abordando a questão do meio ambiente do trabalho e saúde do trabalhador como direito fundamental, já que, este não é um tema recente, pois, na história do trabalho sempre foi muito discutido. Define-se o que é o nexu causal (inclusive o nexu técnico epidemiológico) e suas teorias, concausalidade, bem como, se define também a relação de trabalho. Define-se o que a doença ocupacional, profissional, do trabalho e relacionada ao trabalho. Fala-se ainda da importância da psicologia, segurança e medicina do trabalho na análise do nexu causal e na saúde do trabalhador. Trata ainda da questão do acidente de trabalho, das possíveis doenças psíquicas que podem atingir os trabalhadores, da precarização do meio ambiente do trabalho e da prevenção. Por ser um tema que trata sobre a síndrome de *burnout*, a qual é uma doença psíquica, como esta é um infortúnio, uma enfermidade que gera consequências e danos ao trabalhador, se aborda a questão da indenização devida pelo empregador ao empregado e os benefícios concedidos pela Previdência Social, quando este é acometido por uma doença psíquica, baseado na responsabilidade civil do empregador. De um modo geral, embasando a fundamentação do trabalho, se apresenta jurisprudências e legislação acerca do tema.

Palavras-chave: Nexu causal. Doença psíquica. Síndrome de *burnout*.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

art.	artigo
ASO	Atestado de Saúde Ocupacional
AI	Agravo de Instrumento
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CFM	Conselho Federal de Medicina
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
EPIA	Estudo Prévio de Impacto Ambiental
EPI	Equipamento de Proteção Individual
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LER	Lesão por esforço repetitivo
NTEP	Nexo Técnico Epidemiológico
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPP	Perfil Profissiográfico Previdenciário
PCSMO	Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PNMA	Política Nacional do Meio Ambiente
PIACT	Programa Internacional para Melhoria das Condições de Trabalho

e Meio Ambiente do Trabalho

RR	Recurso de Revista
RO	Recurso Ordinário
REEX	Reexame Necessário
RS	Rio Grande do Sul
SESMT	Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
SP	São Paulo
STF	Supremo Tribunal Federal
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-Traumático
TST	Tribunal Superior do Trabalho
TRT	Tribunal Regional do Trabalho
TJ	Tribunal de Justiça

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MEIO AMBIENTE DO TRABALHO E A SUA IMPORTÂNCIA PARA SAÚDE DO TRABALHADOR	16
2.1 CONCEITO DE MEIO AMBIENTE DO TRABALHO	16
2.2 CLASSIFICAÇÃO DO MEIO AMBIENTE	17
2.3 CONCEITO E NATUREZA JURÍDICA DO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO	18
2.4 PROTEÇÃO LEGAL DO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO	20
2.5 MECANISMOS DE PROTEÇÃO DO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO	25
2.5.1 O papel da Segurança do Trabalho na prevenção de doenças ocupacionais e sua contribuição para a análise donexo causal	30
2.5.2 O papel da Medicina do Trabalho na prevenção das doenças ocupacionais, acidente de trabalho e análise donexo causal	31
2.5.3 O papel da psicologia e psiquiatria na prevenção das doenças psíquicas e na análise donexo causal	33
2.6 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DO TRABALHADOR E AS INTERAÇÕES COM O MEIO AMBIENTE DO TRABALHO	35
2.7 PRECARIZAÇÃO DO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO	38
3 TEORIAS DO ACIDENTE DE TRABALHO E DOENÇAS OCUPACIONAIS	43
3.1 HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO ACIDENTÁRIA	43
3.2 CONCEITO DE ACIDENTE TÍPICO DO TRABALHO	46
3.3 DOENÇAS PROFISSIONAIS X DOENÇAS DO TRABALHO	47
3.4 DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO	48
3.5 AS DOENÇAS OCUPACIONAIS E O ACIDENTE DE TRABALHO	51
3.6 DOENÇA PSÍQUICA COMO ACIDENTE DE TRABALHO	52
3.7 ALGUMAS DOENÇAS PSÍQUICAS POSSÍVEIS NA RELAÇÃO DE TRABALHO	54
3.7.1 Definição de doença psíquica	55
3.7.2 Depressão	57
3.7.3 O Alcoolismo	59

3.7.4 Neurastenia e a Síndrome de Fadiga	61
3.7.5 Neurose Profissional	63
3.7.6 O Estresse	65
3.7.7 O Assédio Moral	68
4 O NEXO CAUSAL NA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	75
4.1 DEFINIÇÃO DE NEXO CAUSAL	75
4.2 CONCAUSALIDADE	77
4.3 NEXO CAUSAL NAS DOENÇAS OCUPACIONAIS E NAS DOENÇAS PSÍQUICAS	81
4.4 O QUE É A SÍNDROME DE BURNOUT	88
4.5 DIFERENÇAS ENTRE A SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E O <i>KAROSHI</i>	92
4.6 NEXO TÉCNICO E NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO NA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	96
4.7 CONSEQUÊNCIAS DO RECONHECIMENTO DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> COMO DOENÇA OCUPACIONAL E NA RELAÇÃO DE TRABALHO	99
4.7.1 Definição da relação de trabalho para fins do reconhecimento da síndrome de <i>burnout</i>	99
4.7.2 Reparação (indenização e responsabilidade do empregador)	102
4.7.3 Implicações previdenciárias	109
4.7.4 Implicações psicológicas	112
4.7.5 Prevenção	115
5 CONCLUSÃO	117
REFERÊNCIAS	121

1 INTRODUÇÃO

O estudo da síndrome de *burnout* surgiu no ano de 1974, quando um psicólogo constatou o desgaste profissional oriundo da relação de trabalho, causando no seu paciente sintomas como tristeza, depressão, falta de disposição para trabalhar, estresse, etc. Tal síndrome também pode ser denominada como síndrome do esgotamento profissional ou "sensação de estar-acabado", pois é exatamente assim que o empregado enfermo se sente, em virtude de uma exaustão, perda de forças e energias para exercer suas atividades laborativas e cotidianas.

A síndrome de *burnout* é uma doença psíquica que atinge muitos trabalhadores atualmente, sendo assim, estudar sua sintomatologia, causas, prevenção e tratamento é de extrema importância, uma vez que, tal enfermidade tem implicações diretas na relação de trabalho. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é analisar o nexo causal, assim como estudar e discutir exatamente todas essas implicações que esta síndrome causa como consequência na relação de trabalho e na vida do trabalhador de uma forma geral, quando este nexo de causalidade com a relação de trabalho é reconhecido.

Quando o trabalhador é acometido por esta síndrome há diversas implicações jurídicas, como as implicações na relação trabalhista, implicações previdenciárias, a exemplo da indenização decorrente do acidente de trabalho e o auxílio doença acidentário, além da implicação psicossocial, já que esta síndrome é uma doença psíquica. Por isso então, se tem a finalidade de analisar o nexo de causalidade da síndrome de *burnout*, para assim identificar as suas implicações na relação de trabalho.

Analisar o nexo causal desta síndrome com a relação de trabalho também é de muita relevância, pois, se reconhecido o nexo de causalidade nessa relação, haverá consequências na vida do trabalhador e na própria relação trabalhista, pois, tratar desta síndrome é falar diretamente da saúde do trabalhador, do meio ambiente do trabalho e da estrutura organizacional do trabalho, como uma forma de estudo das causas dessa doença, bem como uma forma de prevenção e tratamento, pois a

manutenção de um meio ambiente do trabalho equilibrado é um direito fundamental do trabalhador.

Ao se analisar o nexo desta doença e suas implicações na relação de trabalho, quando esse nexo resta reconhecido e as consequências relativas à doença são identificadas e estudadas, se pode fazer com que o direito fundamental à saúde do trabalhador e a um meio ambiente de trabalho saudável, seja efetivado e que mecanismos ainda mais protetivos ao trabalhado surjam. Além disso, faz com que os mecanismos de proteção já existentes sejam realmente garantidos e postos em prática.

Nesse sentido, o capítulo inicial de conteúdo (segundo capítulo) deste trabalho, trata da importância do meio ambiente de trabalho na saúde do trabalhador, abordando desde o conceito mais amplo e a classificação de meio ambiente de uma forma geral, bem como trata do conceito e natureza jurídica do meio ambiente do trabalho. Ainda nesse capítulo listam-se todas as proteções legais e mecanismos de proteção do meio ambiente do trabalho, como por exemplo, o PPRA, PPP, PCMSO, CIPA, EPI, entre outros, já que esses mecanismos muitas vezes são mal utilizados e não são garantidos em sua integridade, o que pode ocasionar doença ocupacional ou acidente de trabalho. No que concerne a esses mecanismos de proteção, fala-se do papel da Segurança do Trabalho na prevenção de doenças ocupacionais, acidente de trabalho e na análise do nexo causal, do papel da Medicina do Trabalho na prevenção das doenças ocupacionais, acidente de trabalho e na análise do nexo causal e do papel da psicologia e psiquiatria na prevenção das doenças psíquicas e na análise do nexo causal.

Por fim, trata-se do tema do direito fundamental à saúde do trabalhador e da precarização do meio ambiente do trabalho, os quais são interligados entre si, pois a precarização do meio ambiente de trabalho é uma grave violação à saúde do trabalhador e ao meio ambiente do trabalho, que se não for um ambiente saudável e equilibrado afeta a saúde do trabalhador de forma negativa, levando-o a ficar doente ou sofrer um acidente de trabalho.

O terceiro capítulo trata especificadamente das teorias do acidente de trabalho e doenças ocupacionais. Para isso, se relata o histórico da legislação acidentária,

conceitua-se o acidente de trabalho típico, falando também do acidente atípico do trabalho. Posteriormente, no que concerne as doenças ocupacionais, se faz uma distinção entre as doenças profissionais e do trabalho, as quais são espécies do gênero que é a doença ocupacional, falando também da doença relacionada do trabalho, que aborda a questão do trabalho como não sendo a única causa da enfermidade.

Também neste capítulo, se analisa a doença ocupacional e doença psíquica, relacionando-as com ao acidente de trabalho e definindo que a doença ocupacional é equiparada a acidente de trabalho, sendo então um acidente de trabalho atípico. Dessa maneira, se reconhecido o nexos da doença psíquica (a exemplo da síndrome de *burnout* que é objeto do estudo) com a relação de trabalho, esta poderá ser classificada como uma doença ocupacional e equiparada ao acidente de trabalho, causando diversas implicações trabalhistas, previdenciárias e psicológicas para o trabalhador.

O terceiro capítulo ainda traz informações pertinentes a outras doenças psíquicas que podem afetar o trabalhador, conceituando o que a doença psíquica e tratando dos tipos, sintomas, causas, etc. de outras doenças psíquicas existentes, como por exemplo a depressão, que pode se relacionar com a síndrome de *burnout*, onde uma pode levar o aparecimento da outra, o alcoolismo, o qual pode ser uma consequência da síndrome de *burnout* ou um dos seus sintomas, a neurose profissional, a fadiga, a qual também pode se relacionar com a síndrome, pois, uma grande fadiga pode levar a exaustão do empregado. Por fim, aborda-se a questão do estresse, que também é um sintoma ou causa da síndrome bem como, fala-se do assédio moral, que é fator contribuinte para aparecimento de uma doença mental no trabalhador.

No capítulo final (quarto capítulo) o nexos causal na síndrome de *burnout* é objeto de estudo. Sendo assim, define-se o que é nexos causal e trata das teorias civilistas do nexos causalidade, pois esta informação é imprescindível para entender esse instituto.

Neste último capítulo analisa-se também o trabalho como fator concausal da enfermidade, ou seja, o trabalho como não sendo a única causa para o

aparecimento dessas doenças, mas como fator contributivo, desencadeador, agravante ou uma das causas para a enfermidade.

No capítulo derradeiro de conteúdo se analisa ainda o nexos causal nas doenças ocupacionais e psíquicas, definindo também o que é a síndrome de *burnout*, sua sintomatologia, causas, tratamento e distinção do fenômeno do *karoshi* (morte por excesso de trabalho). E traz também a análise do nexos técnico epidemiológico nessa síndrome.

Quando se fala no reconhecimento da síndrome de *burnout* como doença ocupacional, é imprescindível que se analise todas as consequências oriundas desse reconhecimento. Sendo assim, nesse capítulo analisa-se as consequências na relação de trabalho, definindo esta relação, bem como analisa-se as consequências psicológicas e previdenciárias.

A respeito das implicações previdenciárias, lista-se e define os benefícios oriundos do reconhecimento do nexos causal dessa doença, considerando-a como doença ocupacional. Os benefícios oriundos desse reconhecimento são: auxílio doença acidentário, auxílio-acidente, aposentadoria por invalidez decorrente do acidente de trabalho, pensão por morte e reabilitação profissional.

No que tange as consequências na relação de trabalho, aborda-se a questão da reparação do empregado, que pode ter direito a receber indenização, sempre baseada na responsabilidade do empregador. No que concerne as implicações psicológicas, analisa-se todas as consequências no âmbito do psicológico do trabalhador e a sua saúde mental.

Por fim, se fala na prevenção das mazelas oriundas do trabalho, que afetam a saúde do trabalhador, trazendo possíveis soluções e medidas para extingui-las ou ao menos uma possibilidade evitar ou reduzir essas mazelas.

2 MEIO AMBIENTE DO TRABALHO E A SUA IMPORTÂNCIA PARA SAÚDE DO TRABALHADOR

2.1 CONCEITO DE MEIO AMBIENTE

A Lei 6.938/81 Política Nacional do Meio Ambiente (PNMA) define em seu artigo 3º o que é meio ambiente:

Art 3º - Para os fins previstos nesta Lei, entende-se por:

I - meio ambiente, o conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas;

Para MILARÉ (2009, p.117-118) nesta lei, se definiu todos os deveres e direitos fundamentais referentes ao meio ambiente. Para ele, o legislador brasileiro adotou um conceito amplo de meio ambiente e a consequência disso é que o direito ambiental brasileiro tem um maior campo de aplicação do que o direito ambiental de outros países.

A respeito da definição feita pela PNMA, ANTUNES (2008, p.65) tece uma crítica e afirma que o conteúdo do conceito desta lei, não está ligado ao conceito fundamental de aspecto humano e só considera o meio ambiente pelo ponto de vista biológico e não social. No entanto a Constituição Brasileira de 1988 trouxe o meio ambiente como sendo um direito fundamental de todos. Sendo assim, há uma obrigação de ser proteger e preservar o meio ambiente.

MELO (2004, p.27) utiliza-se da mesma definição da PNMA para definir o que é meio ambiente. Este autor também afirma que o legislador brasileiro trouxe um conceito jurídico aberto de meio ambiente e ao mesmo tempo em harmonia com a Constituição Federal de 1988. Sendo assim a Constituição Federal de 1988 tem dois objetos tutelados: o objeto imediato, o qual é a qualidade do meio ambiente e o mediato os quais são a saúde, segurança e bem-estar do cidadão.

MILARÉ (2009, p.113) explica que utilizar-se da expressão “meio ambiente” não é redundante, mesmo que, a palavra “ambiente” represente lugar, espaço, recinto, etc. Tecnicamente os meio ambiente é a combinação de fatores externos ao indivíduo. Em uma concepção ampla, o conceito de meio ambiente vai além daquele fixado pela

ecologia, abrangendo o natural (composto pelo solo, água, ar, energia, fauna e flora) e o artificial ou humano (composto pelas edificações, equipamentos e alterações feitas pelo homem).

No entanto, para ROCHA (1997, p.23) a expressão “meio ambiente” constitui um pleonasma, uma vez que, significa lugar, espaço, etc., onde se desenvolvem atividades humanas bem como, vida animal e vegetal.

MELO (2004, p.27) explica que o meio ambiente é regido por princípios, diretrizes e objetivos decorrentes na PNMA, sendo que seu maior objetivo é a tutela da vida, em todas suas formas e também a vida humana, que é fundamental.

2.2. CLASSIFICAÇÃO DO MEIO AMBIENTE:

MELO (2004, p.27-28) fala sobre as classificações do conceito de meio ambiente, o qual pode ser classificado em natural, artificial, cultural e do trabalho. Essa classificação busca facilitar a compreensão do que é meio ambiente.

ROCHA (1997, p.25) define o meio ambiente natural como sendo aquele que é formado pelo solo, água, ar, fauna e flora.

CATALDI (2011, p.40) afirma que: “o meio ambiente natural é formado por todos elementos responsáveis pelo equilíbrio dinâmico entre os seres vivos e o meio em que vivem”.

MELO (2004, p.28) também define o meio ambiente natural da mesma forma, informando que esse tipo de meio ambiente é protegido pelo art.225 da Constituição Federal de 1988.

Já o meio ambiente artificial, é formado pelo espaço urbano construído, a exemplo das edificações (espaço urbano fechado) e equipamentos públicos (espaço urbano aberto). Compreende também as cidades e seus habitantes. Aqui nesse tipo de meio ambiente se busca proteger o direito à vida e sua qualidade, por ser um valor de dignidade humana. (CATALDI, 2011, p.40-41)

O meio ambiente artificial é o espaço físico transformado pelo homem, para que este possa viver em sociedade. Abrange o meio ambiente urbano (complexidade de cidades), o periférico (expansão desordenada das cidades) e o rural (onde se desenvolvem as relações ligadas ao campo). O meio ambiente artificial também encontra tutela no art.225 da Constituição Federal. (ROCHA, 1997, p.26)

O meio ambiente cultural, embora seja também artificial, pois é obra do homem, se distingue do artificial, pois tem um valor especial. O meio ambiente cultural é resguardado. O art.216 da Constituição Federal estabelece o que é o patrimônio cultural do Brasil, o qual abrange os bens que se referem a memória e identidade da sociedade brasileira. (MELO, 2004, p.29)

É um meio ambiente formado por bens em que a sociedade dá relevância. É tutelado não somente no artigo 216, mas também pelo artigo 215 e 225 da Constituição Federal. (ROCHA, 1997, p.27)

Por fim, há também o meio ambiente do trabalho, o qual se tratará a seguir e que pode ser entendido como aquele espaço, local em que se desenvolve as atividades laborais, em que o trabalhador passa grande parte do seu dia, devendo então ser um ambiente equilibrado e saudável.

2.3 CONCEITO E NATUREZA JURÍDICA DO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO

SILVA (2001, p.24) define ambiente de trabalho como sendo o ambiente em que se desenvolvem atividades de trabalho, onde, boa parte da vida do trabalhador se desenvolve no seu ambiente de trabalho e por isso, a sua qualidade de vida está ligada a esse ambiente, o qual é protegido por normas constitucionais e legais, a fim de garantir segurança no ambiente de trabalho.

O meio ambiente de trabalho envolve tanto os aspectos físicos, assim como a organização da produção e o relacionamento entre os trabalhadores e seus superiores hierárquicos. O meio ambiente de trabalho abrange também a saúde mental do trabalhador, efetuando assim o controle sobre o ambiente psicossocial do trabalho. Sendo que, a saúde mental do trabalhador pode ser determinada por características do ambiente do trabalho. (SILVA, 2014, p.59 e 128).

ROCHA (1997, p.30) define o meio ambiente do trabalho, como sendo aquele que envolve atividades de trabalho do homem, não se limitando ao empregado e ao ambiente interno da empresa, se estendendo para o local de moradia e ambiente urbano.

O meio ambiente de trabalho abarca todo e qualquer trabalhador, pois todos tem direito à um meio ambiente de trabalho adequado, seguro, saudável, etc., o que garante até mesmo sua qualidade de vida. (MELO, 2004, p.29)

No que concerne a natureza jurídica do meio ambiente do trabalho, quando é considerado como interesse de todos, em virtude da proteção e garantia de um meio ambiente do trabalho adequado e saudável, é um direito difuso, ou seja de todos, uma vez que a sua proteção está diretamente ligada com o direito a saúde, que é direito de todos, da coletividade. Quando se fala no direito difuso dos trabalhadores ao um ambiente de trabalho equilibrado, isso abarca uma grande quantidade de trabalhadores em todo país. (ROCHA, 1997, p.32)

Segundo SILVA (2012, p.317) o direito ao meio ambiente "é um campo que integra, na sua complexidade, a disciplina urbanística, mas se revela como social, na medida em que sua concretização importa em prestação do Poder Público. "

Para MELO (2004, p.31-33) o direito ao meio ambiente do trabalho seguro e equilibrado não é um direito individual e sim um direito fundamental de todo trabalhador. Não é direito trabalhista, pois o direito ao meio ambiente do trabalho abrange saúde e segurança do trabalho. Esse direito está relacionado com um direito muito importante e fundamental, garantindo constitucionalmente como sendo direito de todos cidadãos, que é o direito à saúde. É um direito de cada um e ao mesmo tempo um direito de todos, já que a sua violação atinge a sociedade como um todo.

Podemos falar do direito ao meio ambiente de trabalhado equilibrado como sendo também um direito fundamental, relacionado tanto ao direito ao trabalho como também com o direito à saúde e vida do trabalhador, os quais também são direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, que quando violando acarretará diversas consequências negativas na vida do trabalhador.

2.4 PROTEÇÃO LEGAL DO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO

A questão da preocupação com a proteção do meio ambiente de trabalho é algo antigo. Pode-se afirmar que a busca por melhorias nas condições de trabalho nas fábricas acompanha os primeiros passos do direito do trabalho, desde o século XIX, como se pode observar a luta que ocorreu para se alcançar a redução da jornada de trabalho, proibição do trabalho infantil nas fábricas, intervalos, descansos, férias, tudo em isso em prol da aprimoração das condições de trabalho, meio ambiente do trabalho e saúde do trabalhador. (SILVA, 2014, p.42)

De acordo com ROCHA (1997, p.35) como a questão do meio ambiente vem sendo cada vez mais uma preocupação geral, os ordenamentos jurídicos, assim como o do Brasil, passaram a buscar uma maior proteção do meio ambiente.

Conforme explica SILVA (2014, p.42) a evolução na legislação e o surgimento das Convenções da OIT procuram proteger a saúde de todos os trabalhadores de todos setores de atividade econômica. Dessa forma, foram surgindo muitas recomendações, como a recomendação n.159 que versava sobre a higiene, a n.31/29, a qual foi a primeira recomendação sobre prevenção dos acidentes de trabalho. A n.55/37 sobre a prevenção de acidentes de trabalho na construção de edifícios, a n.62/37 que estipulou normas de segurança do trabalho na indústria da construção e a n.97/53 sobre a proteção à saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho.

Em 1957 houve avanço, pois um Comitê da OIT (Organização Internacional do Trabalho) e OMS (Organização Mundial da Saúde) definiram os objetivos da saúde no meio ambiente do trabalho. Ficou estabelecido que não basta a ausência de doenças, deve-se proporcionar ao trabalhador a saúde física, social e mental, sendo assim um compromisso adaptar o homem ao seu trabalho, sendo assim, imprescindível a questão da ergonomia no trabalho. Em 1960, surgiu a recomendação n.112/59, com a preocupação da criação dos serviços de medicina do trabalho e com a investigação das doenças e acidentes para se proteger os trabalhadores das máquinas e instrumentos de trabalho. Já em 1970 houve inúmeros movimentos de sindicatos dos trabalhadores para melhoria do meio ambiente do trabalho. Assim, em 1972 na Conferência das Nações Unidas sobre o

Meio Ambiente Humano foi proclamada a declaração com o objetivo de proteção e melhoria do ambiente humano, por se tratar de uma questão fundamental à saúde e bem-estar. (SILVA, 2014, p.42-44)

No que se refere a ergonomia do trabalho, essa se revela como tendo um imenso destaque no meio ambiente do trabalho e na saúde do trabalhador, pois a ergonomia diz respeito a adaptação do trabalhador com o seu trabalho, bem como diz respeito os aspectos físicos do local de trabalho, desde uma cadeira que o trabalhador utiliza até a forma de desempenho do trabalho, que interfere prontamente no aparecimento de uma doença ocupacional.

MELO (2004, p.92) explica que o PIACT tem a finalidade de assessorar os trabalhadores e empregadores para que se possam realizar programas locais, considerando a peculiaridade de cada região, na busca de melhores condições de trabalho.

Dessa forma, a OIT criou resolução sobre ação de organização em matéria de meio ambiente do trabalho, para que os Estados-membros fixassem objetivos e políticas para reduzir acidentes de trabalho e doenças profissionais e ainda evitar que o ambiente de trabalho seja desagradável e penoso. Tal ação teve como consequência a criação do Programa Internacional para Melhoria das Condições de Trabalho e Meio Ambiente do Trabalho (PIACT), o qual culminou na Convenção n.148 da OIT sobre o meio ambiente do trabalho (contaminação do ar, ruído e vibrações). (SILVA, 2014, p.44)

SILVA (2014, p.52) afirma ainda, que em 2011 o Conselho do Tribunal Superior do Trabalho, em virtude do crescente número de acidentes e doenças do trabalho, criou o Programa Nacional de Prevenção de Acidente do Trabalho, sendo denominado tal programa como “trabalho seguro”, o qual já conta com o apoio e parceria do Ministério da Saúde, Previdência Social, do Trabalho e Emprego, etc.

A própria Constituição Federal do Brasil, estabelece:

Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios:

VI - defesa do meio ambiente.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Art. 225. Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações.

ROCHA (1997, p.39) tem o entendimento que o adicional para atividades consideradas como insalubres, perigosas e penosas, de acordo com uma análise das garantias fundamentais, deve ser harmonizado com a dignidade da pessoa humana, uma vez que o ordenamento fala sobre essas duas questões, já que se baseia nesse referido princípio, bem como, estabelece esses adicionais. A opinião deste autor é que, esses adicionais devem ser compreendidos como medidas excepcionais e não como uma solução.

Este autor (1997, p.49) afirma também que a Carta Magna, no seu art.225, §3 ao estabelecer sanções penais e administrativas para os infratores do meio ambiente, deu um grande passo, pois, alcançou ainda a pessoa jurídica poluidora como um sujeito que pratica um crime ecológico.

O art.1º da Constituição Federal ainda estabelece como fundamento da República Federativa do Brasil e do Estado democrático de direito, os valores sociais do trabalho, conforme se observa no artigo que segue abaixo:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

MELO (2004, p.34) afirma que o artigo 6º da Constituição Federal de 1988, estabelece os direitos sociais do cidadão, dentre eles, o direito à saúde e o direito ao trabalho.

Em seu artigo 7º a Constituição Federal ainda garante que:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

Por fim, ainda em seu artigo 196, a Carta Magna afirma que o direito ao meio ambiente do trabalho, não é só um direito trabalhista e sim um direito de todos, pois está ligado ao direito à saúde que é um direito fundamental e social. (MELO, 2004, p.36)

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido 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 para sua promoção, proteção e recuperação.

Em termos de proteção, a CLT traz em seu capítulo V a questão da segurança, higiene e medicina do trabalho, assim como a Portaria n.3.214/78 traz normas regulamentadoras, bem como as convenções coletivas e sentenças do Poder Judiciário, trazem proteção ao trabalhador, conforme se observa nos artigos 156 e 157 da CLT. (MELO, 2004, p.33)

Art. 156 - Compete especialmente às Delegacias Regionais do Trabalho, nos limites de sua jurisdição:

I - promover a fiscalização do cumprimento das normas de segurança e medicina do trabalho;

Art. 157 - Cabe às empresas:

I - cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho;

II - instruir os empregados, através de ordens de serviço, quanto às precauções a tomar no sentido de evitar acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais;

As Constituições Estaduais também trazem no seu bojo proteção ao meio ambiente do trabalho. A exemplo das constituições dos Estados de São Paulo, Amazonas, Bahia e Rondônia que trazem proteção ao meio ambiente do trabalho. (MELO, 2004, p.37)

Segundo MELO (2004, p.37) “as normas aludidas tratam especialmente da preservação, conservação e defesa do meio ambiente do trabalho, incumbindo desse mister os Estados e Municípios, com participação da coletividade”.

ROCHA (1997, p.40) afirma que “a constituição do Estado da Bahia (Capítulo VIII-art. 218) menciona que o direito ao ambiente saudável inclui o ambiente de trabalho, ficando o Estado obrigado a garantir e proteger o trabalhador de toda e qualquer condição nociva à sua saúde física e mental”.

A Política Nacional de Meio Ambiente traz em seu artigo 14 a questão da responsabilidade civil por danos ambientais para saúde do trabalhador. (MELO, 2004, p.37)

O empregador deve sempre observar as Convenções da OIT (Organização Internacional do Trabalho) e as Normas Regulamentadoras que especificam as diretrizes gerais previstas na CLT, em seus aspectos de prevenção e proteção do meio ambiente de trabalho. (SILVA, 2014, p. 58).

Para preservar o meio ambiente e trabalho e evitar infortúnios como o acidente e a doença do trabalho, existem também no ordenamento jurídico brasileiro normas regulamentadoras com esse objetivo. Elas são conhecidas como NR'S.

A NR 17, que trata sobre ergonomia, que é conjunto de disciplinas que estuda a organização do trabalho com o objetivo de proporcionar o bem estar ao trabalhador, fixa que:

17.1. Esta Norma Regulamentadora visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

17.1.1. As condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho e à própria organização do trabalho.

17.1.2. Para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho, devendo a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho, conforme estabelecido nesta Norma Regulamentadora.

É de caráter relevante ainda, a saúde mental do trabalhador, já que, o meio ambiente do trabalho tem influência direta nesta.

As principais normas regulamentadoras no que tange à proteção do meio ambiente do trabalho e saúde do trabalhador são: NR4, a qual trata Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, NR5 que fala sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), NR 6, a qual trata da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, NR7, que regula o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e por fim a NR 9, que estabelece o PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais).

A Convenção n.155 da OIT, se preocupa com a questão do meio ambiente de trabalho, a segurança, e a saúde, tanto a mental como a física dos trabalhadores, como se pode observar a seguir:

Art.5 - A política a que se faz referência no Artigo 4 do presente Convênio deverá levar em consideração as grandes esferas de ação seguintes, na medida em que afetem a segurança e a saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho:

b) relações existentes entre os componentes materiais do trabalho e as pessoas que o executam ou supervisionam, e adaptação da maquinaria, do equipamento, do tempo de trabalho, da organização do trabalho e das operações e processos às capacidades físicas e mentais dos trabalhadores;

c) formação, incluída a formação complementar necessária, qualificações e motivação das pessoas que intervêm de uma forma ou outra, para que se alcancem níveis adequados de segurança e higiene;

A norma regulamentadora nº 15 juntamente com a Convenção 148 da OIT, abordam a questão dos ruídos no meio ambiente de trabalho, o qual é um fator que influencia muito nas condições do meio ambiente do trabalho e na qualidade do trabalho em si.

E ainda, a Convenção n.161 da OIT, também se preocupou com a questão do meio ambiente de trabalho:

Art.1- Para os efeitos do presente Convênio:

i) os requisitos necessários para estabelecer e conservar um meio ambiente de trabalho seguro e sadio que favoreça uma saúde física e mental ótima em relação com o trabalho;

ii) a adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, tendo em conta seu estado de saúde física e mental;

Sendo assim, se pode observar que há muitos mecanismos legais que buscam proteger a saúde e meio ambiente do trabalho, visando sempre a proteção do trabalhador.

2.5 MECANISMOS DE PROTEÇÃO DO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO

SILVA (2014, p.59) diz que a saúde mental do trabalhador tem cada vez mais despertado preocupações, assim como o estresse ocupacional o assédio moral sofrido pelos trabalhadores. Sendo assim, não basta que o meio ambiente do trabalho não seja, por exemplo, insalubre, penoso, perigoso, mas também que não tenha

interferência negativa no estado emocional do empregado, como no caso que o empregador exerce controle e pressão excessivos com o seu empregado.

GARCIA (2013, p. 25), diz que cabem as empresas no tocante a segurança e medicina do trabalho: cumprir e fazer cumprir as normas, evitar doenças ocupacionais e acidentes do trabalho, adotar medidas estabelecidas em lei e por fim facilitar a fiscalização da autoridade competente que tem como objetivo averiguar se estão sendo cumpridas as normas de segurança do trabalho.

De acordo com as normas do Ministério do Trabalho e Emprego e da CLT, o empregador está obrigado a ter Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), bem como, realizar a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), em conformidade com as instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho. (GARCIA, 2013, p. 28-29).

Como forma de proteger o trabalhador se tem alguns mecanismos, que devem ser cumpridos, os quais são: PPRA, PCMSO, PPP, ASO, CIPA, EPI, EPIA e o SESMT.

Cabe ao empregador, tomar medidas preventivas de medicina do trabalho (PPRA, PCMSO E ASO), que são: o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, Programa de Controle Médico de Saúde ocupacional e Atestado de Saúde Ocupacional, respectivamente. (GARCIA, 2013, p. 32-42).

O PCMSO foi criado pela NR 7, sendo obrigatório para todas as empresas, onde a não apresentação poderá acarretar multa. Já o PPRA são ações dentro da empresa para reduzir e evitar riscos no ambiente de trabalho. Por fim, o ASO atesta a condição de aptidão do indivíduo ao trabalho. (GRUPO MEDNET)

MELO (2004, p.109) afirma que o PCMSO é:

Um programa de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores, devendo ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde destes.

O PCMSO tem caráter preventivo, mediante um estudo anterior aos agravos da saúde do trabalhador relacionados ao trabalho. O empregador indicará dentro do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

(SESMT) um coordenador responsável pela execução do PCMSO e este coordenador deve dominar a questão das patologias ocupacionais e suas causas. O programa deve ser implantado tendo como base os planejamentos atuais de saúde, com a obrigação de realizar exames médicos periódicos, onde, toda vez que se realizar esses exames, o Médico do Trabalho emitirá o ASO, para indicar se o trabalhador está inapto ou apto para o trabalho que irá exercer. (OLIVEIRA, 1996, p.231-232)

Toda empresa ainda é obrigada a ter o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), com o objetivo de promover saúde do trabalhador e segurança no ambiente de trabalho. Esse serviço é composto pelo Engenheiro de Segurança do Trabalho, Médico do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho, bem como Enfermeiro e Auxiliar de enfermagem do trabalho. (OLIVEIRA, 1996, p.231-232)

OLIVEIRA (1996, p.226-229) traz algumas considerações a respeito do SESMT. Assim, explica que a empresa está obrigada a ter o SESMT de acordo com a quantidade de empregados e o grau de risco da atividade. Sendo assim, só é obrigado a ter o SESMT as empresas com grau de risco 4 a partir de 50 empregados, para empresas com grau de risco 3 a partir de 100 empregados e para as empresas com grau de risco 1 e 2 a partir de 500 empregados. Além disso, há outro objetivo do SESMT, o qual está estabelecido pela Convenção 161 da OIT, que é o de promover à adaptação do trabalho as capacidades dos empregados.

Por isso, pode-se observar que esses mecanismos muitas vezes não são suficientes, pois, não só em empresas com grande quantidade de trabalhadores é que há o risco de doença ocupacional e acidente de trabalho. Em uma pequena empresa também pode existir esse risco, por essa razão, todas as empresas de uma maneira geral devem realizar esses mecanismo de proteção (SESMT) mesmo quando não encaixadas na determinação legal, pois assim se preservará a saúde do trabalhador.

Além desses mecanismos de proteção, temos também o PPRA e o PPP. O primeiro é o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, regulado na NR 9, sendo obrigatório a todos empregadores e visando sempre a preservação da saúde do

trabalhador, através de uma avaliação para o controle de riscos ambientais no ambiente de trabalho, tendo que ser desenvolvidos dentro de cada empresa, sob responsabilidade desta. Já o PPP, é o Perfil Profissiográfico Previdenciário, o qual é um documento contendo todo histórico laboral e pessoal do trabalhador, para que assim se obtenha informações relativas aos riscos no ambiente de trabalho, para orientar e subsidiar a aposentadoria especial se for o caso. Pode ainda ser utilizado para programa de reabilitação profissional ou para auxiliar no reconhecimento técnico do nexo causal e benefícios por incapacidade. (MELO, 2004, p.108-111)

O PPRA tem a finalidade de antecipar, reconhecer e avaliar a ocorrência de riscos ambientais no ambiente de trabalho, a exemplo de fatores de risco como risco físico, químico, biológico, etc. Deve conter um documento base, com o planejamento anual de metas e estratégias e deverá ser discutido juntamente com a CIPA. (OLIVEIRA, 1996, p.230-231)

A CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidente) se define como sendo aqueles órgãos de representação nos locais de trabalho. Tem como objetivo zelar pelas condições adequadas e seguras nos ambientes de trabalho. Deve ainda, relatar as condições de risco e solicitar que o empregador tome medida para reduzi-las ou eliminá-las. (MELO, 2004, p.95)

No Brasil, a CIPA representou o primeiro passo como um meio de prevenção de acidentes e doenças do trabalho. Essa comissão tem o objetivo de prevenir acidentes, atuando de forma a eliminar riscos, exigindo do empregador providências para que o ambiente de trabalho seja adequado às normas de segurança, higiene e medicina do trabalho. (OLIVEIRA, 1997, p.224)

Para ROCHA (1997, p.59) essa comissão é instância privilegiada, pois tem conhecimento dos riscos e processos da atividade.

O EPI, o qual é o equipamento de proteção individual, ajuda a evitar acidentes e doenças do trabalho, pois o trabalhador se protege que fatores externos do ambiente de trabalho, que podem ser altamente prejudiciais à sua saúde.

MELO (2004, p.110-111) explica que o EPI é: “todo aquele dispositivo ou produto, de uso individual, utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. ”

Toda empresa deve fornecer este equipamento gratuitamente ao seu empregado, sendo que não basta fornecer esses equipamentos, mas também se deve realizar medidas coletivas de prevenção dos riscos. Cabe ao empregado sempre utilizar ao EPI e cabe ao Ministério Público do Trabalho e Emprego realizar orientação e fiscalização nos locais de trabalho. (MELO, 2004, p.111)

Há ainda o Estudo Prévio de Impacto Ambiental (EPIA), o qual é um instrumento importante da política nacional de Meio Ambiente. Este estudo garante a qualidade ambiental e um meio ambiente de trabalho equilibrado, evitando assim uma possível doença no trabalhador. (CATALDI, 2011, p. 104).

Como afirma ROCHA (1997, p.53) o EPIA é instrumento da PNMA. Esse estudo é exigido na instalação de uma obra ou atividade degradante do meio ambiente por exemplo. É um meio de assegurar a qualidade ambiental, para que assim se possa garantir o meio ambiente ecologicamente equilibrado.

O EPIA tem o objetivo de identificar e avaliar os impactos e degradações no meio ambiente, seja na implantação da obra ou na atividade desta. Toda empresa obrigatoriamente deve realizar esse estudo prévio. (MELO, 2004, p.92-93)

O local de trabalho deve ser um ambiente em que o direito à saúde do trabalhador e as condições mínimas do meio ambiente como direito fundamental, devem ser garantidos, sendo observadas as normas de segurança, higiene e medicina do trabalho. (CATALDI, 2011, p. 41).

A saúde do trabalhador então está inserida na preocupação que o Estado deve ter. A saúde ambiental tornou-se bem jurídico relevante que tem proteção constitucional. (BARRETO, 2010, p. 42).

O que se procura é proteger o trabalhador, enquanto ser vivo, das formas de degradação e poluição do meio ambiente, principalmente no seu local de trabalho, sendo essencial essa proteção para sua saúde e qualidade de vida. (CATALDI, 2011, p. 43).

A proteção do trabalhador é indispensável para um ambiente de trabalho saudável, assim como, um ambiente de trabalho saudável evita o acidente de trabalho e o aparecimento de doenças.

Não basta se realizar essas medidas, pois a proteção à saúde do trabalhador e ao meio ambiente de trabalho, é um conjunto de ações que devem ser tomadas pelo empregador, mas também pelo empregado, bem como deverá haver atuação conjunta com o Poder Público, que deve realizar fiscalizações nos locais de trabalho.

2.5.1 O papel da Segurança do Trabalho na prevenção de doenças ocupacionais, acidente do trabalho e na análise donexo causal

BARROS JÚNIOR (2009, p.118) diz que o dever de indenizar o trabalhador (responsabilidade), decorre não somente pelo risco da atividade do empregador, mas também pela inobservância das normas de segurança e prevenção de acidentes.

O autor (2009) fala ainda, que o empregador pode ser responsabilizado em relação aos acidentes de trabalho, quando não observa as regras da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e não fornece os equipamentos devidos, que são os Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Ocorrido acidente ou doença do trabalho é dever da CIPA, observando a causa, comunicar o fato ocorrido ao Engenheiro de Segurança do Trabalho. (OLIVEIRA, 1996, p.228)

Em relação a doença do trabalho, o papel da Engenharia de Segurança é de extrema importância, a fim de evitar os acidentes e doenças do trabalho, bem como fazer cumprir as normas regulamentadoras (NR's), para garantir a segurança e saúde do trabalhador.

No tocante das tais doenças, em que é necessária a demonstração do nexode causalidade, o Engenheiro de Segurança também realiza a perícia, feita no local de trabalho, pois, esse profissional pode transcrever com maior precisão as condições

em que o serviço foi prestado, bem como, pode averiguar o cumprimento ou não das NR's. (SILVA, 2014, p.156).

É também atividade do Engenheiro de Segurança e Medicina do Trabalho realizar treinamento com os trabalhadores, informando todos os riscos presentes, formas de prevenção e como os empregadores deverão agir para que os riscos sejam reduzidos e os acidentes evitados.

Para DEJOURS (2010, p. 18), o medo do risco sempre esteve presente no ambiente de trabalho, no entanto, antes do acidente, esse medo era contido pelo profissional e pela participação do operário em estratégia de defesa no canteiro de obras. Por isso, resta evidente que o Engenheiro de Segurança, bem como, a equipe técnica de segurança é importante para que se garanta a segurança do trabalhador e o cumprimento das normas de segurança e medicina do trabalho.

Dessa forma, se pode observar, que o papel da Segurança do Trabalho é de muita importância para evitar as mazelas que atingem o trabalhador. Toda empresa, por exemplo, deve contratar sempre o Engenheiro de Segurança do Trabalho, profissional que ficará responsável por fiscalizar as condições de trabalho e garantir a segurança do trabalhador, para que, assim, esse não venha sofrer danos, principalmente a sua saúde e o empregador não venha a ser responsabilizado.

2.5.2 O papel da Medicina do Trabalho na prevenção das doenças ocupacionais, acidente de trabalho e na análise donexo causal

A medicina do trabalho é uma atividade médica, em que se dá nos locais de trabalho. Tem como objetivo, cuidar da adaptação física e mental do trabalhador, através, por exemplo, de atividades educativas. A medicina do trabalho deve contribuir com a manutenção e o estabelecimento do bem estar, tanto físico como mental do trabalhador. (MENDES; DIAS, 1991, p. 342).

A medicina do trabalho surgiu com o objetivo de analisar as causas, danos e os agentes etiológicos das doenças e acidentes do trabalho. (SILVA, 2011, p.110)

O médico pode funcionar ainda, em um processo trabalhista, como perito-médico ou assistente técnico, de acordo com os artigos 7º e 8º da Resolução 1488/1988 do CFM.

A Resolução 1488/1988 do Conselho Federal de Medicina assim estabelece:

Art. 1º - Aos médicos que prestam assistência médica ao trabalhador, independentemente de sua especialidade ou local em que atuem, cabe:

III - fornecer laudos, pareceres e relatórios de exame médico e dar encaminhamento, sempre que necessário, para benefício do paciente e dentro dos preceitos éticos, quanto aos dados de diagnóstico, prognóstico e tempo previsto de tratamento. Quando requerido pelo paciente, deve o médico por à sua disposição tudo o que se refira ao seu atendimento, em especial cópia dos exames e prontuário médico.

Art. 10 - São atribuições e deveres do perito-médico judicial e assistentes técnicos:

I - examinar clinicamente o trabalhador e solicitar os exames complementares necessários;

II - o perito-médico judicial e assistentes técnicos, ao vistoriarem o local de trabalho, devem fazer-se acompanhar, se possível, pelo próprio trabalhador que está sendo objeto da perícia, para melhor conhecimento do seu ambiente de trabalho e função;

III - estabelecer o nexo causal, CONSIDERANDO o exposto artigo 2º e incisos.

A respeito dessa questão, segundo, NEVES (2011, p. 695-702) há uma polêmica, para saber qual profissional da área de saúde é competente para elaborar o laudo pericial e realizar estudos sobre o nexo causal. Na opinião do autor o médico é o profissional competente tanto para o diagnóstico etiológico das doenças e também para elaborar e fornecer o laudo médico para investigação do nexo causal. Para ele não faz parte da formação de outros profissionais da área de saúde, como por exemplo, o enfermeiro, emitir laudos e investigar as causas e o nexo de causalidade das doenças.

O autor estabelece ainda requisitos básicos, os quais o profissional médico deve apresentar para participar do processo de comprovação do nexo causal. São eles: ser imparcial e verdadeiro na conclusão dos laudos periciais, conhecer as fisiopatologias das doenças, saber diagnosticar e descaracterizar uma doença, saber quantificar o peso dos agentes de risco do ambiente laborativo, conhecer as possíveis causas ocupacionais e não ocupacionais da enfermidade, saber interpretar

exames, conhecer o significado do nexos de causalidade e conhecer também quais são os procedimentos para se estabelecer tecnicamente o nexos causal entre a doença e o trabalho. (NEVES, 2011, p. 695-696).

O principal papel da Medicina do Trabalho e do médico na análise e estabelecimento do nexos causal é a realização da perícia médica e o fornecimento da perícia médica.

O médico do trabalho também será responsável por prestar atendimento ao trabalhador enfermo ou acidentado, bem como, tem papel na prevenção, pois este profissional poderá ajudar o grupo de segurança da empresa, sendo também um dos integrantes do SESMT.

2.5.3 O papel da psicologia e psiquiatria na prevenção das doenças psíquicas e na análise do nexos causal

A psicodinâmica é o sistema de desenvolvimento, mudanças, interações com processos emocionais, etc. (VANDERBOS, 2010, p.754).

No âmbito da psicologia, os modelos de organização do trabalho, por exemplo, fizeram com que a psicologia se aproximasse das relações de trabalho, já que, a psicologia passou a buscar fatores de aplicação da psicologia nas doenças decorrentes do trabalho a partir do estudo da fadiga relacionada com o aumento da produtividade. Sendo assim, se abriu a possibilidade da psicologia atuar no estabelecimento do nexos causal entre o trabalho e a doença mental, abrangendo diversos campos de atuação da psicologia. (JACQUES, 2007, p. 115).

O ramo da psicologia que estuda a relação das doenças do trabalho, a saúde do trabalhador, entre outros, é a psicologia organizacional, a qual pode ser definida como ramo da psicologia que tem o objetivo de estudar o comportamento dos trabalhadores no seu ambiente de trabalho, atuando na área de prevenção de acidentes, análise das condições de trabalho, motivação no trabalho, etc. (VANDERBOS, 2010, p.761).

SELIGMMAN-SILVA (2011, p.315) afirma que:

A atenção psicológica é essencial no processo terapêutico e em todas as etapas da reabilitação psicossocial e profissional. A presença de psiquiatras com formação em Psicopatologia do trabalho torna-se necessária nos casos em que transtornos mentais que exigem cuidados médicos se apresentam.

Tradicionalmente, as análises e os diagnósticos de personalidade tem lugar de extrema importância, ocupando lugar central na atuação dos profissionais como os psicólogos, psicanalistas e médicos psiquiatras. (VIEIRA, 2009, p. 151).

Exatamente pelo fato de se estar tratando de doenças psíquicas, é que o profissional da área de psiquiatria e psicologia se faz necessário, pois é o médico do trabalho, profissional competente para realizar perícia médica, bem como realizar tratamento, assim como o profissional da psicologia (psicólogo), vai auxiliar no diagnóstico da doença, no tratamento e na análise dos sintomas.

Como se pode observar, na obra de DEJOURS e BÈGUE(2010), se fez um estudo de caso em uma fábrica, onde toda sua organização e seus gestores foram modificados, levando a fábrica ao caos. Nessa fábrica os trabalhadores brigavam entre si, foram acometidos por doenças psíquicas e ocorreram diversos suicídios. Para tentar solucionar tal situação, se fez uma análise da condição psicossocial do ambiente de trabalho, através de estudos psicológicos, onde os trabalhadores foram submetidos a tratamento e apresentaram significativas melhoras. Sendo assim, o papel da psicologia, assim como, o da psiquiatria é de extrema importância para se analisar o nexos causal, podendo estabelecer se a doença psíquica o trabalhador sofre, foi mesmo ocasionada pelas condições do seu trabalho, atuando também na prevenção e tratamento dos transtornos mentais do trabalho.

Podem ainda atuar na prevenção e tratamento da doença psíquica (ocupacional) quando realizar atendimento a um paciente enfermo, indicando e realizando métodos de tratamento, bem como dando sugestões, soluções e apontando fatores de risco no ambiente de trabalho que podem levar a uma doença psíquica (ocupacional).

Dejours ainda desenvolveu a psicodinâmica do trabalho, com o objetivo de analisar o sofrimento que o trabalho pode provocar, com análise crítica da reconstrução da organização do trabalho. (MENDES, 2007 p. 32).

No Brasil, por exemplo, existe o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que tem por objetivo prevenir e fiscalizar, para que o trabalhador possa ter melhores condições de trabalho. No CEREST os trabalhadores acometidos por enfermidade psíquica podem encontrar amparo e auxílio, pois nesse centro existem profissionais capacitados, como o terapeuta ocupacional, o médico do trabalho, o psicólogo e psiquiatra. Dessa forma fica evidenciando que a psicologia e a psiquiatria não são somente importantes para a análise do nexo causal, como também são importantes para o tratamento dos trabalhadores doentes. (RENAST ONLINE, 2014).

Em Salvador- Bahia, por exemplo, mas também em outros Estados do Brasil, existe não só o CEREST, como também o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

O CAPS qual tem a finalidade de promover o tratamento e a reinserção social de pessoas com transtorno mental. (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2014).

No CAPS, há os mesmos profissionais capacitados presentes no CEREST, para auxiliar no tratamento dos trabalhadores.

2.6 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DO TRABALHADOR E AS INTERAÇÕES COM O MEIO AMBIENTE DO TRABALHO

O conceito de saúde antigamente era um conceito negativo, ou seja, saúde era o estado de não doença. No entanto, em 1946, essa concepção se modificou e saúde passou a ser o estado de bem-estar físico, mental e social. (OLIVEIRA, 1996, p.68)

De acordo com LENZA (2011, p.861-975) o direito social é um direito fundamental de 2ª dimensão. O direito à saúde então, por ser um direito social é um direito fundamental, sendo que o direito social é aquele que tem prestações positivas implementadas e concretizadas pelo Estado Social de Direito, buscando isonomia substancial e social, que são fundamentos da República Federativa do Brasil.

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, que pode ser garantido mediante políticas públicas, com o objetivo de reduzir o risco de doenças e outros agravamentos. (LENZA, 2011, p.975)

Dessa forma, o direito à saúde do trabalhador é um direito fundamental e social, pois está abrangido pelo direito fundamental à saúde.

OLIVEIRA (2011, p. 326-327) afirma que o direito à saúde é um direito fundamental de todos, conforme o que estabelece a Constituição Federal Brasileira. O trabalhador tem direito à redução dos riscos do trabalho por meio das normas de saúde, higiene e segurança do trabalho. Se situações de periculosidade ou até de penosidade afetarem o meio ambiente de trabalho, este poderá se desequilibrar afetando a saúde do trabalhador.

Dessa forma, pode-se observar que, um ambiente de trabalho degradante, penoso, com alto índice de estresse, ou tensão, podem desencadear doenças psíquicas no trabalhador, como por exemplo, a síndrome de *burnout*, que tem como uma de suas causas o ritmo de trabalho penoso.

SILVA (2014, p.85) afirma:

A saúde do trabalhador é um direito humano. Como tal, é inalienável, imprescritível e irrenunciável. É um direito natural de todos os trabalhadores, em todos os tempos e lugares, ainda que sua positividade tenha ocorrido tardiamente, como visto. Se a saúde do trabalhador é algo a ele inerente, imanente, em respeito a sua dignidade essencial e até mesmo para uma boa prestação de serviços ao empregador, trata-se de um direito natural, no sentido de intrínseco à conformação de sua personalidade e de seu desenvolvimento enquanto pessoa. É um direito imprescindível para o ser humano. De tal forma que assim se insere no continente maior dos direitos humanos, como conteúdo destes, vale dizer, como um dos valores fundamentais do sistema jurídico.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 assegurou o direito à saúde e bem estar, como sendo um direito humano. (SILVA, 2014, p.26)

OLIVEIRA (1996, p.49) afirma que a evolução da saúde ocupacional acompanhou a evolução do próprio conceito de saúde. Foram os romanos, os primeiros a estabelecerem a relação entre o trabalho e as doenças.

Como explica SILVA (2014, p.32) o direito à saúde do trabalhador é espécie do direito à saúde de uma forma geral, já que a Constituição Federal Brasileira de 1988 definiu o direito à saúde como um direito social fundamental, além de se referir sobre o meio ambiente do trabalho como sendo um dos fatores que garantem a saúde do trabalhador. Em seu artigo 200, VII, a Constituição ainda fala que compete ao Sistema

Único de Saúde, a colaboração com o meio ambiente, incluído o meio ambiente do trabalho.

Com a Revolução Industrial, o cenário se modificou, o que gerou uma série de problemas, pois nessa época cabia ao trabalhador zela pela sua própria vida e saúde, já que nesse período era muito comum os acidentes e doenças do trabalho. Com o passar do tempo, esse cenário foi mudando aos poucos, a exemplo disso, em 1830, um proprietário de uma indústria têxtil, ficou preocupado com as péssimas condições de trabalho e saúde dos seus empregados e procurou orientação médica. (OLIVEIRA, 1996, p.52-53)

Além da proteção na Carta Magna, a lei infraconstitucional também traz proteção à saúde do trabalhador, pois a Lei Orgânica de Saúde (Lei n.808/90) traz proteções à saúde geral e do trabalhador. O SUS tem que realizar atividades de proteção e recuperação da saúde do trabalhador. (SILVA, 2014, p.33)

O meio ambiente de trabalho, o qual faz parte de um meio ambiente geral, é um direito fundamental, que merece cuidado e empenho por parte do empregador, pois, depende disso a saúde, segurança e até a própria vida do trabalhador. (GARCIA, 2013, p. 23).

OLIVEIRA (1996, p.54-65) explica que proteção da saúde do trabalhador como um direito fundamental foi um processo de evolução que passou por etapas, a exemplo da etapa da medicina do trabalho, a etapa da saúde ocupacional até chegar a etapa da saúde do trabalhador. A primeira se deu na época do taylorismo/fordismo, onde o médico exercia o papel de selecionar os trabalhadores mais sadios e no atendimento aos trabalhadores. A segunda se deu com a evolução e a nova percepção de que era necessário para garantir a saúde, outros profissionais dessa área, além dos médicos. E por fim, a terceira que se deu com a figura do trabalhador como objeto central na busca pela saúde e melhorias das condições do trabalho.

LUCIANO (2015, p.52) explica que o ambiente físico do trabalho degradante que apresenta calor, frio, ruídos excessivos, trabalho insalubre, com pouca higiene, com alto risco ou um ambiente estressante de trabalho, bem como altas mudanças organizacionais, é fator que influencia no desenvolvimento da síndrome de *burnout* no trabalhador.

SILVA (2014, p.85-86) explica que o direito à saúde e o meio ambiente de trabalho estão interligados, de forma que um vai garantir o outro. A saúde e o meio ambiente equilibrado é ponto essencial do direito à saúde do trabalhador como um direito fundamental. Não há como falar sobre a saúde do trabalhador sem abordar o direito à saúde, direito ao meio ambiente equilibrado e o direito à vida, o qual se traduz na proteção da integridade da vida humana, ou seja, da integridade física e mental do indivíduo.

As condições e controle de trabalho são requisitos importantes para que o trabalho possa ocasionar boas sensações, bem-estar, deixando de provocar doenças. O trabalho que é desprovido de um bom ambiente, que constitua algum tipo de ameaça ao trabalhador, pode desencadear sofrimento psíquico. Por exemplo, situações de acidente de trabalho, uma mudança de cargo (ascensão ou queda), podem acarretar transtornos psicopatológicos, como a depressão grave, que pode levar o indivíduo a ser incapaz de desempenhar suas atividades no trabalho. Essas enfermidades vão variar de acordo com o contexto do caso, e de acordo com a forma que o sujeito responde a situação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 161).

2.7 A PRECARIZAÇÃO DO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO

De acordo com SELIGMANN-SILVA (2012, p.87) a precarização é uma palavra que deriva de precário, aquilo que ficou frágil, instável e insuficiente. É a fragilização dos laços sociais, que vem atingindo as relações de trabalho. Essa precarização reflete direta e negativamente na saúde mental do trabalhador em virtude das mudanças na organização do trabalho. Para SELIGMANN-SILVA (2012) muitos empregadores estão “cegos” quanto às evidências da precarização do trabalho e sobre a nocividade de situações degradantes de trabalho, as quais são prejudiciais à saúde dos seus empregados.

A precarização é um processo que altera a vida dentro e fora do trabalho. Nas empresas, por exemplo, se expressa nas formas de organização baseadas nas práticas participativas forçadas, no processo de produção acelerado, etc. (FRANÇA, DRUCK E SELIGMANN-SILVA, 2010, p.231)

A classe trabalhadora cada vez mais vem sofrendo muitas mudanças e exercendo um trabalho de forma precária, temporária ou terceirizado, vivenciando ainda o grande desemprego, em países como o Brasil. A necessidade de se elevar a produtividade no Brasil, faz com que haja uma reorganização da produção, com a redução do número de trabalhadores, intensificação da jornada de trabalho, desemprego, perda da saúde do trabalhador, etc., o que leva a precarização do meio ambiente de trabalho e do próprio trabalho em si. (ANTUNES, 2007, p.13-15)

A estruturação hierárquica e o controle exercido pelo empregador sobre seu empregado e o modo que esse controle é exercido, os turnos de trabalho, a divisão de tarefas, as atividades e a quantidade de esforços que elas exigem, bem como as relações interpessoais e em grupo, quando sofrem mudanças, geram precarização da saúde mental e física do trabalhador, podendo gerar transtornos psíquicos. A intensidade das atividades laborais e as exigências, juntamente com cansaço acumulado, causam sufocamento da vida do trabalhador. (SELIGMANN-SILVA, 2012, p.97-99).

Outro fator que leva a precarização do trabalho é a violência psicológica, como por exemplo, o assédio moral no trabalho. Essa violência psicológica aumenta a tensão da precarização e pode levar ao adoecimento. Os principais transtornos psíquicos decorrentes dessa violência são: *burnout*, depressão, estresse pós-traumático, alcoolismo e paranoias. (SELIGMANN-SILVA, 2012, p.106-107)

A precarização envolve a insegurança, competição, desconfiança, individualismo, sequestro de tempo e da subjetividade e causa desestabilização, a qual no mundo do trabalho desde 1980 iniciou-se com a demissão em massa, onde muitos demitidos foram readmitidos como terceirizados ou com contratos temporários, configurando explicitamente a fragilidade dessas relação. (FRANÇA, DRUCK e SELIGMANN-SILVA, 2010, p.231)

De acordo com FRANÇA, DRUCK e SELIGMANN-SILVA (2010, p.232-233) a precarização possui cinco dimensões. A primeira dimensão diz respeito aos vínculos de trabalho e as relações contratuais. Está ligada ao processo de perdas de direitos trabalhistas ou do seu usufruto, perdas de benefícios indiretos decorrentes da relação de trabalho e também as perdas salariais. Essa dimensão no processo de

precarização leva a desestabilização dos trabalhadores estáveis e ainda que estes, juntamente com os instáveis produzam uma insegurança, competição e instabilidade que vai se proliferando.

A segunda dimensão refere-se à organização e condições do trabalho. Aqui as atividades se caracterizam pela tentativa de alcançar metas inalcançáveis e ritmo de trabalho intenso. Conjugadamente com essa situação há a forte pressão de tempo juntamente com o medo de demissão e a forte competição, as quais acarretam consequências negativas para saúde mental. Já a terceira dimensão está ligada diretamente à precarização da saúde dos trabalhadores. É a fragilização da relação do trabalho e da própria existência e identidade do indivíduo trabalhador. (FRANÇA, DRUCK e SELIGMANN-SILVA, 2010, p.232-233)

A fragilização cada vez aumenta, já que, por exemplo, em muitas empresas no Brasil não há o bom funcionamento dos SESMT's (Serviços de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) em virtude da contenção de custos. Com a ausência desse serviço, a insegurança só aumenta, pois, há mais riscos de acidentes, em virtude da falta de treinamento dos empregados, adoecimentos, falhas na segurança, falta de equipamento de proteção individual e coletiva, etc. Dentre as doenças que mais são frequentes se destacam os transtornos mentais, como por exemplo a síndrome de *burnout* (esgotamento profissional), transtorno do ciclo de vigília do sono, depressão, etc. (FRANÇA, DRUCK e SELIGMANN-SILVA, 2010, p.232-233)

A quarta dimensão compreende a fragilização do reconhecimento social, valorização e construção das identidades individuais e coletivas. Consolida-se na insegurança, na competição, na descartabilidade das pessoas e perda do plano de carreira. Por fim, a última e quinta dimensão afeta a natureza da representação coletiva, ou seja, os sindicatos. A terceirização e precarização levaram ao enfraquecimento dos sindicatos de categorias, já que, cada segmento profissional passou a ter seu sindicato, onde há muita competição. Essa fragilização leva à discriminação dos terceirizados. A flexibilização do trabalho, a qual foi uma suposta solução para crise no fordismo em 1970, tem na terceirização uma das suas principais formas, o que faz com que se tenha uma transferência da responsabilização, ocasionado a

supressão de encargos e direitos trabalhistas. (FRANÇA, DRUCK e SELIGMANN-SILVA, 2010, p.232-233)

FRANCO, DRUCK e SELIGMANN-SILVA (2010, p.233) ainda acrescentam:

Num campo de forças sociais desfavoráveis ao trabalho pela hegemonia neoliberal, a globalização consolidou o binômio flexibilização/precarização e a perda da razão social do trabalho, com a reafirmação do lucro e da competitividade como estruturadores do mundo do trabalho a despeito do discurso e de programas de responsabilidade social.

SILVA (2014, p.102) explica que o processo de flexibilização do trabalho e da jornada de trabalho, tem grande relevância na precarização do trabalho, uma vez que os efeitos de uma flexibilização desmedida, são facilmente percebidos na perda do emprego, no desenvolvimento da personalidade do trabalhador, na sua vida pessoal, laboral e principalmente na perda da sua saúde, com a ocorrência de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, onde esse risco à saúde se dá principalmente nas horas extras trabalhadas incansavelmente, pois esse é um momento de intensa fadiga do trabalhador.

Segundo FRANCO (2002, p.143) Christopher Dejours, ao falar da precarização e flexibilização do trabalho, ressalta a questão do excesso de trabalho, da sobrecarga oriunda de um “modelo de emprego fordista”, o qual é marcado por incerteza, falta de segurança, riscos diversos, baixa remuneração, etc.

Para SILVA (2014, p.103) a superação do modelo fordista, faz com que no novo modelo haja sucessivos momentos de intensificação e relaxamento das horas de trabalho, levando em conta, por exemplo, apenas a horas trabalhadas anualmente como no modelo de banco de horas, o que provoca uma flexibilização também no modelo de proteção da saúde do trabalhador, fazendo com que o trabalhador preste muito mais horas do que aguenta, podendo chegar a extrapolar as 40 horas semanais e chegando até mais de 60 horas semanais trabalhadas.

Pode-se observar então, que a precarização não é algo que surgiu recentemente, esta vem de um longo processo de mudanças da estrutura organizacional do trabalho desde os seus primórdios.

ANTUNES (2007, p.17) diz que o quadro de precarização estrutural do trabalho, faz com que se flexibilize também a legislação social de proteção do trabalho. Isso

significa ainda mais o aumento da extração intensa do trabalho, significa também a ampliação da precarização do trabalho e destruição de direitos sociais da classe trabalhadora.

Pode-se falar ainda de uma precarização da saúde como todo e da saúde mental dos trabalhadores, já que a saúde sofre os impactos decorrentes da desregulamentação e da flexibilização do trabalho. Essa flexibilização foi tão grande, que muitos acreditaram que seria a liberdade total que sempre foi desejada, explica Seligmann-Silva. O trabalho humano se tornou um trabalho predominantemente mental, no entanto a sua precarização e a exaustão mental do trabalhador são ignoradas, o que gera uma série de complicações à saúde do trabalhador, como por exemplo uma doença psíquica decorrente do trabalho. (SELIGMANN-SILVA, 2011, p.472)

Para SELIGMANN-SILVA (2011, p.459), as relações do trabalho se tornaram frágeis e instáveis. A insegurança e incerteza passaram a fazer parte da relação de trabalho, o que levou a precarização. A precarização se alastrou pelo mundo, abrangendo as mais diversas relações, como por exemplo, a da família.

Dessa forma, o que se observa é que a precarização é uma realidade do mundo do trabalho atualmente, não se restringindo somente as relações de trabalho, existindo não somente a precarização do trabalho, mas também a precarização social, mental, da saúde e do meio ambiente do trabalho, como explica Edith Seligmann-Silva.

A precarização do trabalho é decorrente de um processo de mudanças nas estruturas organizacionais do trabalho, que podem se manifestar, por exemplo, na terceirização e flexibilização do trabalho, onde as relações são mais fragilizadas, o que acarreta mais riscos à saúde do trabalhador.

3 TEORIAS DO ACIDENTE DE TRABALHO E DOENÇAS OCUPACIONAIS

3.1 HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO ACIDENTÁRIA

Como se pode observar, a saúde do trabalhador não é um tema novo e no que diz respeito ao acidente de trabalho, se pode observar que este ocorre cada vez com mais frequência. Sendo assim, é de extrema relevância que se analise o histórico da legislação acidentária até os dias atuais, para que delas, se possa extrair as formas de prevenção e os direitos que resguardados aos trabalhadores.

OLIVEIRA (2014, p.38) afirma que com o aparecimento da industrialização no século XIX, aumentou de forma significativa o número de acidentes do trabalho, devido às condições precárias a que os empregados eram submetidos à época. Dessa forma, na Alemanha, pela primeira vez foi instituída lei específica acerca dos acidentes de trabalho e esse modelo se espalhou pelo resto do continente europeu.

Segundo ainda este autor (2014, p.39) no Brasil em 1850 leis esparsas já abordavam esse tema, como por exemplo, os artigos 79 e 580 do Código Comercial, que já abordavam a questão dos acidentes e o que os acidentados passariam a receber em virtude do acidente. Até que em 15 de janeiro de 1919 foi aprovado o Decreto Legislativo n.3.724, o qual foi considerado como a primeira lei acidentária do Brasil, onde se estabeleceu que o empregador teria a responsabilidade pelo pagamento das indenizações acidentárias.

A segunda lei acidentária do Brasil foi o Decreto n.24.637 de 10 de julho de 1934. Esse decreto ampliou o conceito de acidente de trabalho, abrangendo as doenças profissionais e ainda estabeleceu a obrigação do seguro privado ou depósito para garantir o pagamento das indenizações decorrente do acidente de trabalho. A terceira lei acidentária do Brasil foi o Decreto-Lei n.7.036 de 10 de novembro de 1944. Esse decreto ampliou também o conceito de acidente de trabalho, introduzindo as concausas e o acidente *in itinere*. Estabeleceu ainda a obrigação do empregador de proporcionar segurança e higiene no trabalho, fazendo que o empregador cumprisse normas relativas à estas, sendo que o empregador também passou a ser obrigado a constituir seguro contra riscos de acidente do trabalho junto a previdência da filiação do empregado. Tal decreto ainda resultou na súmula n.229

do STF a qual permite cumulação da indenização acidentária com a de direito comum. (OLIVEIRA, 2014, p.39-40).

Posteriormente, surgiu a quarta lei brasileira sobre o acidente de trabalho, que foi o Decreto-Lei n.293 de 28 de fevereiro de 1967. Essa lei, diferentemente das anteriores, significou um retrocesso e teve uma vigência de apenas seis meses. Porém, ainda nesse mesmo ano, surgiu uma nova Lei n.5.316 de 14 de setembro, a qual foi a quinta lei acidentária do Brasil, que estabeleceu o monopólio do seguro de acidentes do trabalho ao INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) e criou ainda planos de benefícios previdenciários acidentários. Em 1976 houve nova mudança, com a promulgação da Lei n.6.367 (sexta lei acidentária do Brasil), a qual deu continuidade à lei anterior, no entanto, incluiu a doença proveniente da contaminação acidental como situação equiparada ao acidente de trabalho e ainda aprimorou o conceito de acidente de trabalho e concausas. Por fim, também trouxe a equiparação ao acidente de trabalho, daquelas doenças não previstas pela Previdência, desde que, estas estivessem relacionadas com as condições especiais em que o trabalho foi desempenhado. (OLIVEIRA, 2014, p.40-41).

Atualmente, vigora a sétima lei acidentária do Brasil. Essa lei é a 8.213/91, a qual se baseia nos planos de benefícios da previdência social. Os aspectos principais relativos ao acidente de trabalho estão regulados nos artigos 10 a 23 dessa lei, sendo regulados pelo Decreto n.3.048/99. Posteriormente, a Lei n.11.430/2006, introduziu um novo artigo da Lei 8.213/91. O art.21-A passou a instituir o nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e a doença, decorrente da relação da atividade que a empresa desempenha e a entidade motivadora da incapacidade. (OLIVEIRA, 2014, p.41).

Dessa forma, pode-se observar que o nexo técnico epidemiológico é de grande importância para identificar aqueles acidentes de trabalho, que acabavam não tendo seus nexos reconhecidos com o trabalho.

Além disso, segundo OLIVEIRA (2014, p.42) esse nexo epidemiológico é importante, pois ocorrem acidentes ou doenças ocupacionais com empregados que não estão devidamente registrados ou que trabalham mediante contratos fraudulentos.

SALVADOR e FILHO (2011, p.208) falam sobre a efetiva preocupação com a segurança do trabalhador. Em 1944 o Governo de Vargas, no Brasil, editou o Decreto-Lei n.7.036, o qual manteve a teoria do risco profissional no acidente de trabalho e admitiu o instituto da concausa, estabelecendo que entre o evento e a incapacidade ou morte haja uma relação de causa e efeito. Em 1967 foi promulgada a lei 5.316/67, a qual é regulamentada pelo Decreto n.61.784/1967 e integra o acidente de trabalho na Previdência, bem como, admite a concausa, o acidente *in itinere* e a doença laboral equiparada ao acidente de trabalho.

SILVA (2014, p.34) também traçou uma evolução histórica do direito à saúde do trabalhador. Para este autor (2014, p.34) o marco de maior evidência histórica foi o vernáculo do italiano Bernadino Ramazzini (considerado pai da medicina do trabalho) e que fala sobre a doença ocupacional. Ramazzini relacionou as profissões, atividades, doenças derivadas, medidas de prevenção e tratamento. Posteriormente com a Revolução Industrial, houve um aumento excessivo da jornada de trabalho e precarização do trabalho que se estendeu por toda Europa e por isso o Parlamento Britânico aprovou a primeira lei de proteção à saúde do trabalhador (Lei da Saúde e da Moral dos Aprendizes) que estabeleceu limite de 12 horas de jornada de trabalho e proibiu o trabalho noturno dos aprendizes.

Em 1833 na Inglaterra editou-se o Ato Fabril (*Factory Act*) uma lei de proteção ao trabalhador, proibindo o trabalho noturno dos menores de 18 anos com hora de trabalho diurnas de 12 horas e 69 horas semanais, estabelecendo ainda que as fábricas deveriam ter escolas e idade mínima para trabalho de 9 anos. Já em 1844 foi promulgada outra lei fabril que trouxe proteção para as mulheres trabalhadoras e jornada máxima de trabalho de 10 horas diárias. Em 1844 surgiu na Alemanha a primeira lei sobre acidentes de trabalho. Em 1891, o Papa Leão XIII estabeleceu a “Encíclica Rerum Novarum” a qual, tratou da proteção do trabalho humano, definindo que o trabalho não pode se estender mais do que o corpo humano é capaz de aguentar. Em 1919, houve a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que iniciou o processo de internacionalização dos direitos dos trabalhadores. Além disso, o Tratado de Versalhes definiu princípios fundamentais do direito do trabalho, dentre eles: o trabalho não pode ser considerado como mercadoria, a adoção de 8 horas de trabalho diárias e 48 horas semanais, adoção de descanso semanal remunerado de 24 horas, preferencialmente aos domingos, a proibição do

trabalho infantil e organização de um serviço de fiscalização das condições de trabalho. (SILVA, 2014, p.34-39)

Quando se fala de acidente de trabalho, se remete a questão da saúde do trabalhador, pois, quando este sofre um acidente sua saúde é diretamente afetada, gerando consequências no âmbito da relação de trabalho, no âmbito previdenciário e até psicológico do trabalhador.

É mister se observar que todas essas leis acidentárias e todas medidas protetivas ao acidente de trabalho, foram uma grande evolução, no entanto, mesmo com esses mecanismos, este infortúnio do trabalho ainda atinge inúmeros trabalhadores.

3.2 CONCEITO DE ACIDENTE TÍPICO DO TRABALHO

O art.19 da Lei 8.213/91 estabelece que:

Art. 19. 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.

§ 1º A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador.

§ 2º Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho.

§ 3º É dever da empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular.

O acidente de trabalho é aquele que ocorre decorrente em razão do trabalho, ocasionado incapacidade ou morte (GARCIA, 2013, p.17).

OLIVEIRA (2014, p.48) explica que o acidente de trabalho é composto por requisitos cumulativos, os quais são: evento danoso, que seja decorrente do exercício do trabalho a serviço da empresa, que provoque lesão corporal ou perturbação funcional e que cause perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho.

Além do acidente típico do trabalho, se pode falar também no conceito de acidente atípico, no qual se encaixa a doença ocupacional (equiparada ao acidente de

trabalho) que abrange a doença psíquica oriunda do trabalho, como a exemplo da síndrome de *burnout*, aqui objeto de estudo.

3.3 DOENÇAS PROFISSIONAIS X DOENÇAS DO TRABALHO

NEVES (2011, p.11-17) faz uma diferenciação entre doenças ocupacionais e doenças relacionadas ao o trabalho, pois, essa distinção é essencial para se estudar o nexos causal entre uma doença e o ambiente de trabalho.

Segundo explicação desse autor, as doenças ocupacionais são aquelas que não existiriam sem o fator trabalho, ou seja, o trabalho é fator principal que ocasionou a enfermidade. O fato gerador da doença é inequivocamente a atividade exercida pelo trabalhador. (NEVES, 2011, p. 11-17).

A doença profissional e a doença do trabalho são espécies de doença ocupacional.

MONTEIRO e BERTAGNI (2000, p. 12-13) subdividem as doenças ocupacionais em doenças profissionais e doenças do trabalho. As doenças profissionais, conhecidas como “ergopatias”, “tecnopatias” ou “doenças profissionais típicas”, são aquelas produzidas ou desencadeadas pelo exercício de determinada atividade laboral e necessitam da comprovação do nexos causal. De outro lado, as doenças do trabalho, chamadas também de “mesopatias” ou “moléstias profissionais atípicas”, se desencadeiam em função das condições em que o trabalho é realizado. Têm como causa ou concausa o risco específico direto enquanto, as doenças profissionais resultam de risco específico indireto.

A doença profissional é causada pela atividade exercida pelo trabalhador, enquanto as doenças do trabalho são decorrentes das condições especiais em que o trabalho é executado, se relacionando diretamente com este. (SILVA, 2014, p. 152-153).

A doença do trabalho (mesopatia), não tem nexos causal presumido e depende de comprovação da existência deste. Porém, em 2006 se alterou esse aspecto, com o objetivo de enquadrá-la mais facilmente como doença ocupacional, instituindo-se assim, o nexos técnico epidemiológico. (OLIVEIRA, 2014, p. 52).

CAIRO JÚNIOR (2003, p. 45) explica que nem sempre é fácil distinguir essas duas espécies de doenças (do trabalho e profissional), porém essa distinção é de extrema importância para o ônus da prova da causalidade, já que, na doença profissional o nexo etiológico não necessita da prova da culpa, e na doença do trabalho é necessário que o empregado prove que adquiriu ou desenvolveu a doença em virtude do seu trabalho.

De forma excepcional, se a doença não for prevista na lista de doenças do Anexo II, do Decreto n.3.048/99, a Previdência Social, deve considerar como doença ocupacional, aquela que é resultante das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele tem relação direta. (JÚNIOR, 2003, p. 46).

Para VANDERBOS, (2010, p.308) a doença ocupacional é aquela originária do emprego ou profissão do doente.

A síndrome de *burnout* aqui, se encaixa melhor no conceito de doença do trabalho, uma vez que, esta necessita que se reconheça o nexo de causalidade, bem como, decorre das condições em que o trabalho realizado. Porém, poderá se encaixar também no conceito de doença relacionada ao trabalho, quando o ambiente laboral é apenas uma das causas para doença e não a única.

3.4 DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO:

O doutrinador NEVES (2011) ainda faz outra classificação além da que caracteriza as doenças ocupacionais em doenças profissionais e doenças do trabalho, incluindo assim, a doença relacionada ao trabalho.

Seguindo o pensamento de NEVES (2011, p. 11-23) as doenças relacionadas ao trabalho, são aquelas que podem de alguma maneira se relacionar ao trabalho, não precisando ser necessariamente a causa principal, podendo ser desenvolvidas mesmo sem o fator trabalho. Aqui, o trabalho, seria uma causa secundária ou contributiva para doença e uma agravante ou desencadeante de uma doença já existente.

O autor (2011) tece uma crítica aos advogados, peritos, juízes, médicos do trabalho e legisladores, os quais acreditam que, doenças ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho são equivalentes e as utilizam como sinônimo, pois, ao pensar dessa forma, podem chegar a conclusões equivocadas quanto ao nexo de causalidade das doenças relacionadas ao trabalho, acabando por conceder benefícios e indenizações desproporcionais e inadequadas aos trabalhadores.

Afirma ainda NEVES (2011, p. 11) que:

Apesar da diferença parecer sutil (em virtude da semelhança sonora), as diferenças conceituais são enormes, e conhecer essas diferenças é fundamental quando se pretende estudar o nexo causal entre uma doença qualquer e um determinado trabalho.

A legislação previdenciária (Lei 8.213/91) traz em seu bojo a questão da doença equiparada a acidente de trabalho, mesmo quando o trabalho não for a sua única causa.

Art. 21. 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;

De acordo ainda com NEVES (2011, p.14) toda doença ocupacional é uma doença relacionada ao trabalho, contudo, não é toda doença relacionada ao trabalho que vai ser também uma doença ocupacional, pois, nas doenças relacionadas ao trabalho a relação da doença com o trabalho não altera necessariamente o surgimento ou evolução da doença, podendo esta se desenvolver com ou sem e apesar da participação do trabalho.

Analisando-se o conceito de doença relacionada ao trabalho, pode-se afirmar que a doença relacionada ao trabalho é também aquela que normalmente tem concausas e não uma única causa. Na doença relacionada ao trabalho, podem existir diversas causas para a enfermidade.

É possível ainda se falar na classificação de Schilling, a qual segundo NEVES (2011, p. 17) o método de Schilling se reporta as múltiplas causas das doenças, onde, a doença seria a interação do trabalhador com o meio ambiente e com seu próprio

comportamento. As doenças podem se relacionar segundo essa classificação, de três maneiras distintas. Na primeira, o trabalho seria causa necessária da doença, já na segunda o trabalho seria causa não necessária e sim contributiva para doença. Na terceira, o trabalho pode ser fator agravante ou desencadeante, de uma doença pré-existente. O autor informa que Schilling dividiu esses tipos de relação da doença do trabalho em três grupos. A primeira relação corresponde ao grupo I, a segunda relação ao grupo II e a terceira relação ao grupo III.

Para NEVES (2011, p. 22) o fato de Schilling reconhecer que apenas as doenças do grupo I como ocupacionais, enfraquece o argumento daqueles que buscam e forçam para estabelecer o nexos causal entre as doenças do grupo I e II com o trabalho.

Desse modo, de acordo com o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil sobre as Doenças Relacionadas ao Trabalho (2001, p. 164-192) doenças como a demência, o delirium, o transtorno cognitivo leve, o transtorno orgânico de personalidade, o transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado, os episódios depressivos, o estado de stress pós-traumático, e a neurastenia (síndrome de fadiga), estão incluídas no Grupo I da classificação de Schilling. Outra doença, como o alcoolismo crônico relacionado ao trabalho, está classificada no Grupo II de Schilling, sendo que, nos casos em que os trabalhadores já são previamente alcoolistas, onde, o trabalho pode agravar, desencadear ou contribuir para a doença, essa síndrome se enquadra no Grupo III da Classificação de Schilling. Por fim, a “sensação de estar acabado”, também conhecido como “síndrome de *burnout*” ou “síndrome do esgotamento profissional”, estão incluídas no Grupo II da classificação de Schilling.

Ainda de acordo com esse manual, outros transtornos neuróticos especificados, incluindo a neurose profissional, se enquadram no Grupo III da Classificação de Schilling quando o trabalho contribuiu ou desencadeia a doença, sendo que, quando há evidências epidemiológicas desses transtornos no trabalho, pode se encaixar no Grupo II da classificação de Schilling, onde o trabalho é considerado fator de risco. O transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos, em casos particulares, onde, as circunstâncias poderiam eventualmente desencadear, agravar ou contribuir para o aparecimento da doença é classificado como sendo do Grupo III de Schilling, podendo também se enquadrar no Grupo I de Schilling quando, o

trabalho for causa necessária da doença. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 164-192).

A classificação de Schilling foi criada com o objetivo de determinar os tipos de interações que a doença tem com o trabalho desempenhado pelo trabalhador, de forma que nas três classificações, as doenças podem sim ser relacionadas com o trabalho, já que o trabalho pode ser causa necessária ou concausa para doença, bem como pode ser um fator desencadeante ou agravante da doença.

3.5 AS DOENÇAS OCUPACIONAIS E O ACIDENTE DE TRABALHO

O acidente do trabalho tem repercussões psíquicas negativas, contribuindo para o desgaste, sofrimento psíquico e aparecimento de transtornos mentais. (SILVA, 2011, p.306).

JORGE NETO, CAVALCANTE e MIRANDA (2012, p. 1418) explicam que para proteger o trabalhador, a Lei 8.213/91 equiparou as doenças ocupacionais ao acidente de trabalho.

Para esses autores (2012) a Previdência Social deverá considerar como acidente de trabalho a doença que resultou das condições especiais em que o trabalho é executado ou a doença que se relaciona diretamente com o trabalho.

O aspecto organizacional (organização do trabalho) foi por muito tempo ignorado pelos empregadores. Por exemplo, não se considerava os aspectos causais que a gestão autoritária e as formas de controle do empregador causavam no empregado. (SELIGMANN-SILVA, 2011, p.305).

O acidente de trabalho é infortúnio que atinge o trabalhador, podendo lhe acarretar consequências por vezes irreparáveis. O causador do dano deverá sempre ser responsabilizado e o empregado vitimado deve ser reparado pelos danos sofridos.

3.6 DOENÇA PSÍQUICA COMO ACIDENTE DE TRABALHO

A doença psíquica, se encaixada nas doenças ocupacionais, pode ser considerada como acidente de trabalho (na modalidade de acidente de trabalho atípico) de acordo com as leis vigentes no Brasil.

A Lei 8.213/91, estabelece que são acidentes do trabalho: as doenças profissionais e as doenças do trabalho, ou seja, aquelas que podem ser produzidas ou desencadeadas pelo trabalho, excluídas aquelas degenerativas, endêmicas não adquiridas em razão do trabalho e aquelas que não produzam incapacidade para o trabalho (MEDEIROS, 2013, p. 19).

Eis o que estabelece a Lei n. 8.213/91:

Art. 20. 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.

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

a) a doença degenerativa;

b) a inerente a grupo etário;

c) a que não produza incapacidade laborativa;

d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

O art.19 da Lei n.8.213/91, de acordo com OLIVEIRA (2014, p. 49), deixa claro que o acidente deve ocorrer em virtude do trabalho, sendo necessária a presença de causa e efeito. Em que é da essência do acidente de trabalho a ocorrência de lesão corporal ou perturbação funcional, não havendo acidente do trabalho quando não

ocorre perturbação física ou mental (doença psíquica). No entanto, afirma o autor, que nem sempre essa perturbação é percebida logo de imediato.

O INSS agora passou a exigir para caracterização do acidente do trabalho pela perícia médica, além da morte, lesão ou perturbação funcional, o transtorno de saúde, o distúrbio, a disfunção ou síndrome de evolução aguda, subaguda ou crônica. (OLIVEIRA, 2014, p. 50).

Segundo OLIVEIRA:

Desde a primeira lei acidentária de 1919, as doenças provocadas pelo trabalho do empregado são consideradas como acidente do trabalho. O art.1º do Decreto Legislativo n. 3.724/1919 mencionava a “moléstia contraída exclusivamente pelo exercício do trabalho”. No correr do tempo, a legislação incorporou as doenças profissionais atípicas, que passaram a ser denominadas das “doenças do trabalho”, desde a quarta lei acidentária de 1967. (2014, p.50)

Segundo MEDEIROS (2013, p. 22) as doenças do trabalho e as doenças profissionais, não se dão de maneira súbita como o acidente de trabalho típico, já que, a doença que acomete o trabalhador, ocorre paulatinamente por estados mórbidos que geram perturbações na saúde do trabalhador, de maneira gradativa. Enquanto o acidente de trabalho típico ocorre em um curto espaço de tempo, a doença não acomete o empregado de repente, esta vai se desenvolvendo ao longo do tempo, de acordo com o exercício do trabalho.

Além disso, pode-se considerar ainda para efeito de acidente de trabalho atípico, o trabalho como concausa da doença.

Como exemplifica MEDEIROS (2013, p. 24), uma pessoa em estado de depressão, por ser alvo de assédio moral no trabalho e problemas familiares, e isso é um caso típico de concausa simultânea.

A concausa pode ser antecedente, simultânea ou superveniente. A concausa, normalmente, pode agravar uma situação desencadeada por um acidente de trabalho, seja ele atípico ou típico e pode dirimir e estabelecer os limites das responsabilidades do empregador. (MEDEIROS, 2013, p. 24).

GARCIA (2013, p. 20) ainda diz que no inciso II do art.21 da Lei. 8.213/91 são acidentes de trabalho de hipóteses de causalidade indireta, a qual é quando o

empregado sofre lesão que se relaciona, mesmo que seja de forma indireta com o seu trabalho.

No entendimento de OLIVEIRA (2014, p. 44), o legislador não conseguiu formular um conceito que abrangesse todas as situações em que o trabalho do empregado pode ocasionar alguma incapacidade laborativa, no entanto, definiu o acidente típico e o atípico e acrescentou modalidades que se equipara ao acidente típicos em efeitos legais, quais sejam: enfermidades decorrentes do trabalho, doenças que se relacionam com o trabalho(concausa), etc.

Dessa forma, nos casos de doenças relacionadas com o trabalho, de acordo com classificação de NEVES (2011), embora não haja previsão em lei desse tipo de classificação como acidente do trabalho equiparado, se está doença ocasionar algum tipo de incapacidade laborativa no empregado, poderá se fazer uma análise no caso concreto, para também se equiparar essa doença ao acidente de trabalho (atípico).

A análise desses acidentes considerados atípicos vai influenciar diretamente no estabelecimento da responsabilidade civil do empregador e fixação do *quantum* indenizatório a ser pago ao empregado, pelo dano a ele causado.

Tais doenças ocupacionais (dentre elas, as doenças psíquicas) se distinguem do acidente do trabalho típico e são classificadas como acidente de trabalho atípico, por possuir peculiaridades e distinções. Porém, são equiparadas em relação aos efeitos causados ao trabalhador (dentre eles o efeito legal).

3.7 ALGUMAS DOENÇAS PSÍQUICAS POSSÍVEIS NA RELAÇÃO DE TRABALHO

Como existem outras doenças psíquicas que se relacionam e por vezes podem ser um sintoma ou uma das causas da síndrome de burnout, que também é uma doença psíquica, irá se analisar algumas possíveis doenças psíquicas que também poderão decorrer do trabalho. Para isso, também é necessário que se etenda o que uma doença psíquica.

3.7.1 Definição de doença psíquica

A psicopatologia, de acordo com a definição de VANDERBOS (2010, p764), é o estudo dos transtornos mentais, envolvendo ciência, teoria, tratamento, diagnóstico, etc. O psicopatologista é aquele que estuda os transtornos mentais e suas causas.

De acordo com VANDERBOS (2010, p.308) a doença mental pode ser crônica e refratária. A primeira é aquela que se prolonga por um tempo e a segunda é aquela que é difícil de obter a cura. Para este autor o termo “doença mental” é ultrapassado, pois a denominação correta é “transtorno mental”.

Este autor (2010, p.984) classifica ainda o transtorno emocional como sendo aquele que é caracterizado por reações desproporcionais e que não são adequadas à realidade.

A doença psíquica é aquela que atinge o homem lhe causando tormento mental/psíquico. Este tipo de enfermidade pode ser ocasionada por inúmeros fatores. No que tange a relação com o trabalho, há forte discussão se este tipo de moléstia pode ser ocasionada pelo ambiente laboral.

Conforme o Anexo II, do Decreto Nº 3.048, de 6 de maio de 1999, da Presidência da República, Lista A, se estabelece agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional relacionados com a etiologia de doenças profissionais e de outras doenças relacionadas com o trabalho.

Os tipos de doença e seus agentes causadores de acordo com o decreto citado são: demência, outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doenças físicas, transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes lesão e de disfunção de personalidade, episódios depressivos (incluindo a “síndrome de fadiga”), que tem como agentes, o manganês, o mercúrio e seus compostos tóxicos e o sulfeto de carbono ou dissulfeto de carbono e substâncias asfixiantes e o *delirium* que pode ser causado pelo brometo de metila e sulfeto de carbono. (Decreto Nº 3.048, 1999).

Existem ainda o transtorno cognitivo leve, os transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão de disfunção de personalidade, transtorno orgânico de personalidade, transtorno mental orgânico ou sintomático não

especificado, eventos depressivos, neurastenia que inclui “Síndrome de Fadiga”. Seus agentes são: tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos, chumbo ou seus compostos tóxicos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos, brometo de metila, manganês e seus compostos tóxicos, mercúrio e seus compostos tóxicos, sulfeto de carbono e outros solventes orgânicos neurotóxicos. (Decreto Nº 3.048, 1999).

O Anexo II, do Decreto Nº 3.048, de 6 de maio de 1999, da Presidência da República, Lista A, fala ainda em transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool. O uso de álcool pode ocasionar o alcoolismo crônico (relacionado com o trabalho) que tem como agentes causadores: problemas relacionados com o emprego e com o desemprego, condições difíceis de trabalho, outras circunstâncias relativas às condições de trabalho, reações ao *stress* grave, transtornos de adaptação e estado de estresse pós-traumático. Os agentes causadores do alcoolismo crônico podem ter origem nas dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho, como, por exemplo, a reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, após assalto no trabalho e por outras circunstâncias relativas às condições de trabalho.

De acordo com o mesmo decreto, existem outros transtornos neuróticos especificados, incluindo a neurose profissional. Estes transtornos são causados por problemas relacionados com o emprego e com o desemprego, com a mudança de emprego, com a ameaça de perda de emprego, com o ritmo de trabalho penoso, com o desacordo com patrão e colegas de trabalho e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho. (Decreto Nº 3.048, 1999).

Existe ainda o transtorno do ciclo de vigília do sono que decorre de fatores não orgânicos. Dessa forma o ciclo de vigília do sono poderá decorrer de problemas relacionados com o emprego e com o desemprego, má adaptação à organização do horário de trabalho (trabalho em turnos ou trabalho noturno). Por fim, a síndrome de *burnout* ou síndrome do esgotamento profissional, também conhecida como “sensação de estar acabado”, é ocasionada pelo ritmo de trabalho penoso e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho. (Decreto Nº 3.048, 1999).

Os riscos de doenças e acidentes do trabalho atingem diretamente o psiquismo do trabalhador. Os fatores ambientais, tais como, o ruído, o calor, as substâncias

neurotóxicas, etc., atacam a saúde mental do empregado. (SELIGMANN- SILVA, 2011, p.111).

Todos os agentes já mencionados são fatores que podem levar o aparecimento da doença psíquica no trabalhador, pois possuem relação direta com o ambiente de trabalho e as atividades laborais.

3.7.2 Depressão

Além dessas doenças elencadas neste decreto, há ainda uma doença muito comum no mundo moderno e que vem atingindo muitos trabalhadores, que é a depressão.

JORGE NETO, CAVALCANTE e MIRANDA (2012, p. 1418) tecem uma análise acerca da depressão como doença do trabalho, afirmando que, embora se tenha certa dificuldade de fixação do nexos causal da depressão com as condições de trabalho, isso não significa que a depressão não possa ser desencadeada pelas condições de trabalho.

Afirmam também esses autores (2012, p. 1418) que a jurisprudência trabalhista aceita a depressão como doença ocupacional se houver a comprovação pela perícia médica da causa-efeito do trabalho com a enfermidade.

Ainda segundo JORGE NETO, CAVALCANTE e MIRANDA (2012, p. 1415-1416) a depressão encontra-se classificada como transtorno de humor, sendo sua origem oriunda de inúmeros fatores e, dentre eles, está o fator trabalho.

O transtorno da personalidade depressiva possui características como a tristeza, pessimismo, incapacidade de sentir prazer e desânimo, sendo que o transtorno depressivo tem ainda como característica o transtorno de humor. (VANDERBOS, 2010, p.976-981).

Diante dos critérios técnicos- científicos adotados no Brasil, a depressão para fins de classificação no grupo I de Schilling, está relacionada a contato com produtos químicos específicos: (a) tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos; (b) tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos

halogenados neurotóxicos; (c) brometo de Metila; (d) manganês e seus compostos tóxicos; (e) mercúrio e seus compostos tóxicos; (f) sulfeto de Carbono; (g) outros solventes orgânicos neurotóxicos. (NETO, CAVALCANTE e MIRANDA, 2012, p. 1418).

De acordo com KROEMER e GRANDJEAN (2005, p. 166):

O estado emocional que resulta da discrepância entre o nível de demanda e a habilidade da pessoa em lidar com a questão define o estresse ocupacional. É, portanto, um fenômeno subjetivo, e existe no reconhecimento das pessoas a respeito da sua inabilidade de lidar com as demandas das situações de trabalho. Uma situação estressante pode se tornar uma experiência emocional negativa, que pode estar associada com sensações não-prazerosas de ansiedade, tensão, depressão, raiva, fadiga, falta de iniciativa e confusão.

Acerca do Decreto Nº 3.048, de 6 de maio de 1999, VIDAL (2011, p. 166) conclui que:

O anexo II foi incorporado pela Portaria n. 1.339/99, do Ministério da Saúde, que tratou, entre outros tópicos, dos “transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho”. Quanto à depressão, apesar da ausência de previsão expressa, a doutrina não deixa dúvidas de que poderá ser considerada como doença do trabalho a partir do reconhecimento do nexo causal entre a doença e o trabalho, na forma do § 2º do artigo 20 da Lei n. 8.213/91. Aliás, por força do mesmo dispositivo legal, além da depressão, a lista de possíveis doenças mentais ou estados de sofrimentos psíquicos relacionados ao trabalho permanece um tipo aberto que pode ser configurado, ainda que não conste da relação do anexo II do Decreto n. 3.048/99, dado o seu caráter exemplificativo. Para que a doença mental seja enquadrada como acidente do trabalho basta que exista perícia médica que ateste o nexo causal.

A depressão é uma doença psíquica, que não pode ser confundida com uma simples tristeza passageira. A depressão possui sintomas específicos, como por exemplo, a queda de autoestima, irritação, cansaço, mudanças de apetite, redução da concentração, pessimismo, perda de interesse, etc. No aspecto químico-biológico, a depressão leva ao reduzido nível de serotonina (neurotransmissor nas sinapses, entre as células do sistema nervoso no cérebro). Tal doença vem cada vez mais atingindo os trabalhadores. (GARCIA, 2013, p. 103-104).

Quando a saúde psíquica do trabalhador é afetada em razão da sua exposição a uma organização de trabalho prejudicial a sua saúde, causando-lhe dor, ansiedade, aflição, levando a depressão, se está diante de uma doença psíquica-social que é também uma doença ocupacional. Para a depressão ser considerada como uma

doença do trabalho é necessário verificar se esta foi resultante das condições em que o trabalho foi executado. (GARCIA, 2013, p. 105-106).

No regulamento da Previdência Social foram estabelecidas diversas classes de CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas), onde se reconhece o nexo técnico epidemiológico, caracterizando a depressão como doença ocupacional. (GARCIA, 2013, p. 108)

SILVA (2014, p. 129) diz que, dentre os transtornos à saúde mental ocasionados pelo ambiente de trabalho, o estresse ocupacional tem papel de destaque. Ainda afirma:

A partir da década de 1980 e principalmente da década de 1990, houve grande mudanças no sistema organizacional das empresas, sendo que essa reestruturação tem provocado ameaças de dispensa nos trabalhadores, ocasionando uma sensação de insegurança, contribuindo para criar uma ansiedade relacionada com o trabalho, que embora evidente, é muito difícil de ser quantificada. Pesquisas revelam que os trabalhadores manuais e os empregados administrativos sentem mais insegurança diante desse fenômeno.

A depressão vem cada vez mais atingindo trabalhadores e já é reconhecida tanto pelo Ministério de Saúde, como também pela doutrina e jurisprudência, uma vez que já existem decisões que reconhecem o nexo causal da depressão com o trabalho.

A depressão ainda se relaciona diretamente com a síndrome de *burnout*, pois poderá ser uma dos sintomas ou consequência psicológica desta enfermidade, no trabalhador.

3.7.3 O Alcoolismo

O alcoolismo é considerado como um dos motivos mais frequentes para faltas no trabalho, aposentadorias, acidentes de trabalho e concessão de auxílio doença. (SANTOS, MEDEIROS, ESPÍNOLA, SILVA, DIAS e DANTAS, s.d, p.2).

Ainda de acordo com esses autores:

Em 1948, a Organização Mundial de Saúde inclui o alcoolismo na CID como item diferenciado da intoxicação alcoólica e psicoses alcoólicas, e em 1994, na CID 10, o alcoolismo encontra-se no capítulo referente aos transtornos mentais e do comportamento, podendo ser definido como uma fãrmacodependência, postulada como: “Um estado psíquico e algumas vezes também físico, resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância caracterizada por um comportamento e outras reações que

incluem sempre compulsão para ingerir a droga, de forma contínua ou periódica, com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e às vezes para evitar o desconforto de sua abstinência. A tolerância pode existir ou faltar e o indivíduo pode ser dependente de mais de uma droga". (SANTOS, MEDEIROS, ESPÍNOLA, SILVA, DIAS e DANTAS, s.d, p.2)

O alcoolismo pode acarretar consequências para o trabalho, as quais são: faltas no período de trabalho, queda de produtividade, queda na qualidade do trabalho, má relacionamento com os demais colegas de trabalho, etc. O uso do álcool pode ser uma tentativa de combate ao estresse do trabalho. (SANTOS et al. 2014, p.3).

Muitos trabalhadores passam a ingerir bebida alcoólica alegando que bebem para relaxar, diminuir a tensão do trabalho e para esquecer os riscos oriundos da sua atividade desempenhada. Bebem ainda para se encorajar quando sua profissão lhe exige grande responsabilidade, para suportar o seu superior hierárquico, bem como para "anestesiá-lo" o sofrimento psíquico a que são submetidos. (SELIGMANN-SILVA, 2011, p.291-293).

Alguns ramos de trabalho uma tem maior probabilidade de seus trabalhadores consumirem álcool, como por exemplo, em alguns tipos de profissões consideradas sem prestígio, trabalhadores de turno ou profissões em que a atividade exercida ocasione risco à saúde. Este é exatamente o caso dos trabalhadores da coleta de lixo, que apresentam alto índice de consumo de bebidas alcoólicas.

Em relação a esses profissionais (lixeiros ou garis) se tem uma visão preconceituosa, de menosprezo e negatividade por parte da sociedade e por parte dos próprios trabalhadores, pois, estes são submetidos a um meio ambiente de trabalho insalubre e sujo, recebendo salários baixíssimos para desempenho dessa função. Tal profissão é considerada sem prestígio, o que gera um mal estar psíquico nos trabalhadores. Sendo assim, muitas vezes como forma de fugir desse sofrimento mental do trabalho, esses profissionais consomem álcool de forma descontrolada e se tornam dependentes dessa substância. (OLIVEIRA et al., 2007, p. 2).

Em pesquisa de campo feita por esses autores, constatou-se que, a frequência de ingestão de bebida alcoólica por esses trabalhadores é altíssima, sendo que 94% dos sujeitos já ingeriram álcool, mesmo que eventualmente e 34% ingerem álcool mais de quatro vezes por semana, onde 15% destes ingerem mais de três taças de

álcool diariamente e muitos desses confessaram já ter consumido bebida alcoólica durante o trabalho. (OLIVEIRA et al., 2007, p .3).

O estresse do trabalho nesse tipo de atividade foi apontado como a principal causa para ingestão de bebida alcoólica, associado ao odor expedito pelo lixo, falta de reconhecimento e incentivo ao trabalho, carga horária excessiva e discriminação social. (OLIVEIRA et al., 2007, p. 4-5).

Outro fator interessante abordado por esses autores, é que muitos desses trabalhadores da coleta de lixo, disseram que recebiam como agrado a bebida alcoólica e por vezes quando não recebiam, pediam e eram sempre atendidos. Esses trabalhadores também confessaram que temem desencadear mais algum transtorno psíquico decorrente do consumo de álcool. Dentre estas consequências, estão: síndrome demencial, alucinatória e delirante do humor. (OLIVEIRA et al., 2007, p. 4-5).

Para KARAM (2005, p. 1294) é importante se reconhecer o lugar que o trabalho ocupa como fator desencadeante do alcoolismo, vez que, o trabalho é sim um fator de risco capaz de conduzir os sujeitos em sofrimento ao consumo de álcool.

Assim, o consumo excessivo de álcool pelos trabalhadores é um distúrbio psíquico, que quando relacionado ao trabalho, pode atingir os empregados de qualquer ramo profissional, embora, em algumas profissões seja mais comum esse tipo de conduta, como, por exemplo, as profissões que tem como característica própria o fator de risco, o ambiente degradante, etc.

Este distúrbio também se relaciona com a síndrome de *burnout*, pois o sujeito quando possui essa síndrome, tem uma maior probabilidade de ingerir bebidas alcoólicas.

3.7.4 Neurastenia e Síndrome de Fadiga

A neurastenia se relaciona com outras categorias de diagnósticos anteriores, que são: o nervosismo, neurospasmo, irritabilidade espinhal e surgiu no século XIX, com o advento da fraqueza nervosa. (ZORZANELLI, 2010, p. 432).

Entre os sintomas da neurastenia, há alto grau de fraqueza, cansaço, esgotamento e sensibilidade aumentada. A causa dessa moléstia é geralmente o grande excesso de esforços com perda de energia, já que, evitar excessos no trabalho, pode também evitar o aparecimento dessa doença. (JUSTINO, 2010, p. 582).

A neurastenia pode ser classificada como sendo uma perturbação funcional do sistema nervoso, com falta de vitalidade nervosa, de controle físico e mental que causa excessiva sensibilidade e irritabilidade. As autoridades médicas viam no excesso de trabalho a causa de exaustão do sistema nervoso. (BEARD, *apud* ZORZANELLI, 2010, p. 433-435).

Apesar de o trabalho ser um importante fator desencadeante dessa doença neuropsíquica, nem sempre era necessário que o trabalhador parasse suas atividades laborais para realizar tratamento, pois, manter uma ocupação, em alguns casos era uma terapia. (ZORZANELLI, 2010, p. 438).

Por outro lado, JUSTINO (2010, p. 583) em sentido oposto, acredita que deixar de exercer por um tempo a profissão, é um dos tipos de tratamento da neurastenia.

A fadiga é muito comum hoje em dia, já que, muitos trabalhadores se queixam desse sintoma e muitos apresentam incapacitação resultante da fadiga. A síndrome de fadiga, também chamada de astenia nervosa, é transtorno caracterizado por uma profunda fadiga, que gera perda significativa de funções físicas e sociais. (JURUENA e CLEARE, 2007, p. 24).

SELIGMANN-SILVA (2011, p.286-287) identifica três tipos de manifestações que ocorrem com mais frequência nos trabalhadores que sofrem de fadiga. A primeira é a insônia, a segunda a irritabilidade e por último o desânimo. A insônia está extremamente ligada à irritabilidade, pois agrava esta. Já o desânimo, de acordo com depoimentos de trabalhadores, está vinculado ao sentimento de tristeza.

A fadiga é considerada um esgotamento mental grave e crônico que ocasiona falta de motivação do doente. Na classificação internacional de doenças (CID-10) essa síndrome está incluída dentro da neurastenia. A síndrome da fadiga está relacionada diretamente com as condições de trabalho, gerando consequências que afetam o

desempenho no empregado, bem como afeta sua saúde mental e física. (OLIVEIRA et al., 2010, p. 634-635).

Pode-se citar como um dos tipos de trabalho propícios a apresentar a fadiga, aqueles que trabalham em alternância de turnos, assim como o trabalho em plantão que contribui para o aparecimento da fadiga crônica. Dentre as consequências dessa doença estão: o baixo rendimento, altos índices de absenteísmo, risco elevado de se envolver em acidentes de trabalho ou cometer erros na atividade desenvolvida, desenvolvimento de lesões de esforço, entre outros. Estudos ainda indicam que a estrutura do trabalho, favorece o aparecimento da síndrome de fadiga. (OLIVEIRA et al., p. 636-637)

A neurastenia está ligada a fadiga, onde ambas, estão relacionadas com um forte esgotamento profissional do trabalhador, que é um dos fatores principais que os levam a apresentar sintomas dessas enfermidades e principalmente da síndrome de *burnout*, que é provocada por uma intensa fadiga e exaustão do trabalhador.

3.7.5 Neurose Profissional

A neurose profissional pode ser ocasionada por diversas situações traumáticas. Uma das formas de manifestação da neurose psíquica pode ser oriunda exatamente do episódio traumático, o qual é determinante nos sintomas. (FUKUJIMA, 2010, p. 2).

Dentre os fatores que podem ocasionar a neurose, estão presentes: o estresse no trabalho, pois a atividade profissional desempenhada pode gerar uma tensão psíquica no trabalhador, já que este não tem onde descarregar toda essa tensão, que se acumula no próprio trabalho. Existem ainda outros fatores como: a agressão psíquica, a qual é oriunda de um trabalho agressivo que esgota mental e fisicamente o empregado. (FUKUJIMA, 2010, p.2).

O transtorno neurótico se caracteriza por ser um transtorno estranho e inaceitável pelo doente. Geralmente dura um longo prazo e não se limita somente a ter como causa a questão orgânica. (VANDERBOS, 2010, p.985).

A necessidade de trabalhar empreendendo cada vez mais esforços para obter um maior desempenho profissional, em que o empregado busca sempre se basear em um padrão de trabalhador excelente e de sucesso, pode levar o trabalhador a um processo neurótico, quando seu trabalho não lhe traz mais a recompensa que esperava ou seus esforços não são mais reconhecidos. Dessa forma, o trabalhador vai se degradando e se prostra. (AUBERT, 1993, p. 101-102).

AUBERT (1993, p. 90-95) também faz um estudo sobre uma enfermeira que não suportava mais o ambiente de reanimação, pois se sentia solitária, esgotada, e sem forças ao sair do trabalho. Analisa também o trabalho de um publicitário que se sentia mal frente a tanta competição no ramo na publicidade, acometido pelo medo do desemprego.

Há ainda fatores que podem levar ao estresse do empregado dentro do ambiente de trabalho, como por exemplo, a má distribuição dos espaços para o trabalho, o medo do desemprego, ambiente com muitos ruídos, etc. Esses fatores originam um estresse coletivo, um mal estar que causa nervosismo constante e agressões, as quais potencializam o estresse individual de cada trabalhador desse ambiente. (FUKUJIMA, 2010, p.3).

Segundo AUBERT (1993, p. 88) a neurose se manifesta por repetições mentais obsessivas sobre o evento traumático. O indivíduo passa a sonhar constantemente com a cena traumatizante.

Ainda segundo esta autora, a neurose profissional é aquela que pode ser ocasionada, por exemplo, por uma agressão que o trabalhador sofreu no seu trabalho. Essa agressão pode ser tanto psíquica, como também pode ser física. A agressão psíquica, presente em muitas profissões, pode ser o evento traumatizante que desencadeia o processo de neurose profissional, como nos casos dos profissionais da área de saúde, que sofrem a agressão psíquica do evento morte de seus pacientes. (AUBERT, 1993, p. 89).

LE GUILLANT ainda fez análise sobre a neurose das telefonistas, condições de trabalho das empregadas domésticas e condutores de locomotiva, para demonstrar que algumas categorias profissionais estão mais propícias a apresentarem distúrbios psíquicos em virtude das condições em que o trabalho é desempenhado.

3.7.6 O Estresse

O estresse é um fenômeno que acomete muitas pessoas do mundo moderno e não seria diferente no ambiente de trabalho.

O conceito do termo estresse *pode* ser interpretado como sendo um processo de tensão diante de uma situação de desafio, ameaça ou conquista. Os fenômenos que podem ocasionar o estresse podem ser oriundos do meio externo (calor, frio, insalubridade, meio social do trabalho) e do meio interno (tensão, ansiedade, emoções, medo, tristeza) que fazem disparar no organismo do sujeito uma série de reações no sistema nervoso. (CATALDI, 2011, p. 44).¹

O estresse é tensão que pode ser oriunda de inúmeros fatores. O estresse no trabalho, por exemplo, pode ser decorrente do medo de desafios profissionais, onde o trabalhador se sente pressionado, o que ocasiona ansiedade, perda de paciência e intervenções na sua vida social. O trabalho excessivo também pode causar estresse, podendo levar o trabalhador a sofrer depressão por esgotamento. (WZYKOWSKI, PAMPLONA FILHO e BARROS, 2014, p.138).

SELIGMANN-SILVA (2011, p.124-125) explica que existiram duas correntes de estudo da teoria do estresse. A primeira linha de estudo pesquisou em laboratório as situações de ameaça e agressão. Nessas situações o indivíduo se adaptava com a condição estressante, o que levava ao esgotamento. A segunda linha de estudo analisou os fatores estressantes relacionados ao trabalho e os denominou de *work-stress*. Foram investigados os fatores laborais como fatores estressantes e os listou. Entre esses fatores estão presentes: a exigência para realização de tarefas no trabalho, organização, gerenciamento, fatores ligados à carreira, como, por exemplo, a falta de perspectiva, horários de trabalho muito extensos, falta de segurança no emprego, riscos físicos e químicos, entre outros.

Nos Estados Unidos foi comprovado que, algumas profissões que provocam grande tensão ao empregado, estão associadas com maior ocorrência de depressão, como, por exemplo, os músicos, atores, vigilantes e trabalhadores que operam em computadores que possuem um ritmo de trabalho mais estressante e, por isso,

estão propícios a apresentarem sintomas psicológicos, inclusive a ansiedade. (SELIGMANN- SILVA, 2014, p. 130).

CATALDI (2011, p.16) não hesita em afirmar que:

Atualmente, a grande maioria das doenças do trabalho tem íntima correlação com o stress. O desgaste a que as pessoas são submetidas nos ambientes e nas relações de trabalho é um dos fatores determinantes nas doenças adquiridas pelos trabalhadores, pois manter a vida, enquanto se luta para ganhar a vida, nem sempre é fácil.

De acordo com dados trazidos por SILVA (2014, p. 217-218), os transtornos mentais foram responsáveis por mais de 21 mil afastamentos do trabalho em 2011, segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social. As doenças mentais estão em terceiro lugar no *ranking* de doenças que mais ocasionam afastamento de empregados pelo INSS.

De acordo com pesquisa mencionada, é possível elencar, no mínimo, quatro causas como principais para ocorrência da doença mental, são elas: a alta demanda de trabalho, os relacionamentos interpessoais de baixa qualidade, por exemplo, a relação entre o superior hierárquico (empregador) e o subordinado (empregado) e até entre os próprios trabalhadores (colegas de trabalho), o desequilíbrio entre o esforço do trabalhador e a recompensa pelo seu trabalho, e por fim, a dedicação excessiva ao trabalho. (SILVA, 2014, p. 218).

CATALDI (2011, p. 21), ao falar sobre o estresse no trabalho, afirma que, no contexto mundial globalizado dos dias atuais, os trabalhadores de uma forma geral, independente da sua profissão, estão passando por uma fase de aumento da sua carga de trabalho, o que pode gerar prejuízos à saúde desses trabalhadores, como por exemplo, uma crise de estafa e estresse. Sendo assim, esses trabalhadores estressados possuem mais dificuldade para se inserir no mercado de trabalho.

Os novos métodos de produção que são feitos aceleradamente, bem como a inserção de novas tecnologias faz com que o trabalhador seja exposto a uma grande carga de trabalho, assim lhe causando uma intensa fadiga. Além disso, com a inserção de tecnologias, o trabalhador está deixando de desempenhar determinadas funções, ou seja, está sendo substituído. Neste contexto, o trabalhador passa a sentir-se sem utilidade para o trabalho, vez que, agora trabalha de maneira

automática, não tendo mais controle do seu planejamento de trabalho como possuía antes. (CATALDI, 2011, p. 54-55).

O empregado que possui jornada de trabalho de forma excessiva é submetido ao estresse e a fadiga, sendo assim excluído do seu convívio social por dispor além do seu tempo para o trabalho. O trabalhador estressado produz pouco e executa suas funções com maiores riscos de acidente de trabalho. (CATALDI, 2011, p. 56).

É possível falar ainda no estresse pós-traumático, o qual, de acordo com VIEIRA (2009, p. 155), pode ser a consequência do evento traumático, bem como poderá ser um estado agravado pelo episódio traumático.

Deverão ser considerados como eventos traumáticos aqueles eventos que levam a iminência de perigo ou ameaça, como por exemplo, um assalto ocorrido no ambiente de trabalho. Esses eventos traumáticos podem desencadear o que se chama de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e ainda quadros depressivos, bem como psicoses. O TEPT está classificado no código 43.1 da CID-10, sendo um dos distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho e foi também classificado como uma patologia ocupacional de acordo com a OIT. (SILVA, 2011, p.516-517).

Em uma pesquisa realizada por VIEIRA (2009, p. 155) com um vigilante, foi possível observar que os longos períodos de tensão e conflitos vividos no ambiente de trabalho, antes do episódio traumático de um assalto, também contribuíram para instalação do transtorno de estresse pós-traumático.

O trabalho em turnos é um grande exemplo do fator estresse do trabalho, pois esse tipo de trabalho tem sido apontado como forte agente causador de problemas de saúde, como o distúrbio do sono, distúrbios nervosos, problemas de fadiga, alcoolismo, etc. (CATALDI, 2011, p. 63-64).

O transtorno de vigília do sono, por exemplo, tem como causas recorrentes o trabalho por rodízio de turnos, bem como fadiga dos trabalhadores de aviação (fadiga do voo). (VANDERBOS, 2010, p.980).

Dessa forma, estudos e pesquisas mostram que determinados seguimentos do trabalho, ou seja, certos tipos de atividades desenvolvidas por trabalhadores estão

mais propícios a apresentar sintomas de estresse. Esse estresse pode ser ocasionado pelo ritmo intenso de trabalho, pela insegurança relacionada com a permanência ou promoção do cargo que o trabalhador ocupa, pelo nível de exigência por parte do empregador ou por evento traumático ocorrido no ambiente de trabalho.

O estresse é uma das causas que podem levar ao aparecimento do *burnout*, pois gera uma grande fadiga mental e física no trabalhador.

3.7.7 O Assédio Moral

Outro fator que pode levar a doença psíquica é o assédio moral no trabalho, que ainda pode ocasionar dano moral ao trabalhador, sendo devida a respectiva indenização a ser paga pelo empregador ao empregado.

O assédio moral é conhecido também como terror psicológico ou violência psíquica. Na Espanha também pode ser chamado de *acoso moral*, na Inglaterra de *bullying*, etc. O assédio moral é um atentado contra dignidade humana que pode ocorrer no ambiente de trabalho. (CANIATO E LIMA, 2008, p.181).

Segundo WYZYKOWSKI, PAMPLONA FILHO e BARROS (2014, p.117), o assédio moral é a conduta abusiva psicológica que atinge a dignidade psíquica do sujeito e é feita reiteradamente. O assédio pode ocasionar a exclusão do empregado do ambiente de trabalho.

BORSOI, RIGOTTO e MACIEL (2009, p. 184) narram a história de três trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho e a partir desse infortúnio passaram a ser alvo de inúmeras humilhações, caracterizando-se assim o assédio moral. Mesmo sendo bons e dedicados empregados, após o acidente, passaram a receber muita cobrança, constrangimento e humilhação.

O assédio moral é a exposição do trabalhador a situações humilhantes e constrangedoras por um longo período no exercício das suas funções laborativas. Ocasiona degradação e desequilíbrio do ambiente e organização do trabalho. (CATALDI, 2011, p. 92).

O assédio moral pode ser entendido como sendo a conduta praticada dentro do ambiente de trabalho, tanto pelo superior hierárquico, bem como, pelos colegas de trabalho. O assédio é uma conduta abusiva e ilícita, que se dá por meio de humilhações, perseguição, etc. contra o empregado.

Por se tratar de um ato ilícito, o assédio moral no local de trabalho afeta um direito juridicamente protegido. (SIMM, 2008, p. 69)

Acerca desse tema, GARCIA (2013, p.75-76), diz que o assédio moral é a conduta reiterada de violência psicológica que desestabiliza e prejudica o equilíbrio psicológico e emocional do trabalhador, podendo resultar em enfermidades graves como a depressão, distúrbios do sono e alimentares, desânimo, insegurança, pânico e até suicídio, já que o “terror psicológico do trabalho” afronta os princípios da dignidade da pessoa humana e da valorização social do trabalho, pois ninguém deve ser submetido a tratamento desumano ou degradante.

A própria Constituição Federal Brasileira acima afirma em seu art.5º:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

Aquele que agredir a dignidade de outrem, assediando-o moralmente, seja a prática desse assédio moral, nas relações entre superiores e subordinados, seja nas relações entre os colegas de trabalho, deve assumir a responsabilidade de suas próprias ações. (BARRETO, 2014, p. 25).

O assédio moral pode ocasionar danos de várias ordens, por exemplo, o dano pode ser moral, afetando os direitos de personalidade do sujeito podendo ocasionar posteriormente danos psíquicos, físicos e até patrimoniais. (SIMM, 2008, p. 86).

O assédio moral é um evento que ocorre dentro do ambiente de trabalho e que geralmente é praticado no âmbito das relações entre o superior hierárquico e seu subordinado. É uma conduta negativa que gera mágoa, perturbação e desestabiliza a relação da vítima no ambiente de trabalho, bem como, muitas vezes faz com que o empregado desista do trabalho, o que lhe causa desqualificação profissional. O

assédio moral causa risco à integridade e saúde mental do trabalhador, pois, a humilhação prolongada na prática do assédio moral, pode ocasionar perturbação mental, incapacidade laborativa, depressão e até a mesmo morte. (BARRETO, 2014, p. 61).

Os elementos caracterizadores do assédio moral são: abusividade da conduta intencional (a que vai além dos poderes do empregador com o finalidade de denegrir o trabalhador), repetição e prolongamento da conduta (reiteração das condutas abusivas) e ataque à dignidade do trabalhador, como por exemplo, a discriminação, humilhação, etc. (WYZYKOWSKI, PAMPLONA FILHO e BARROS, 2014, p;118-123)

O assédio moral pode ocorrer tanto na esfera horizontal (praticado pelos colegas de trabalho), bem como pode ocorrer na esfera vertical (praticado pelo superior hierárquico). (SIMM, 2008, p.72).

LUCIANO (2012, p.49) afirma ainda que o relacionamento com os colegas de trabalho é fator importante para o desencadeamento da síndrome de *burnout*, uma vez que, eventos estressores no ambiente de trabalho estão diretamente ligados com alguns dos sintomas dessa doença psíquica. Um colega de trabalho que pratique assédio moral ou que apoie de forma positiva o seu parceiro no trabalho, tem papel importante para o desenvolvimento ou não da enfermidade.

De acordo com BARRETO (2014, p. 62) o assédio moral é a conduta abusiva que se manifesta por atos, palavras, gestos, etc., que ocasionam danos psíquicos ou até mesmo físicos ao trabalhador, podendo comprometer a personalidade, dignidade e por em risco a empregabilidade e o meio ambiente de trabalho.

SIMM (2008, p. 70) acredita que as agressões dirigidas contra a mente do sujeito também atacam o seu corpo e assim, os transtornos físicos podem acarretar distúrbios mentais.

A conduta do assédio é caracterizada quando da ocorrência de gestos e ações abusivas e constrangedoras que humilham repetidamente, inferiorizam, amedrontam, menosprezam, ironizam e ridicularizam o sujeito. Há ocorrência do assédio também ao ser indiferente à presença do outro, estigmatizar os adoecidos pelo e para o trabalho, colocá-los em situações vexatórias, sugerir que peçam

demissão, dar tarefas sem sentido ou que jamais serão utilizadas ou mesmo irão para o lixo, dar tarefas por meio de terceiros, controlar o tempo de idas ao banheiro, e tornar público algo íntimo do subordinado. (CATALDI, 2011, p. 95).

Os trabalhadores que adoecem, são responsabilizados muitas vezes pela desqualificação profissional, pelo acidente, pela queda de produção, etc. Essas atitudes reforçam o medo instalado no trabalhador, que passam a produzir além da sua capacidade, na tentativa de evitar as humilhações e perda do emprego. (CATALDI, 2011, p. 92).

Na atualidade, é possível se observar que as velocidades das informações e dos acontecimentos se intensificam cada vez mais. No ambiente de trabalho não é diferente, hoje os trabalhadores convivem em um ambiente laboral de ritmo intenso, ou seja, inevitavelmente trabalham sob forte pressão frente à velocidade necessária para o cumprimento das suas atividades. É neste cenário que muitos empregados são acometidos de enfermidades psíquicas e físicas. Diante dessa situação, o empregador ao invés de promover a saúde dos seus empregados e o equilíbrio do meio ambiente de trabalho, termina por assediar aqueles empregados que sofrem algum tipo de enfermidade decorrente das atividades laborais. Pode-se concluir assim, que o empregado cotidianamente sofre forte pressão inerente a sua atividade, bem como pressão e assédio por parte do empregador quando acometido por doença e, por fim, ainda sofre com o risco do desemprego.

Os trabalhadores assediados apresentam depressão, palpitações, tremores, distúrbios do sono, alteração da libido, pensamento e tentativas de suicídio que configuram um cotidiano sofrido. Muitas vezes o agressor tenta destruir a vítima através da vigilância acentuada e constante. A vítima se isola da família e dos amigos, passando muitas vezes a usar drogas e principalmente álcool. (CATALDI, 2011, p. 94).

De acordo com PAMPLONA FILHO (2006, p.102-103) o assédio é um trauma na vida do trabalhador, pois, pode gerar graves consequências. Na maioria das pessoas ofendidas os sintomas apresentados são: tensão, ansiedade, depressão, cansaço, etc. Esses sintomas acarretam a necessidade de tratamento psicológico.

SELIGMANN-SILVA (2011, p.309) ainda afirma que o assédio moral também pode estar presente quando o trabalhador acidentado ou doente retorna ao seu posto de trabalho e passa a ser rejeitado tanto pelo seu superior, como também por seus colegas de trabalho, o que se configura como uma evidente agressão à dignidade.

Para CATALDI (2011, p. 93) o assédio moral no trabalho:

Constitui um fenômeno internacional, segundo levantamento recente da OIT com diversos países desenvolvidos. A pesquisa aponta para distúrbios da saúde mental relacionadas com as condições de trabalho em países como Finlândia, Alemanha, Reino Unido, Polônia e Estados Unidos. As perspectivas são sombrias para as duas próximas décadas, pois, segundo a OIT e a Organização Mundial da Saúde, estas serão as décadas do "mal estar na globalização", em que predominará depressões, angústias e outros danos psíquicos, relacionados com as novas políticas de gestão na organização de trabalho e que estão vinculadas às políticas neoliberais.

Confirmando o entendimento de que o assédio moral pode ocasionar graves danos e doenças psíquicas ao trabalhador, eis decisão que segue abaixo:

EMENTA: [...] ASSÉDIO MORAL. DOENÇA OCUPACIONAL. NEXO DE CAUSALIDADE. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E PENSÃO MENSAL VITALÍCIA. Sendo o contrato de emprego um contrato de atividade, o empregador tem a obrigação de dar trabalho ao empregado. No caso, o reclamante, que anteriormente ocupava o cargo de gerente, foi deixado sem funções e sequer tinha cadeira e mesa para trabalhar, sofrendo assédio moral que acarretou-lhe danos psíquicos, culminando em sua aposentadoria por invalidez. Devida a indenização por dano moral (art. 927 do CC) e o pensionamento mensal (art. 950, § único, do CC), pois restou caracterizado o ato ilícito (art. 186 do CC) e o nexo causal entre a patologia e a conduta patronal.

RECURSO DAS PARTES. MATÉRIA COMUM. ANÁLISE CONJUNTA.

ASSÉDIO MORAL. DOENÇA OCUPACIONAL. NEXO DE CAUSALIDADE. INDENIZAÇÃO. VALOR.

A Magistrada, com base nas conclusões da perita psicóloga e na prova oral, entendeu que a doença ocupacional do reclamante, que culminou na sua aposentação, decorreu de condutas caracterizadoras de assédio moral praticadas de forma reiterada pela ré, "gerando pressão sobre o empregado e consubstanciando abuso de direito por parte da empregadora, que, no uso de seu poder diretivo, montou, mesmo que sob a alegação de estar agindo de forma regular, um cenário de manipulação." (fl. 372). Reputou assim caracterizado o nexo causal entre o dano e a conduta culposa da empregadora, deferindo indenização por dano moral no valor de R\$ 20.000,00 e, tendo em vista a incapacidade do reclamante para o trabalho, concedeu pensão mensal vitalícia, como lucros cessantes, arbitrada de uma só vez (art. 950, § único, do CC), no valor de R\$ 30.000,00 (fl.374). (TRT-RS, 4ª Região. 6ª Turma. Relatora a Exma. Desembargadora Maria Inês Cunha Dornelles. Processo n. 0000846-66.2010.5.04.0701 RO. Publicação em 09-01-12).

O TRT5, nesse mesmo sentido reconheceu a ocorrência do assédio moral:

ASSÉDIO MORAL. DANO MORAL. VIOLAÇÃO AOS DIREITOS DA PERSONALIDADE, À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E À BOA FÉ CONTRATUAL. Configurado, nos autos, atos empresariais incompatíveis com os princípios da dignidade da pessoa humana e da boa fé contratual, violadores, por conseguinte, dos direitos da personalidade da autora, correta a sentença que identificando assédio moral concluiu por condenar a demandada ao pagamento da indenização correlata. (TRT5, 2ª Turma. Relatora: Desembargadora Luíza Lomba. Processo n. 0080200-03.2007.5.05.0028. RO. Julgamento: 18.05.2011).

Porém, em sentido diverso, há também decisão do TRT5-BA em julgamento de Recurso Ordinário, no processo sob o n.0002900-51.2009.5.05.009, que não reconhece a configuração do assédio moral, sob o fundamento de que a conduta do empregador no caso em questão está dentro dos limites do controle do empregador, no entanto, esse entendimento não pode prosperar vez que, a pressão psicológica e ameaça de dispensa é sim uma forma de assediar moralmente o empregado. Eis trecho da decisão:

Insurge-se a recorrente contra o indeferimento do pleito de indenização por danos morais, aduzindo que era *monitorado em suas conversas com clientes, e sofria pressões psicológicas dos supervisores da reclamada*, consistentes em *ameaças de dispensa por justa causa* àqueles que não obtivessem notas de monitoria igual ou inferior a cinquenta. Nesse passo, afirma ainda que *"foi assediado moralmente pela supervisora (Sra.Milena) além de restar comprovado o terror psicológico, existente no ambiente de trabalho, para que os empregados melhorassem sua performance..."*A sentença impugnada entendeu acertadamente que não restou devidamente configurado esse assédio, vez que a prova testemunhal colhida nada contribui no sentido de demonstrar qualquer atitude patronal, ou de seus prepostos, que possa evidenciar o assédio denunciado na incoação. [...] In concreto, esse poder diretivo do empregador consistia no controle da qualidade dos atendimentos realizados pelos Teleoperadores, a fim de otimizar a relação entre a 2ª reclamada e seus clientes. À vista dessas considerações, concluo tal como o juízo a quo, inexistir na conduta da reclamada qualquer assédio moral.

Analisando tais decisões, pode-se observar que mesmo diante de evidente assédio moral que pode ocorrer no ambiente de trabalho, por parte do seu empregador com seu empregado, há ainda entendimento de que muitas das atitudes, as quais podem ser entendidas como forma de assédio, se encaixam como atitudes que fazem parte do controle diretivo do empregador.

WYZYKOWSKI, PAMPLONA FILHO e BARROS (2014, p.125-128) trazem uma questão controversa acerca do assédio moral em relação ao dano psíquico

emocional, pois, a doutrina se divide em duas correntes acerca desse tema. A primeira afirma que para se configurar o assédio, basta que ocorra o dano à integridade moral, enquanto que a segunda corrente acatada por esses autores acredita que é necessária apenas a violência, a qual atinge a dignidade do trabalhador, pois, o assédio moral tem por essência a agressão continuada da dignidade e não somente um eventual dano psíquico decorrente do assédio. O dano psíquico emocional é consequência do assédio, que gera responsabilidade de quem o ocasionou. A doença psíquica pode decorrer do assédio, porém nem sempre o sujeito assediado adoecerá, sendo assim o dano psíquico não se configura como pressuposto do assédio moral.

O assédio moral geralmente leva a ruptura do contrato de trabalho, impossibilitando a continuidade do pacto laboral, pois, muitas vezes, o trabalhador assediado se torna incapacitado para o trabalho. (SIMM, 2008, p. 124).

Dentro desse tema ainda é possível se identificar o assédio sexual, o qual não se confunde com o assédio moral. O assédio sexual é uma perseguição com pressão psicológica ou direta, com o uso de poder para que o assediador possa obter da vítima favores íntimos, os quais ela não quer lhe conceder espontaneamente, ferindo assim a liberdade individual do sujeito vitimado, já o assédio moral fere a dignidade da vítima. Mesmo que a liberdade individual e a dignidade sejam direitos da personalidade, o assédio moral e o sexual são assédios distintos e ambos podem acarretar danos à integridade psicológica da vítima. (WYZYKOWSKI, PAMPLONA FILHO e BARROS, 2014, p.136-138).

Ademais, o assédio moral é uma violência psíquica contra o empregado, a qual ocasiona tanto uma enfermidade psíquica, bem como o dano psíquico e moral, devendo sempre ser responsabilizado o assediador pelos danos causados.

O assédio moral também tem influência no aparecimento do *burnout*, juntamente com outros fatores que dão origem a essa enfermidade psíquica, já que o assédio moral pode tornar o ambiente de trabalho estressante, inseguro, desequilibrado, o que acarreta desgaste no trabalhador.

4 O NEXO CAUSAL NA SÍNDROME DE *BURNOUT*

É importante a compreensão do tema nexos causal para que dessa forma, se possa analisar mais adiante o nexo de causalidade na síndrome de *burnout*. Para isso, se faz a definição do que é esse nexo de acordo com as teorias civilistas brasileiras.

4.1 DEFINIÇÃO DE NEXO CAUSAL

A causa é tudo aquilo que é condição necessária para o aparecimento da coisa, é aquilo sem que a coisa não seria nada. A causa sempre se opõe ao efeito. (COSTA JÚNIOR, 1996, p. 66).

CAIRO JÚNIOR alega (2003, p.37) que entre o dano e ação ou omissão deve haver, sob pena de não responsabilidade do agente, um elo que é exatamente o nexo causal.

O nexo causal é um pressuposto da responsabilidade civil, já que é necessário que se tenha o nexo causal entre o fato ilícito e o dano. Sem o nexo, não há o dever de indenizar. (GONÇALVES, 2012, p.468).

Segundo teóricos da responsabilidade civil, GAGLIANO e PAMPLONA FILHO (2013, p. 137-146) o nexo causal, é o elemento de ligação que une a conduta ao dano.

NEVES (2011, p. 97) define nexo causal como:

Elemento jurídico, de definição complexa e cuja essência pode variar em função do tipo de matéria que é examinada em cada processo (Civil, Penal, etc.). De maneira resumida podemos dizer, que "Nexo Causal" é o vínculo existente entre uma ação (ou omissão) que um "Agente" e o seu resultado.

Para, VIDAL (2007, p. 489), é sempre causal, quando sem esta, o resultado provavelmente não teria se verificado.

O nexo causal é relação necessária entre o dano e a ação que produziu tal dano. A responsabilidade civil não pode existir sem o nexo causal, que é o vínculo entre a ação e o prejuízo. (DINIZ, 2011, p.127).

De acordo com GAGLIANO e PAMPLONA FILHO (2013, p. 137-146) existem três teorias que definem o conceito de nexo causal. A primeira é a teoria da equivalência das condições, pouco adotada, pelo fato de considerar tudo aquilo que concorra para o evento como causa. A segunda teoria, da causalidade adequada, considera como causa, o fator que é necessário e adequado para produzir o resultado e não tudo aquilo que possa concorrer para o acontecimento. Por último, a terceira teoria é a da causalidade direta ou imediata, também conhecida como teoria da interrupção do nexo causal ou teoria da causalidade necessária, a qual, afirma que, causa é apenas, o antecedente fático com vínculo necessário ao acontecimento, sendo, este último, consequência direta e imediata da causa.

A teoria adotada pelo Código Civil Brasileiro de acordo com doutrinadores como Carlos Roberto Gonçalves (2012), Pablo Stolze e Rodolfo Pamplona Filho (2013) é a da causalidade direta ou imediata, contudo, muitas vezes a teoria adotada pela jurisprudência é a da causalidade adequada.

COSTA JÚNIOR (1996, p. 80-87), fala sobre as teorias da causalidade. Sobre a da "*conditio sine qua non*" (equivalência das condições), o autor afirma que os adeptos dessa teoria defendem que as causas são igualmente necessárias para o resultado, não há distinção das causas que apenas favorecem ao resultado, bastando que ocorra uma só condição à produção do resultado. Sobre a teoria das condições qualificadas, afirma-se que, só é causa, quando sem esta, o evento não teria se realizado. Já a teoria da causalidade adequada alega que a causa é antecedente necessário e adequado à produção do evento.

Ainda sobre as teorias, esse autor fala ainda da teoria da causa remota, a qual acredita que se deve considerar a causa final de determinado evento, ou seja, a causa que arremata as causas antecedentes. Na opinião desse estudioso, tal teoria é infundada, pois, para o Direito, um antecedente que não é nem próximo nem remoto, pode ter valor causal. (COSTA JÚNIOR, 1996, p. 96).

CAVALIERI FILHO (2014, p.61-66) diz que o nexo causal é um dos pressupostos da responsabilidade civil, assim como tem a função de estabelecer a obrigação de indenizar. Para este autor, as perdas e danos não abrangem o que se encontra fora do nexo de causalidade. Cavaliere destaca duas teorias do nexo causal, quais sejam

elas: a da equivalência dos antecedentes, a qual, não faz nenhum tipo de distinção entre causa e condição e a outra, que é a da causalidade adequada, onde causa não é só aquele antecedente necessário, mas é também aquele que seja necessário para o resultado. Tal doutrinador afirma que a teoria que prevalece na esfera civil é da causalidade adequada.

NEVES (2011, p. 100) faz referência ainda há outra teoria, que é a da imputação objetiva. Essa teoria é mais utilizada pelo direito penal. Segundo essa teoria, para que a conduta seja considerada como causa, é necessário que o agente tenha criado um risco ao bem jurídico com a sua ação ou omissão, que o resultado não fosse ocorrer de qualquer forma e que a vítima não tenha contribuído para o resultado.

O nexos de causalidade é elo que liga ação danosa ao dano, sendo também um pressuposto da responsabilidade civil e conseqüentemente da indenização. No tocante ao nexos na síndrome de *burnout*, mais adiante trataremos do nexos técnico epidemiológico, o qual, quando é reconhecido nesta síndrome, haverá conseqüências jurídicas em vários aspectos, bem como na vida do trabalhador, pois quanto este sofre essa síndrome e quando ela é reconhecida, o trabalhador é possuidor de direitos relacionados a relação de trabalho e também de direitos previdenciários.

4.2 CONCAUSALIDADE

Aborda-se, ainda a questão do trabalho como fator concausal das enfermidades.

NEVES (2011, p. 105-110) define como sendo a concausalidade, um elemento que concorre para ocorrência do evento. O trabalho pode ser concausa da doença, quando é fator suficientemente relevante e que sem a sua participação a doença não ocorreria ou não ocorreria de maneira tão grave.

Acerca dessa premissa existem quatro posicionamentos. O primeiro afirma que, o trabalho é concausa de todas as doenças que o trabalhador apresenta durante sua vida laborativa. O segundo pensamento determina que o trabalho não é concausa de nenhuma doença. O terceiro posicionamento determina o trabalho como

concausa somente quando este é necessário e relevante para o desenvolvimento da doença. Já a quarta e última linha de raciocínio, alega que, o trabalho é concausa das doenças, em que, é apontado como fator principal, relevante e necessário para desenvolvimento e evolução da patologia. Tal pensamento é o mais adequado de acordo com Marco Antônio Borges Neves. (NEVES, 2011, p. 111).

Esse autor tece uma crítica afirmando que, o problema da concausalidade é a não existência de parâmetros definidos para sua configuração, levando então, a enganos como a utilização da concausalidade como sendo nexos causais. Afirma que, a concausalidade deve ser utilizada com bom senso, não podendo se estabelecer arbitrariamente que o trabalho seja a única causa de todas as doenças sofridas pelos trabalhadores. Crítica ainda, o fato de que muitas vezes, relações insignificantes são consideradas como concausas da doença, levando o empregador a ser responsabilizado civilmente, tendo que pagar indenizações. (NEVES, 2011, p. 105-112).

De acordo com MOLINA (2012, p. 1426):

O nexo concausal aparece com frequência no exame das doenças ocupacionais. A doença fundada em causas múltiplas não perde o enquadramento como patologia ocupacional, se houver pelo menos uma causa laboral que contribua diretamente para a sua eclosão ou agravamento, conforme prevê o art.21, I da Lei n.8.213/91.

Para o autor (2012) nessa previsão legal, se aplica a teoria da equivalência das condições ou da *conditio sine qua non*, onde, tudo aquilo que concorre para doença será considerado causa, não existindo a necessidade de ser aquilo que efetivamente gerou a doença.

Acerca disso, o autor tece uma crítica. Para MOLINA (2012, p. 1426) esse artigo gera inadequada imputação da responsabilidade civil ao empregador em diversas situações, em que, este não é autor do ato, da causa direta, relevante e imediata que gerou o dano ao trabalhador.

Ao definir os tipos de concausalidade, MOLINA (2012, p. 1428-1429) explica que, nas situações de causalidade múltipla, se identifica as causas irrelevantes e as causas que contribuíram diretamente para o dano, onde, estas podem ser simultâneas ou sucessivas. Quando há duas ou mais causas, que atuam para o

dano, elas são simultâneas. São sucessivas quando, ocorrem postergadas no tempo com condições anteriores, as quais são condições para que as posteriores ocorram, contribuindo para o resultado final. Ainda haverá causas sucessivas supervenientes, que serão as únicas responsáveis pelo dano mais grave.

Para OLIVEIRA (2013, p. 1034-1037) a comprovação do nexos causal entre o acidente de trabalho e a atividade laboral do trabalhador, é indispensável para concessão de benefícios do seguro acidentário e para a responsabilização do empregador. O autor explica que a lei acidentária, define três modalidades de causas, que são a direta, a indireta e a concausalidade.

Segundo esse autor (2013), de acordo com a lei, para que o trabalhador acidentado tenha direito ao benefício acidentário, basta que, o trabalho do empregado tenha contribuído diretamente para o adoecimento. O valor desse benefício, não se mede pelo grau de contribuição de cada causa, porém, no entendimento desse autor, seria necessário que se fixasse o grau de cada causa contribuinte para a doença. Dessa forma, ele divide a contribuição do trabalho no nexos concausal em três graus. O primeiro grau é a da contribuição baixa ou leve enquanto, o segundo grau é o da contribuição média ou moderada. Por último, o terceiro grau é o da contribuição intensa ou alta.

A concausa também é um fator importante na análise do nexos causal da doença ocupacional, pois como já dito, essa doença pode ter sido oriunda diretamente do trabalho ou não.

A lei estabelece três modalidades para caracterização do nexos causal: a causalidade direta, a concausalidade e causalidade indireta. Na direta, por exemplo, o nexos se dá quando o acidente ocorre pelo exercício do trabalho, por outro lado, na concausa, o acidente está ligado ao trabalho, mas ocorreu por múltiplos fatores. (OLIVEIRA, 2014, p. 156).

Quando comprovado o nexos concausal, uma doença pode ser considerada como oriunda do trabalho. Nesse sentido, segue jurisprudência:

ACIDENTE DO TRABALHO DEPRESSÃO INCAPACIDADE PARCIAL E PERMANENTE E NEXO CONCAUSAL COMPROVADOS BENEFÍCIO DEVIDO. Trata-se de ação acidentária ajuizada por operadora de caixa, pleiteando benefício acidentário em virtude de padecer de depressão em

face de assalto ocorrido no local de trabalho, o que lhe reduz a capacidade laborativa. Comprovadas a lesão, a relação concausal com o trabalho e a incapacidade parcial e permanente para o labor, é de rigor a concessão do auxílio-acidente. Remessa necessária parcialmente provida. (TJ-SP - REEX: 00063981820118260053 SP 0006398-18.2011.8.26.0053, Relator: Valter Alexandre Mena, Data de Julgamento: 24/09/2013, 16ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 30/09/2013).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO DE REVISTA - DESCABIMENTO. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. Decisão contrária aos interesses da parte não importa negativa de prestação jurisdicional, não havendo que se falar em ofensa ao art. 93, IX, da Carta Magna. 2. INDENIZAÇÃO SUBSTITUTIVA - ESTABILIDADE PROVISÓRIA. DOENÇA OCUPACIONAL. CONCAUSA. Com a lesão e a relação de concausalidade entre a patologia e a atividade executada, tem-se por caracterizado o acidente do trabalho, nos termos do art. 21, I, da Lei nº 8.213/91, fazendo jus o empregado ao reconhecimento da estabilidade provisória prevista no art. 118 da mencionada norma. Incidência da parte final do item II da Súmula 378/TST. 3. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL DECORRENTE DE DOENÇA OCUPACIONAL. CONFIGURAÇÃO. NEXO CAUSAL. RESPONSABILIDADE DO EMPREGADOR. A redução da capacidade física para o exercício profissional, decorrente do acidente de trabalho, e a notícia de desemprego involuntário no período da estabilidade provisória acarretam o abalo moral e psíquico do empregado. Cabível, assim, a indenização respectiva, a cargo do empregador. Agravo de instrumento conhecido e desprovido. (TST - AIRR: 15415520115090245 1541-55.2011.5.09.0245, Relator: Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira, Data de Julgamento: 19/06/2013, 3ª Turma).

No tocante as concausas no acidente de trabalho, antigamente a Lei Acidentária só admitia o acidente ou doença do trabalho que fosse ocasionada por causa única. No entanto, hoje já se aceita a concausalidade, sem excluir a existência de uma causa eficiente, que contribua diretamente para a ocorrência do acidente ou doença do trabalho. Deve-se observar se o trabalho atuou como fator contributivo, desencadeante, agravante ou se provocou a precocidade do aparecimento da doença comum, pois, a concausa pode ser superveniente ou concomitante à causa principal que causou a doença ou acidente. (OLIVEIRA, 2014, p. 56-58).

Para OLIVEIRA (2014, p. 162), o nexo causal nas doenças ocupacionais, exige mais cuidado e pesquisa, pois por vezes pode existir uma dificuldade em se estabelecer se a doença é oriunda ou não do trabalho, pois, o trabalho pode ser tanto o fator único que causou a doença, bem como, pode ser somente um fator que contribuiu para seu aparecimento.

Em relação à concausa na doença ocupacional, esta se dá, quando se está diante da presença de fatores causais extralaborais, onde um desses fatores tenha contribuído diretamente para o adoecimento. (OLIVEIRA, 2014, p. 165).

Os laudos periciais muitas vezes afirmam que o trabalho atuou como fator concausal para o adoecimento ou acidente do trabalho e assim o magistrado por vezes, arbitra a indenização com base na razoabilidade e intuição. (OLIVEIRA, 2014, p. 173).

A relação de trabalho pode ser considerada como concausa para a patologia quando considerados outros elementos causadores, e também como causa determinante, caso o fator trabalho seja retirado e a doença não se manifeste.

Ademais, a concausa é aquela causa que não é a única desencadeante da doença, ela é uma causa que pode ser contribuinte, agravante e desencadeadora. A concausa é uma das causas da doença. Embora haja críticas em relação a concausa na configuração do nexu causal, como se pode observar diante do exposto, a jurisprudência e muitos doutrinadores admitem a concausa para configuração do nexu causal.

4.3 NEXO CAUSAL DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS E NAS DOENÇAS PSÍQUICAS

Para que haja o nexu causal ou etiológico das doenças psíquicas, deve-se ter o nexu entre o trabalho ou o acidente e a doença, entre o acidente ou doença e a lesão ocupacional ou perturbação funcional e entre a lesão corporal ou perturbação funcional e ainda a redução da capacidade laborativa ou morte. Por exemplo, se pode citar um episódio onde não se configurou o nexu causal, em que um trabalhador foi morto em sua casa por um desafeto. Aqui, a morte do empregado não comporta nenhuma relação com o trabalho. (BRANDÃO, 2006, p. 178).

Pode-se afirmar, que, para o trabalho ser considerado como causa de uma enfermidade, não basta que este esteja relacionado à doença, tendo que se comprovar o nexu causal. Dessa forma, por exemplo, para uma doença psíquica ser considerada como oriunda do ambiente laboral, geralmente é necessário que fique comprovado o nexu de causalidade entre a psicopatologia e a relação de trabalho exercida pelo empregado, no entanto, em casos de difícil análise desse nexu causal ou em casos específicos já estabelecidos, o nexu pode ser presumido.

O nexa causal é a relação de causa e efeito entre o acidente de trabalho típico e o atípico (doença profissional ou do trabalho equiparada ao acidente de trabalho). Sendo que a identificação do nexa etiológico ou causal é um dos requisitos mais importantes para a caracterização da doença profissional ou do trabalho (doenças ocupacionais) (CATALDI, 2011, p. 58-59).

CATALDI (2011, p. 60) explica que:

É bom distinguir os critérios para o diagnóstico de uma doença profissional ou do trabalho, daquele previsto e incluído no Anexo (lista) de doenças profissionais ou do trabalho. É preciso ser devidamente apurado: a) a sintomatologia; b) o grau de ser risco; devidamente apurado: c) o lugar das atividades profissionais; d) o reconhecimento da doença profissional propriamente obedecendo-se ao critério, será possível identificar-se a doença agravada pelo trabalho e a doença que não guarda trabalho. Ao lado dessa apreciação, serão ponderados os fatores aos antecedentes ou à história do trabalho com a doença, ou tempo de exposição, sensibilidade de pessoa para pessoa, outros meios que os expertos médicos tiverem às mãos. Cumprindo essa diretriz admitir-se-á ou não com segurança o nexa etiológico ou causal.

Estabelecer o nexa causal entre a doença psíquica e o trabalho, é fator contribuinte para diagnóstico, prevenção e tratamento das doenças. Muitas vezes há internações psiquiátricas em que não se avalia a sua possível relação com o ambiente de trabalho, sendo prejudicial ao trabalhador, pois o reconhecimento do nexa causal da doença com o trabalho gera garantias previstas em lei. (JACQUES, 2007, p. 117).

Para se investigar a existência do nexa causal do trabalho com a doença, há requisitos, os quais são: necessidade de conhecer a doença, suas possíveis causas e patologias, conhecer os diagnósticos da doença estudada, saber identificar casos de dissimulação e simulação da doença e por último, ter técnica e impessoalidade. (NEVES, 2011, p. 103).

De acordo com pensamento de MOLINA (2012, p. 1425-1428) para que se impute a responsabilidade civil ao empregador por algum dano sofrido pelo empregado, é necessário que se comprove o nexa causal, onde, este será a verificação concreta de que o ato ilícito foi o ato que desencadeou o dano.

A doença psíquica, dentre elas a síndrome de burnout, quando encaixada como doença ocupacional, prescinde do reconhecimento e prova do nexa causal.

Segundo MOLINA, não haverá dever de indenizar, quando não se comprovar o nexo causal. Esse autor, conclui ainda que o sistema de responsabilidade civil brasileiro adotou a teoria da causalidade direta e imediata ou da interrupção do nexo causal, onde, deve-se observar se no caso concreto, o dano decorreu diretamente da conduta apontada como causadora. (MOLINA, 2012, p. 1425-1428).

Para SILVA (2014, p. 146) ainda, é necessário se distinguir o nexo etiológico do nexo causal. Sendo o primeiro aquele que é a causa única do infortúnio laboral e o segundo aquele que é causa e efeito entre o evento e o resultado.

O Conselho Federal de Medicina, em sua resolução CFM nº 1.488/1998 estabelece pressupostos para se configurar o nexo causal:

Art. 2º - Para o estabelecimento do nexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além do exame clínico (físico e mental) e os exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar:

I - a história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;

II - o estudo do local de trabalho;

III - o estudo da organização do trabalho;

IV - os dados epidemiológicos;

V - a literatura atualizada;

VI - a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas;

VII - a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;

VIII - o depoimento e a experiência dos trabalhadores;

IX - os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais sejam ou não da área da saúde.

Segundo o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, sobre as Doenças Relacionadas ao Trabalho (2001, p. 31) as respostas das perguntas sobre agentes patogênicos, sobre os agentes de risco, sobre os tipos de relação causal da doença com o trabalho, sobre se é fator desencadeante ou agravante da doença, etc., auxilia no estabelecimento da relação etiológica da doença com o trabalho.

Para DINIZ (2011, p.127) não é necessário que o dano resulte imediatamente do fato, bastando que o dano não ocorresse, se o fato não tivesse existido. Mesmo que o dano tenha efeito direto, ele é necessário para ação e está presente o nexo causal.

Para CAVALIERI FILHO (2014, p.85-88) o ônus de provar que o dano foi oriundo de determinado fato é da vítima, ao passo que o ônus de provar que não houve adequação entre o fato e o dano é daquele sujeito que praticou o fato. Sendo que, as causas de excludente do nexo causal são: o fato exclusivo da vítima, onde o comportamento da vítima é o fato decisivo para o dano, o fato de terceiro (causa exclusiva do dano) e caso fortuito e força maior, os quais são acontecimentos que interrompem o nexo e excluem a responsabilidade, pois, são fatos que o agente não pode controlar.

Para se configurar o nexo causal das doenças com o trabalho, muitas vezes, é necessária a prova do nexo, que é feita, por exemplo, através de perícias médicas, exames, análise do ambiente de trabalho, etc.

Dentre os teóricos que afirmam que a doença psíquica não pode ser ocasionada por si só pela relação de trabalho, mas acreditam que o trabalho pode dispará-la, está o psiquiatra e psicanalista Jacques Christophe Dejours.

DEJOURS (1992, p. 122) afirma que:

Contrariamente ao que se poderia imaginar, a exploração do sofrimento pela organização do trabalho não cria doenças mentais específicas. Não existem psicoses de trabalho, nem neuroses do trabalho. Até os maiores e mais ferrenhos críticos da nosologia psiquiátrica não conseguiram provar a existência de uma patologia mental decorrente do trabalho.

Para DEJOURS existem apenas algumas interpretações, as quais são muito simplistas e que atribuem à sociedade a causa para todas as doenças psíquicas (mentais). Para ele as descompensações neuróticas e psicóticas dependem da personalidade prévia do trabalhador, a qual é adquirida antes do trabalho. A personalidade do trabalhador é que pode explicar a forma, a qual se manifesta a doença mental, ou seja, a descompensação, como já foi dito. O autor acredita que, a organização do trabalho exerce mais influência no tratamento da doença mental, do que na própria determinação da enfermidade. (DEJOURS,1992, p. 122).

Afirma ainda DEJOURS (1992, p. 124) que:

Somente o sofrimento físico pode ser reconhecido pela organização do trabalho, enquanto que o sofrimento mental e, em particular, a ansiedade, não têm o direito de existir no local de trabalho. Assim, recusar-se a retomar o trabalho, por ansiedade, equivaleria à demissão automaticamente, sem indenização nem pensão. Somente uma doença mental caracterizada permitiria a aquisição de um status de invalidez. Ora, o medo, longe de ser inadequado, não pode absolutamente ser considerado uma doença mental.

De acordo com este estudioso, a síndrome pós-traumática, é a única síndrome que tem sua origem reconhecida na organização do trabalho mesmo que, limitada, sendo reconhecida poucas vezes, embora afete inúmeros trabalhadores acidentados. (DEJOURS, 1992, p. 125).

O transtorno do estresse pós-traumático é um dos únicos distúrbios mentais, onde seu nexos causal, sua relação direta com o trabalho é reconhecida por diferentes teóricos do campo de saúde mental e do trabalho. (VIEIRA, 2009, p. 151).

Dejours faz estudos sobre a tensão, a ansiedade e o medo no trabalho. Ele afirma que esses três institutos estão presentes no trabalho, sendo que, em algumas profissões, como por exemplo, a da construção civil, em que os trabalhadores estão expostos ao risco no exercer sua atividade laboral, o medo aparece com mais frequência, tratando ainda da questão do suicídio oriundo do ambiente de trabalho. Também na aviação de caça, os trabalhadores exercem sua função sobre tensão, exatamente em virtude do tipo de atividade que exercem, pois, qualquer erro nesse tipo de profissão pode ser fatal. (DEJOURS, 1992, p. 63-85).

O psiquiatra Louis Le Guillant, acredita que o trabalho pode ser fator que ocasiona as doenças psíquicas e realizou estudos sobre as psicopatologias do trabalho.

Para LE GUILLANT (2006, p. 219-220) os próprios trabalhadores que são acometidos pelos distúrbios mentais em virtude de diversos motivos, muitas vezes, não tem consciência da sua condição de doente. Le Guillant afirma que os médicos ao examinarem os trabalhadores, muitas vezes encontravam um corpo fisicamente saudável, porém, no diagnóstico se definia a condição de saúde desses trabalhadores como: fadiga nervosa, neurastenia, esgotamento ou astenia.

LE GUILLANT (2006, p. 224) entre seus estudos, analisa as condições dos trabalhadores maquinistas e afirma:

Fui levado a interessar-me pelos maquinistas que, às vezes, devem utilizar anfetaminas para lutar contra o sono que os assedia durante o exercício de sua atividade profissional; descobri, imediatamente, a estafa nervosa associada, em particular, à intensificação do trabalho resultante do aumento da velocidade das locomotivas elétricas. No entanto, depois de algumas entrevistas, começo a vislumbrar uma série de segundos planos: além de avançarem mais rapidamente, os maquinistas percorrem trajetos cada vez mais longos. Por isso, são obrigados a passar certo tempo, além de dormir – em condições bastante desfavoráveis – fora de casa. O “percurso mais longo” acarreta algo diferente da fadiga: um transtorno de todos os hábitos, desde os alimentares até os familiares e, talvez ainda outros.

LE GUILLANT, ainda a respeito desses trabalhadores maquinistas, diz que a atividade que esses trabalhadores exercem, é parcela fácil de executar, porém, envolvem processos nervosos e os efeitos da fadiga. (GUILLANT, 2006, p. 230).

Esse autor (2006) faz estudos específicos de alguns tipos de profissões como as telefonistas e empregadas domésticas, para explicar como o trabalho pode atingir a saúde mental dos trabalhadores, já que há alguns doutrinadores, os quais acreditam que algumas profissões estão mais propícias a apresentar doenças psíquicas.

A respeito das telefonistas, LE GUILLANT (2006, p. 237-259) afirma que estas apresentam com frequência sintomas de neurose e que por terem obsessão por descanso, acabam trabalhando mais do que o seu corpo pode suportar em apenas um dia de trabalho, para produzir mais e assim conseguir sair um pouco mais cedo do trabalho. Já a respeito das empregadas domésticas, ao fazer estudos específicos sobre as condições dessas trabalhadoras, o autor, diz que ao entrevistar inúmeras empregadas domésticas, encontrou nelas uma profunda amargura, que envolve a relação entre patrão e trabalhador.

Seguindo o mesmo raciocínio de que as doenças psíquicas podem ser ocasionadas pelo trabalho, GLINA, ROCHA, BATISTA e MENDONÇA (2011, p. 608) apontam que a não caracterização do trabalho como agravante ou desencadeante, como fator que leva a ocorrência da doença psíquica, traz prejuízos aos direitos dos trabalhadores (benefício previdenciário), sendo também prejudicial ao tratamento do distúrbio psíquico.

Discutir o nexo causal das doenças psíquicas gera sempre discussão na doutrina e jurisprudência, pois há decisões que não reconhecem o nexo dessas doenças e há outras decisões que reconhecem o nexo dessas doenças com o trabalho, como se pode observar em jurisprudências que seguem abaixo:

Segundo Jurisprudência do TST, as doenças psíquicas podem ser oriundas do ambiente de trabalho. A quinta turma ao julgar agravo de instrumento do processo de nº TST-RR-2071-63.2011.5.18.0001, reconheceu o nexos de causalidade entre a doença sofrida pela empregada com sua relação de trabalho, fixando ainda indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Eis trecho da decisão:

Com efeito, o egrégio Tribunal Regional, soberano no exame do conjunto fático-probatório produzido no processo, consignou que a reclamante sofre de transtornos psíquicos, tais como transtorno misto de ansiedade e depressão, constatando o nexos causal entre as doenças e as atividades desenvolvidas na reclamada. Registrou que as condições laborais atuaram como concausa para o surgimento das doenças e ressaltou que a incapacidade para o trabalho da reclamante é temporária, no período sintomático do transtorno. Concluiu haver culpa da reclamada, que não adotava medidas para minorar o estresse decorrente das atividades de teleoperadores.

Em sentido diverso, Jurisprudência ainda do TST, não deu provimento ao embargo interposto pela reclamante do processo de nº TST-RR-113700-10.2007.5.24.0003, que tinha a pretensão de majorar o valor indenizatório por doenças (LER e DEPRESSÃO), alegando que, a relação de trabalho restou configurada como concausa, havendo nexos concausal, ou seja, as enfermidades não decorreram única e exclusivamente da relação de trabalho, porém, contribuíram para desenvolvimento e agravamento do quadro clínico. Aqui nesta jurisprudência, pode-se observar que mesmo já havendo reconhecimento do nexos da doença com o trabalho através do nexos concausal, esta decisão caminhou em sentido oposto.

Jurisprudência ainda, do TRT, 1ª Vara do Trabalho de São Leopoldo no Rio Grande do Sul, no processo sob o n. ° RO 1931020105040331 (Recurso Ordinário), não concede ao reclamante a garantia ao emprego prevista no art. 118 da Lei 8.213/91, sendo indevida sua reintegração, pois, o reclamante não comprovou ter sido submetido a condições penosas de trabalho ou evento, que, pela gravidade, resultasse em trauma a ponto de gerar grave depressão e estado de estresse pós-traumático. Ausente então o nexos causal entre a doença psíquica e a relação de trabalho.

Destarte, embora se tenha pensamentos divergentes acerca desse tema, se pode observar que também se defende e reconhece-se o nexos das doenças psíquicas, como por vezes esse nexos não é reconhecido, o que pode gerar prejuízos ao

trabalhador quando o seu transtorno mental realmente ocorreu devido também ao fator trabalho.

4.4 O QUE É A SÍNDROME DE BURNOUT

A síndrome de *Burnout* surgiu no ano de 1974 com a constatação do caso de um paciente do Psicólogo Freudenberger, que manifestava sintomas de tristeza e energias negativas relacionadas ao desgaste profissional. (CATALDI, 2011, p. 46).

De acordo com LUCIANO (2012, p.36), Herbert J. Freudenberger foi o primeiro a usar o termo *staff burnout*, para denominar tal síndrome.

Além de ser conhecida como síndrome de *burnout*, também é conhecida como síndrome do esgotamento profissional (“sensação de estar acabado”).

Acerca dessa síndrome, TRIGO, TENG e HALLAK (2007, p. 224-225), alegam que a expressão *staff burnout* foi criada para descrever uma síndrome composta por exaustão, desilusão e isolamento da saúde mental em trabalhadores. O termo *burnout* é definido, segundo um jargão inglês, como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia, ou seja, aquilo que chegou ao seu limite, gerando prejuízo físico e mental decorrentes de uma carga excessiva e prolongada de estresse no ambiente de trabalho.

LUCIANO (2012, p.41) afirma que essa síndrome é composta por três elementos principais, quais sejam: a exaustão emocional, a despersonalização e a reduzida realização profissional. A exaustão se refere ao esgotamento físico e mental, quando o trabalhador chega ao seu limite. A despersonalização se manifesta nas atitudes do trabalhador, o qual passa a ser frio, impessoal, cínico, irônico e indiferente. Por fim, a reduzida realização profissional se demonstra com o sentimento de insatisfação no trabalho, baixa autoestima e abandono do emprego. Este autor (2015, p.42) explica ainda que existe um questionário denominado MBI, o qual avalia a ocorrência de *burnout* no trabalhador. Esse questionário é composto de 22 itens relativos à exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional.

O reconhecimento do *burnout* é um dos mais importantes no que se refere ao estresse profissional. Essa síndrome se caracteriza por três aspectos básicos, que são: exaustão profissional (o trabalhador se sente com poucas energias para o dia de trabalho, como também se sente esgotado e irritado com a sensação de que não terá forças para trabalhar), despersonalização (distanciamento profissional, frieza passando a considerar tudo relacionado ao trabalho como um transtorno) e, por fim, a redução da realização profissional e pessoal (o trabalhador torna-se uma pessoa mais fria, descuidada e com queda de autoestima que pode levar a depressão). (CATALDI, 2011, p. 46-47).

Pode-se afirmar ainda que o trabalhador acometido pela síndrome de *burnout* é mais propenso a cometer suicídio e ser dependente químico. Pode também apresentar transtornos psicóticos, dores musculares, cefaleia, náuseas, demência, etc. Essa síndrome pode ser ocasionada pelo desgaste e estresse no ambiente de trabalho, pela estrutura organizacional no trabalho, pelo baixo poder de decisão e participação do empregado no trabalho, pelo relacionamento no trabalho, entre outros fatores relacionados às condições de trabalho. (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007, p. 227-231).

A exaustão emocional refere-se a sentimentos de fadiga propiciadores do esgotamento energético emocional. O trabalhador acometido pela síndrome de *burnout*, geralmente, adota atitudes profissionais negativas agindo com insensibilidade e indiferença. (TOMAYO; TRÓCCOLI, 2009, p.214).

Em estudo analítico com trabalhadores, TAMAYO e TRÓCCOLI (2009, p. 217), concluíram que muitos se sentem esgotados com o trabalho, não estão satisfeitos com o trabalho, se sentem deprimidos, acreditam que o trabalho exige mais do que o trabalhador pode oferecer, se sentem cansados e saturados com o trabalho, etc.

A síndrome como já dito, é formada por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional. A exaustão emocional é caracterizada por falta de energia e entusiasmo, bem como por sensação de esgotamento que pode ser somada ao sentimento de frustração e tensão nos trabalhadores. A despersonalização caracteriza-se pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional. A diminuição da realização profissional ocorre quando o trabalhador realiza autoavaliação de forma negativa, assim se tornando insatisfeito e infeliz com

seu trabalho. Dessa forma, a síndrome de *burnout* é uma questão psicossocial que se relaciona diretamente com o trabalho desempenhado pelo empregado. (MORENO et al., 2011, p. 141).

CATALDI (2011, p. 47-48) explica que os trabalhadores acometidos por essa enfermidade, geralmente, são acometidos devido a fatores como: a violência, falta de segurança no emprego, falta de autonomia, baixos salários, falta de perspectiva de ascensão profissional, etc. De acordo com estudos e pesquisas citados por esta autora, foi traçado o perfil dos trabalhadores com *burnout* chegando a conclusão de que estes são aqueles profissionais idealistas, exigentes e perfeccionistas que estão frustrados ou sobrecarregados cronicamente. Essas pesquisas ainda demonstram que, no Brasil, profissionais como enfermeiros, médicos, assistentes sociais, professores, bancários, agentes penitenciários e policiais apresentam alta incidência de *burnout*.

LUCIANO (2012, p. 34-35), afirma que estudos mais recentes sobre a síndrome demonstram que esta se manifesta através de um comportamento frio e impessoal do empregado para com os clientes, pacientes, alunos, etc., o que levou os pesquisadores a concluírem, que a síndrome é um estresse ocupacional típicos de alguns tipos de profissões.

A doutrina concorda que a síndrome de *burnout* acomete com mais frequência aqueles trabalhadores que prestam assistência ou que são responsáveis pelo desenvolvimento de pessoas, como por exemplo, os professores, médicos, bombeiros, policiais, etc. (LUCIANO, 2012, p.47). Esse autor (2012, p.48) afirma ainda que os trabalhadores de turnos e os trabalhadores sujeitos a muitas mudanças como do turno diurno e noturno, são mais propensos a desenvolver transtornos físicos e psicológicos, como a síndrome de *burnout*.

O Decreto-Lei 3.048/99 reconhece a síndrome de *burnout* como sendo uma doença ocupacional. De acordo com este Decreto, a síndrome também pode ser denominada como "sensação de estar acabado". (LUCIANO, 2012, p.35)

Sendo assim, se pode entender que a síndrome de *burnout* pode ser reconhecida como uma doença ocasionada pelo trabalho, conforme se pode observar na decisão

proferida pelo TST, tendo como relator Maurício Godinho Delgado. Eis alguns trechos da decisão:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO DE REVISTA. 1. DOENÇA OCUPACIONAL. -SÍNDROME DE BURNOUT- OU -SÍNDROME DE ESGOTAMENTO PROFISSIONAL-. GESTÃO POR ESTRESSE. RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. 2. DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. DECISÃO DENEGATÓRIA. MANUTENÇÃO.

O pleito de indenização por dano moral, estético e material resultante de acidente do trabalho e/ou doença profissional ou ocupacional supõe a presença de três requisitos: a) ocorrência do fato deflagrador do dano ou do próprio dano, que se constata pelo fato da doença ou do acidente, os quais, por si sós, agridem o patrimônio moral e emocional da pessoa trabalhadora (nesse sentido, o dano moral, em tais casos, verifica-se pela própria circunstância da ocorrência do malefício físico ou psíquico); b) nexos causal ou concausal, que se evidencia pelo fato de o malefício ter ocorrido em face das condições laborativas; c) culpa empresarial, excetuadas as circunstâncias ensejadoras de responsabilidade objetiva.

No caso em tela, o acórdão recorrido consignou que o perito do juízo constatou que os sintomas apresentados pelo Autor são característicos da - Síndrome de Burnout- ou -Síndrome de Esgotamento Profissional-, bem como registrou que, para o aparecimento de tal patologia, não concorrem outros fatores além de estressores de natureza laboral, estando citada síndrome catalogada entre as doenças mentais relacionadas ao trabalho, segundo o Decreto 3.048 de 06.05.1999, do Ministério da Previdência Social.

Ressaltou a Corte de origem que ficou demonstrada a efetiva ocorrência de tratamento humilhante ao Reclamante pela forma como eram feitas as cobranças excessivas da empregadora em relação às metas estipuladas. Destacou o Órgão a quo que a Reclamada não comprovou, em nenhum momento da instrução processual, que sua cobrança por metas era adequada, escorreita e que buscava motivar seu empregado. *TST - AIRR: 13161120125030037, Relator: Mauricio Godinho Delgado, Data de Julgamento: 01/10/2014, 3ª Turma, Data de Publicação: DEJT 03/10/2014)*

Nesta decisão acima, restou demonstrado que a síndrome de *burnout* foi diretamente decorrente de condições laborais, uma vez que o acórdão recorrido da referente jurisprudência informou que o perito constatou sintomas da síndrome, a exemplo do estresse no ambiente de trabalho do empregado, as excessivas cobranças e tratamento humilhante por parte do empregador com seu empregado, não apresentando outras causas para doença, que não estejam ligadas ao trabalho.

De acordo com estudo e pesquisa realizados, o ramo profissional de educação (professores) apresentou alto índice de acometimento da síndrome de *burnout*. Em análise com 714 professores de instituições de ensino superior da cidade de

Piracicaba em São Paulo, 12% apresentaram altos níveis da síndrome e 5,6% apresentaram a forma mais grave dessa doença. (COSTA et al., 2012, p. 638-639).

Dessa forma, se pode observar que esta síndrome é decorrente de inúmeros fatores relacionados ao trabalho e que cada vez mais trabalhadores de variados ramos profissionais são acometidos por essa enfermidade.

4.5 DIFERENÇAS ENTRE A SÍNDROME DE *BURNOUT* E O *KAROSHI*

No Japão existe um fenômeno conhecido como *Karoshi* (palavra em japonês que significa morte por excesso de trabalho), o qual é um grande problema, já que os trabalhadores desse país trabalham muito mais horas que os outros trabalhadores de países industrializados do ocidente. (SILVA, 2014, p. 130).

Ainda no Japão, já se fez o reconhecimento do suicídio decorrente do trabalho, quando o trabalho é muito sobrecarregado e com extensas jornadas sem folga, sendo denominada tal problemática como *karojisatsu*. No Brasil, o suicídio do trabalho foi relacionado à fase em que ocorreram mudanças organizacionais, com muitas demissões, fator este que levou os trabalhadores a cometerem suicídio. (SILVA, 2011, p.548)

SILVA (2014, p.104) diz que o excesso de trabalho (trabalho com jornadas muito extensas) tem provocado um fenômeno no Japão, que é a morte por excesso de trabalho, denominado como *karoshi*, o qual é um grande problema neste país, dado aos inúmeros casos lá relatados.

O *Karoshi* não ocorre somente no Japão, mas também em outros países, no entanto é no Japão que este é mais frequente, pois o Japão passou por muitas mudanças na sua estrutura econômica e no padrão de trabalho. As empresas japonesas adotaram novas medidas no que concerne a relação de trabalho. Adotaram programas que envolvem, por exemplo, corte de pessoal, coação e pressão para intensificação do trabalho e introdução de equipamentos eletrônicos. Por esse motivo, em 1980 o número de *karoshi* aumentou significativamente nesse país, já que, o sucesso japonês estava baseado na qualidade do produto, baixa remuneração da mão de

obra, cargas excessivas de trabalho, carência de tempo livre do trabalhador, supressão de horas extras, etc. (FRANCO, 2002, p.146-147)

O *karoshi* não é um fenômeno exclusivo do Japão, Marx já havia utilizado a expressão de morte por excesso de trabalho, para relatar a morte de uma costureira em Londres, que trabalhava por 16 horas diariamente. No Brasil, por exemplo, nos anos de 2005 e 2006 houve muitas mortes dos trabalhadores da cana-de-açúcar no Estado de São Paulo, pois esses trabalhadores cortaram mais de 25 toneladas de cana por dia . (SILVA, 2014, p.106-107)

No Brasil, já se pode citar jurisprudências que reconhecem abuso na exigência das horas extras trabalhadas, já que tal fato causa danos ao trabalhador, conforme se observa em trechos da decisão abaixo. (SILVA, 2014, p.107-108)

DANO EXISTENCIAL. JORNADA EXAUSTIVA. RESTRIÇÃO SISTEMÁTICA AO DESCANSO E LAZER. OFENSA A DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL. DANO MORAL. Desponta na moderna doutrina uma nova abordagem segundo a qual a imposição de jornadas exaustivas no curso do contrato de trabalho possui aptidão para gerar dano extrapatrimonial, na modalidade de "dano existencial". Isto porque a ampliação do tempo de alienação com redução das pausas intervalares e prorrogação sistemática de jornada, implica em contraponto, a subtração de parcela substantiva do tempo que o empregado deve ter para si, ocasionando dano à própria existência do trabalhador, vez que importa confisco irreversível de tempo que poderia destinar ao descanso, convívio familiar, lazer, política de classe ou em geral, estudos, reciclagem profissional, práticas esportivas, música, e tantas outras oportunidades de enriquecimento do corpo e do espírito. In casu, o Juízo firmou o seu convencimento no sentido de que o trabalhador estava efetivamente sujeito a jornadas exaustivas, conforme a descrição contida na petição inicial, que não foi elidida por nenhum elemento apto em sentido contrário, nos termos da Súmula nº 338, I, C. TST.

Nesse contexto, ficou apurado que, muitas vezes, o trabalhador cumpria jornada excessiva durante o dia, retornando a noite para trabalhar no serviço de "valet", deixando o posto de trabalho no meio da madrugada e retornando na manhã seguinte. Ora, a longa faina contínua se traduz em cansaço e maior probabilidade de acidentes do trabalho, implicando ofensa a direitos basilares da pessoa humana. São de conhecimento público as conseqüências negativas do trabalho sem intervalo e sem descanso adequado, merecendo repúdio tais imposições. Ademais, a ausência de adequado descanso impossibilita o pleno exercício do direito ao trabalho, já que restringe as potencialidades do trabalhador ao afetar profundamente a sua saúde e capacidade físico-mental. Assim, restando provada a insólita conduta patronal, com a prática de abuso do poder diretivo ao exigir jornadas exaustivas (ainda que pelo mecanismo perverso da "compra" do direito irrenunciável) e restrição dos direitos ao descanso/lazer, com óbvias conseqüências à saúde do obreiro, que se via na contingência de ter que produzir sem poder refazer as energias dispendidas, resultaram ofendidos direitos humanos fundamentais, atingindo-se a dignidade, a liberdade e o patrimônio moral do demandante, de tal resultando a obrigação legal de reparar. (TRT-2 - RO: 00013672220125020046 SP

00013672220125020046 A28, Relator: RICARDO ARTUR COSTA E TRIGUEIROS, Data de Julgamento: 26/08/2014, 4ª TURMA, Data de Publicação: 05/09/2014)

Sendo assim, conforme se pode observar nesta decisão, o trabalhador não pode ser submetido a uma jornada de trabalho excessiva e acima do permitido. Quando isso ocorre há uma grave violação dos seus direitos fundamentais, quais sejam: saúde, lazer, trabalho e a própria vida do trabalhador.

O *karoshi* compreende tanto as mortes ou incapacidades do trabalho que estejam ligadas à origem cardiovascular, devido a intensa jornada de trabalho, outras mortes súbitas e suicídios decorrentes do excesso de trabalho. No Japão se observou que os trabalhadores afetados, na maioria das vezes eram menores de 30 anos. (BARRUTIA, citado por SILVA, 2014, p.105)

Segundo FRANCO (2002, p.158) no Japão o Ministério do Trabalho só reconhece a sobrecarga de trabalho como causa da morte do trabalhador, quando este: trabalhou durante vinte e quatro horas seguidas antes da morte e que tenha trabalhado sete dias consecutivos com carga horária diária de dezesseis horas. Além disso, as empresas não reconhecem esse problema e se negam a pagar indenização ou prestar assistência aos trabalhadores, apesar do sistema de seguridade social reconhecer a questão das mortes por colapso cerebral ou cardíaco, decorrentes da carga excessiva de trabalho e conseqüentemente conceder os devidos benefícios.

Apesar de se ter a ideia de que o *Karoshi* é decorrente também de uma predisposição do trabalhador e não diretamente da carga excessiva do trabalho, as suas principais razões se encontram na forma de organização do trabalho nas empresas japonesas. Tal fato faz com que se tenha uma dificuldade em alcançar o reconhecimento do nexa causal. (FRANCO, 2002, p.149-155)

UEHATA, citado por FRANCO (2002, p.150) afirma que o *karoshi* se desenvolver a partir:

Da condição na qual o processo de trabalho psicologicamente mórbido/insano é levado a um ponto, que prova rupturas no ritmo de trabalho e na vida dos trabalhadores, levando ao desenvolvimento da fadiga no corpo/organismo e uma crônica condição de sobrecarga de trabalho acompanhada pela piora de preexistente alta de pressão sanguínea e endurecimento das artérias.

FRANCO (2002, p.151-152) explica que o *karoshi* decorre de fatores do ambiente interno e externo. Os fatores de ambiente externo são: trabalho físico pesado, longas horas de trabalho extra, falta de folgas, trabalho até altas horas da noite, organização de trabalho estressante (que compreende intensas responsabilidades no trabalho e transferências indesejadas ou solitárias sem a família do empregado), ruptura do ritmo de sono, redução do tempo livre de descanso, alteração de hábitos alimentares, excessivo consumo de álcool ou fumo, etc. Já os fatores do ambiente interno estão ligados ao fenômeno da saúde, como por exemplo, quando os fatores estressantes aumentam drasticamente podem provocar infarto cerebral, falência cardíaca ou hemorragia cerebral.

Sendo assim, o *karoshi* é decorrente de uma carga excessiva de trabalho, onde o empregado é submetido a carga horária de trabalho além do limite, não goza de folgas, nem hora extra e ainda realiza na sua casa, atividades relativas à seu trabalho fora do horário deste. O *karoshi* causa no empregado sintomas físicos, relacionados diretamente à sua saúde, o trabalhador morre por excesso de trabalho em virtude de uma elevação da pressão sanguínea, por exemplo. Já a síndrome de *burnout*, gera consequências negativas em relação à saúde mental do trabalhador. O empregado acometido por essa síndrome tem sintomas como, por exemplo, irritabilidade, perda de interesse pelo emprego, etc., enquanto no *karoshi* o trabalhador trabalha cada vez mais em ritmo intenso e de forma excessiva. (FRANCO, 2002, p.150-160)

No Brasil caso se reconheça a síndrome de *burnout* como sendo uma doença ocupacional e assim o trabalhador doente terá direito à todos benefícios previdenciários, já no Japão, onde o *Karoshi* é muito recorrente, há ainda uma dificuldade em reconhecer o nexo, sendo assim, muitas vezes os trabalhadores não conseguem alcançar todos os seus direitos, como por exemplo o direito à indenização. (FRANCO, 2002, p.150-160)

O *karoshi* é um fenômeno decorrente do excesso de trabalho a síndrome de *burnout* é uma doença (psíquica) ocupacional. O que a síndrome e o *karoshi* têm em comum é que ambos são prejudiciais a saúde do empregado e são decorrentes de um esgotamento do trabalhador, em virtude de condições de trabalho degradantes, com pressão constante, altas cargas de trabalho, excesso de trabalho, ambiente de trabalho estressante, etc.

4.6 NEXO TÉCNICO E NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO NA SÍNDROME DE *BURNOUT*

MARTINEZ (2011, p.552) define o nexo epidemiológico, como sendo instituto previdenciário relacionado com as doenças ocupacionais, com consequências práticas e jurídicas, tanto para a previdência social, para o segurado e para o próprio empregador.

De acordo com NEVES (2011, p. 97-103) o nexo técnico é a identificação de riscos para o desenvolvimento da doença no ambiente de trabalho. Para esse autor, a identificação do fator de risco não é suficiente para que se configure o nexo causal, nem é elemento suficiente para a ocorrência da doença.

O autor (2011, p. 97-103) tece uma crítica onde, afirma que muitos estudiosos e até os médicos, confundem o nexo técnico com o nexo causal. Isso faz com que se utilize o fator de risco como pressuposto que configura o nexo causal, quando na verdade, o reconhecimento do fator de risco é apenas uma fase da investigação do nexo causal.

Na opinião de NEVES (2011, p. 103) para que se evite a confusão desses conceitos, o ideal seria que nas perícias se elaborassem relatórios médicos mais detalhados e precisos, bem como, exames detalhados e também um detalhado antecedente pessoal do trabalhador.

O autor afirma ainda que, quando se tem doenças com múltiplas causas, é imprescindível que se investigue todas possíveis causas da doença antes de se concluir que o fator de risco foi causa ou até mesmo concausa para o desenvolvimento da doença. (NEVES 2011, p. 103).

MARTINEZ (2011, p.552) explica que até 2007 era o vigente o nexo causal, no entanto, este foi absorvido pelo enfoque epidemiológico, dando lugar ao NTPE (nexo técnico epidemiológico).

A perícia médica do INSS tem o dever e a responsabilidade de ao examinar o trabalhador declarar o NTPE, se ficar constatado a combinação da CNAE (Código

Nacional de Atividade Empresarial) da empresa com o CID (Classificação Internacional de Doenças) do paciente (empregado). (MARTINEZ, 2011, p.553)

Em virtude disso, a perícia médica é uma forma de analisar e estabelecer o nexo, pois uma perícia mal feita, que não analise com cautela todos os sintomas apresentados pelo trabalhador, bem como, as condições do meio ambiente de trabalho, pode levar ao não reconhecimento ou reconhecimento do nexo equivocadamente, o que acarretará prejuízos ao trabalhador.

NEVES (2011, p. 101-103) explica que o nexo técnico é exatamente o que o INSS definiu. Quando há constatação de que existe um risco ocupacional, o que não significa que a doença realmente tenha origem ocupacional, já se determina como sendo uma doença ocupacional. Esse autor afirma que o nexo técnico é o parâmetro estabelecido pelo INSS, para a concessão do benefício previdenciário para doenças ocupacionais. Ou seja, quando se analisa e constata-se a existência de risco ocupacional para a doença, o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) pressupõe que a doença é ocupacional e concede o benefício onde, esses tipos de doenças são equiparadas ao acidente de trabalho.

Para esse autor quando existem vários fatores de risco, os quais podem levar ao mesmo evento, para que se possa afirmar que um fator de risco foi determinante para a doença, é necessário que reste comprovado que os outros fatores de risco não foram responsáveis pelo desencadeamento da doença. (NEVES 2011, p.103).

NEVES (2011, p.97) define como o nexo técnico epidemiológico como sendo uma associação estatística entre um grupo de doenças e um Código Nacional de Atividade Empresarial (CNAE), não expressando a existência do nexo causal. Sendo que, tanto o nexo técnico como o nexo técnico epidemiológico, são definições da legislação previdenciária criadas para dar parâmetro a concessão de benefícios acidentários.

Para MEDEIROS (2013, p. 21), o nexo técnico epidemiológico é uma estatística, que leva em conta históricos de determinados setores do trabalho, chegando a conclusão de que a relação de trabalho, nessa ou naquela seara é fator de risco para o surgimento de algumas doenças. O nexo técnico epidemiológico veio para subsidiar as decisões do INSS e conclusões dos médicos de trabalho e para auxiliar

nos casos em que o elo das doenças laborativas com o trabalho é bem tênue, sendo um aspecto favorável ao empregado.

O autor ainda faz uma crítica, afirmando que as instituições públicas e privadas discutem se a doença pode ou não ser ocasionada pelo trabalho, pois, não estão estruturalmente preparadas para em todas as circunstâncias classificar a existência ou inexistência do nexo da doença com o trabalho. (MEDEIROS, 2013, p. 23).

Pode-se concluir que o nexo técnico epidemiológico (NTEP) é uma relação lógica das condições ambientais laborais dentro de uma empresa, a qual é definida pelo CNAE e a doença ocupacional, identificada pelo CID, que acomete o trabalhador, quando há solicitação de benefício por incapacidade, que será fixado conforme perícia médica no INSS.(MARTINEZ, 2011, p.552)

Existe ainda uma lista, na qual já se estabelecem algumas doenças como oriundas do trabalho, sendo uma relação que presumidamente estabelece que essas doenças decorreram do ambiente laboral, principalmente nos casos em que é difícil se estabelecer com precisão, o nexo causal da doença com a relação de trabalho. Sendo assim, tal fato gera sempre vantagens aos trabalhadores, que não ficam desamparados nos casos de uma doença ou acidente oriundo do trabalho.

Como exemplo disto, pode-se observar o Decreto n.3.048/99 da Previdência Social que estabelece os transtornos mentais e comportamentais, bem como os acidentes trabalho, como relacionados ao trabalho e que consideram a existência destes como sendo oriundos da relação de trabalho.

MEDEIROS (2013, p. 20) afirma que em dispositivo deste Decreto, ficou delimitado em seu art.337º, §4, que agravamentos seriam as lesões, doenças, transtornos de saúde, distúrbios mentais, entre outros, independente do tempo de latência.

O nexo técnico epidemiológico se estabeleceu através de estudos científicos, mapeamentos e análises que possibilitaram a demonstração e indicação de quais doenças apresentam elevadas incidências estatísticas em determinados campos de atividade laboral. (GARCIA, 2014, p. 89).

O art.21-A da Lei 8.213/91 designa que:

Art. 21-A. A perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexos técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a 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 do nexo de que trata o caput deste 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.

Verificada a existência do nexo epidemiológico, não cabe mais ao empregado (segurado) provar que a doença foi oriunda do trabalho, seja ela produzida, relacionada, determinada ou desencadeada pelas condições especiais em que o trabalho é realizado. (GARCIA, 2013, p. 90).

O nexo técnico epidemiológico é a uma modalidade de nexo causal, com o objetivo de verificar a natureza ocupacional da doença. (GARCIA, 2013, p. 101).

Na opinião de JACQUES (2007, p. 112), o nexo técnico epidemiológico inverte o ônus da prova, já que, determina de forma automática o reconhecimento do nexo da doença do trabalho, decorrente das altas incidências de patologias em determinados ambientes de trabalho.

Essas duas modalidades de nexo, tem como objetivo facilitar a demonstração do nexo causal e consequentemente proteger o trabalhador, pois, em algumas situações não é tarefa fácil comprovar o nexo causal das doenças com o trabalho, mesmo que esta seja oriunda deste.

4.7 CONSEQUÊNCIAS DO RECONHECIMENTO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* COMO DOENÇA OCUPACIONAL E NA RELAÇÃO DE TRABALHO

4.7.1 Definição da relação de trabalho para fins do reconhecimento da síndrome de *burnout*

MARTINEZ (2013, p.144) define a relação de emprego e lista seus elementos caracterizadores, já que a relação de emprego necessariamente se forma pela

cumulação de determinados elementos que são: a pessoalidade, a onerosidade, não assunção (pelo prestador) dos riscos da atividade do tomador de serviços, duração contínua ou não eventual e por fim, a subordinação.

A relação de trabalho é gênero e a relação de emprego é uma espécie, que se encaixa no conceito de relação de trabalho.

De acordo ainda com MARTINEZ (2013, p. 119):

O vocábulo “trabalho”, num sentido evidentemente técnico-jurídico, estará continuamente associado à ideia de contraprestação pecuniária porque é entendido como um valor social que dignifica e que dá honradez à pessoa humana. Isso acontece porque, conforme antecipado, a remuneração dele decorrente visa ao sustento do trabalhador, e, se for o caso, de sua família. Sem a contraprestação pecuniária o trabalho não alcançaria o seu objetivo social. Desse modo, pode-se concluir que, havendo necessidade de sustento próprio e/ou familiar, existirá trabalho e que, existindo trabalho, terá de ser atribuída uma contraprestação por força dele.

Tanto a relação de trabalho como a relação de emprego são relações jurídicas, que pressupõem a existência de pelo menos dois sujeitos e uma norma que qualifica a relação social. A relação de emprego tem natureza contratual, pois é gerada pelo contrato de trabalho e possui elementos, quais sejam: a pessoalidade (o empregado tem o dever jurídico de prestar serviços, não eventualidade, remuneração pelo trabalho e subordinação jurídica. A relação de emprego é relação de trabalho *strictu sensu*. (BARROS, 2009, p. 220-221).

A relação de emprego envolve dois sujeitos, o empregado e o empregador. Segundo MARTINEZ (2013, p. 185) o empregado é o sujeito prestador de trabalho. É aquele que, exerce pessoalmente (sem ajuda de terceiros), sua atividade que é não eventual e também despense sua energia laboral ao empregador, em troca de salário.

De acordo ainda com MARTINEZ (2013, p. 223) o empregador é aquele sujeito que concede a oportunidade de trabalho, podendo ser pessoa física ou jurídica. O empregador é aquele que assumirá os riscos da atividade que desenvolve, será destinatário das tarefas e orientará o modo de execução destas. Em retribuição a realização das tarefas, ao trabalho feito pelo empregado, o empregador pagará o salário (retribuição pecuniária).

É empregado aquela pessoa admitida na empresa, que tem com esta, contrato de emprego celebrado e formalizado. (CATALDI, 2011, p. 17).

O empregador é aquele que utiliza o trabalho do empregado, mediante contratação. O empregador, geralmente é chamado de patrão, empresário ou dador do trabalho. (CATALDI, 2011, p. 18).

A CLT em seu art.3º assim determina: “Art. 3º - Considera-se empregado toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário. ”

BARROS (2009, p. 264) conceitua empregado como sendo a pessoa física, que presta seu serviço, ao empregador de forma não eventual, mediante subordinação jurídica. Para se conceituar empregado, devem estar presentes os pressupostos da personalidade, não eventualidade, salário e subordinação jurídica. O empregador é pessoa física, jurídica ou ente que contrata o empregado, assalariando o empregado e dirigindo a prestação pessoal de serviços desse empregado, assumindo os riscos do empreendimento econômico, ou seja, da atividade que desempenha. (BARROS, 2009, p. 372).

A CLT estabelece que:

Art. 2º - Considera-se empregador a empresa, individual ou coletiva, que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviço.

§ 1º - Equiparam-se ao empregador, para os efeitos exclusivos da relação de emprego, os profissionais liberais, as instituições de beneficência, as associações recreativas ou outras instituições sem fins lucrativos, que admitirem trabalhadores como empregados.

SILVA (2014, p. 128), afirma que o empregador deve sempre zelar pela saúde física e mental do trabalhador.

Segundo CATALDI (2011, p. 19) o empregado é subordinado ao empregador, que exerce seus poderes de subordinação quais sejam: o de direção, organização e controle, onde esse poder de direção é que delinea como será desenvolvida a atividade do empregado.

Para existir uma relação de emprego, sempre deve estar presente o empregado e o empregador. A relação de emprego é uma modalidade da relação de trabalho, que abrange outras situações, como por exemplo, a terceirização.

Diante disso, a definição tanto da relação de trabalho como da relação de emprego é de extrema importância para que se identifiquem as implicações que a síndrome de *burnout* causa nestas relações, já que esta doença pode tanto afetar um empregado com vínculo direto com a empresa (empregador), como também um trabalhador imerso na terceirização, a qual, como já foi dito é uma das formas de precarização do meio ambiente de trabalho, sendo muito frequente o aparecimento de doenças ocupacionais e acidente de trabalho nestas condições.

4.7.2. Reparação (indenização e responsabilidade do empregador)

Para BARROS JÚNIOR (2009, p. 112-113), o papel da análise das indenizações e reparações é de extrema importância principalmente no que se refere ao acidente de trabalho, o qual é aquele que ocorre em decorrência do trabalho, provocando perturbação funcional ou lesão no trabalhador.

Segundo dados apurados pelo autor de acordo com a OIT: “ a cada três minutos um trabalhador perdia a vida no mundo em consequência de acidente do trabalho ou doença profissional, e a cada segundo, pelo menos, quatro trabalhadores sofriam algum tipo de lesão”. (BARROS JÚNIOR , 2009, p. 112-113).

Para que o empregado lesado possa ter direito a indenização decorrente de dano causado pelo empregador, é necessária a presença de pressupostos como: o dano injusto, o nexo causal e a culpa do causador do dano. Sendo que o nexo causal é o pressuposto que deve ser investigado primeiramente, vez que se não existir o nexo causal, não há porque se analisar a extensão dos danos e a culpa do empregador. (OLIVEIRA, 2014, p.152-153)

D.POZZO, citado por RUSSOMANO (1958, p. 600) afirma que as indenizações e benefícios pecuniários que são pagos ao empregado acidentado ou que adoece em decorrência do seu trabalho reparam tanto o empregado como a sua família. Sendo

que o evento ocorrido com o trabalhador além de prejudicá-lo, é prejudicial a sua família e também aos recursos de produção.

A intenção da lei foi proteger o trabalhador. No entanto, BARROS JÚNIOR (2009, p. 115) tece uma crítica a respeito, afirmando que por mais que seja vantajosa a indenização, muitas vezes esta não soluciona o problema, apenas repara e mesmo assim, muitas vezes o dano pode ser irreparável.

CAIRO JÚNIOR (2003, p. 58) diz que os acidentes do trabalho, podem acarretar por vezes o dano de ordem moral, sendo que, este prejuízo não é coberto pela indenização acidentária. As doenças ocupacionais, por exemplo, causam dor, sofrimento e constrangimento no empregado. Sendo assim, uma indenização que possa abranger e compensar todos esses danos só pode ser alçada por meio de ação judicial contra o empregador, tendo por base a responsabilidade deste pelo dano ocasionado ao empregado.

BARROS JÚNIOR (2009, p. 118) afirma que os danos causados ao trabalhador devem ser indenizados pelos seus causadores e mesmo que a lesão que acomete o trabalhador decorra da relação de trabalho, a indenização terá natureza civil.

A Constituição Federal do Brasil, estabelece que é direito do trabalhador, o seguro contra acidentes de trabalho e indenização em caso de dolo ou culpa do empregador no dano causado ao empregado.

O empregado poderá ser indenizado pelos danos morais e materiais (dano emergente e lucro cessante). (OLIVEIRA, 2014, p. 242-246).

BARROS JÚNIOR (2009, p. 119) explica que, se o empregador apenas concorrer com culpa leve ou levíssima, deverá indenizar o seu empregado que sofrer acidente de trabalho, independentemente da indenização acidentária da Previdência Social.

GONÇALVES (2012, p.418-419), afirma que, a responsabilidade civil pelo acidente de trabalho só passou a ser prevista no Decreto-Lei 7.028/44, onde se estabelecia que a indenização estabelecida por essa lei, excluía o dever do empregador a pagar qualquer outra indenização. No entanto, a jurisprudência tratou de corrigir essa falha, editando a Súmula 229 do STF.

A Súmula nº 229 do Supremo Tribunal Federal, estabelece:

Indenização Acidentária - Exclusão do Direito Comum - Dolo ou Culpa Grave do Empregador

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

A constituição em seu art.7º afirma que:

Art.7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social::

XXVIII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa;

Embora ainda seja possível encontrar decisões no sentido da dedução da indenização dos valores recebidos pelo INSS, nos valores dos danos fixados pela responsabilidade do empregador, sob o fundamento de que a vítima não pode ser acréscimo superior ao limite do dano causado, é correto afirmar que o empregado pode receber tantos os valores decorrentes do benefício acidentário pago pelo INSS, como também os valores referentes a reparação oriunda da responsabilidade civil do empregador. (OLIVEIRA, 2014, p. 86).

Sendo assim, se pode afirmar que a indenização devida pelo empregador ao empregado, pode ser cumulada com a indenização acidentária.

Como a doença psíquica pode ser reconhecida como doença ocupacional, poderá também ser considerada como um acidente atípico do trabalho e poderá ensejar responsabilidade civil patrimonial e extrapatrimonial do empregador.

A responsabilização do empregador gera o dever de indenizar ou de pagar pensionamentos, onde o critério pecuniário é o meio reparador desses danos, uma vez que, a reparação do dano tem a intenção de sempre que possível restituir as coisas ao estado anterior em que se encontrava antes do dano. (MEDEIROS, 2013, p. 25-32).

No que concerne ao aspecto do nexo causal relacionado à indenização por acidente de trabalho ou doença, este é imprescindível para a concessão dos benefícios do seguro acidentário, assim como para condenação do empregador pela sua responsabilidade civil. (OLIVEIRA, 2014, p.155).

Como se pode observar em jurisprudência que segue abaixo, comprovado o nexo causal é devida a indenização.

ACIDENTE DO TRABALHO AUXÍLIO-DOENÇA PORTEIRO PROBLEMAS PSÍQUICOS - LAUDO PERICIAL CLARO E CONCLUSIVO - INCAPACIDADE TOTAL E TEMPORÁRIA COMPROVADA BENEFÍCIO DEVIDO. Comprovadas a lesão, a relação causal com o trabalho e a incapacidade total e temporária para o labor, é de rigor a concessão do auxílio-doença acidentário. Reexame necessário não provido. (TJ-SP - REEX:00159712620098260223-SP-0015971 26.2009.8.26.0223, Relator: João Negrini Filho, Data de Julgamento: 11/02/2014, 16ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 13/02/2014).

DOENÇA DO TRABALHO COMPROVADA. ENFERMIDADE PSÍQUICA. COMPROVAÇÃO DA RELAÇÃO CONCAUSAL COM O LABOR PRESTADO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR CONFIGURADA. Vencida a Relatora, a Turma, por maioria, entende que há comprovação nos autos da relação concausal entre o agravo à saúde do trabalhador e o labor por ele prestado, impondo-se a responsabilização civil do empregador e o seu dever de indenizar os danos advindos da doença. Recurso do reclamante a que se dá parcial provimento, vencida a Relatora. (TRT-4 - RO: 00007063720125040030 RS 0000706-37.2012.5.04.0030, Relator: Marçal Henri dos Santos Figueiredo, Data de Julgamento: 28/05/2014, 30ª Vara do Trabalho de Porto Alegre).

CONFIGURAÇÃO. NEXO CAUSAL. RESPONSABILIDADE DO EMPREGADOR. A redução da capacidade física para o exercício profissional, decorrente do acidente de trabalho, e a notícia de desemprego involuntário no período da estabilidade provisória acarretam o abalo moral e psíquico do empregado. Cabível, assim, a indenização respectiva, a cargo do empregador. Agravo de instrumento conhecido e desprovido. (TST - AIRR: 15415520115090245 1541-55.2011.5.09.0245, Relator: Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira, Data de Julgamento: 19/06/2013, 3ª Turma).

Aqui, trata-se sobre a responsabilidade do empregador e o dever deste indenizar o empregado em decorrência de doença psíquica, que quando considerada como doença ocupacional é equiparada ao acidente de trabalho.

Pode-se observar então, que o trabalhador acometido por uma doença psíquica, a qual, como já dito anteriormente, pode ser equiparada pela lei à acidente de trabalho, faz jus a indenização.

A indenização será devida à vítima pelo autor do dano, tendo por base a responsabilidade.

De acordo com BARROS JÚNIOR (2009, p. 112-113) se faz necessário estudar a questão da responsabilidade civil objetiva do empregador como forma de retirar o ônus da prova do trabalhador, decorrente dos acidentes de trabalho, já que segundo a legislação brasileira, a responsabilidade do empregador não é objetiva e sim

subjetiva (dependente de dolo ou culpa). No Brasil, se o empregador age com culpa grave, deverá arcar com o pagamento do direito comum e dos danos.

SILVA (2014, p. 267-268), fala da evolução da teoria da responsabilidade do empregador. A primeira teoria foi a da responsabilidade contratual em que determina a presunção de culpa do patrão. A segunda teoria foi aquela em que o dono do maquinário é quem suportava os danos causados. Por fim, a terceira teoria é a do risco profissional, determinando que o empregador é responsabilizado, pois assume os riscos da atividade exercida. Há ainda a teoria do contrato, a qual afirma que o empregador não pode deixar o empregado desamparado, devendo protegê-lo do acidente de trabalho. Nessa teoria existe ainda a inversão do ônus da prova, gerando presunção de culpa do empregador.

SILVA (2014, p.283) afirma que “a responsabilidade do empregador pelos danos decorrentes do acidente de trabalho é de natureza trabalhista e inerente ao próprio contrato estabelecido entre empregado e empregador”.

A CLT em seu artigo 2º, caput, afirma que o empregador assume os riscos da atividade econômica, estabelecendo assim a responsabilidade objetiva do empregador pelos danos causados.

O Código Civil de 2002 fixa sobre a responsabilidade objetiva:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

O empregador também será responsável por fornecer e garantir as condições adequadas no ambiente de trabalho, para que o trabalhador não tenha a sua saúde prejudicada. (VASCONCELOS, [2011] p. 207).

O art.166 da CLT diz:

Art. 166 - A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, equipamento de proteção individual adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes e danos à saúde dos empregados.

Na doutrina existe discussão em relação a qual será a responsabilidade do empregador, se objetiva ou subjetiva. Enquanto alguns defendem que deve ser objetiva, a Legislação Brasileira estabelece que será subjetiva, dependente de dolo ou culpa.

OLIVEIRA (2014, p. 96), afirma que indenização pelos danos sofridos pelo empregado, depende da responsabilidade subjetiva do empregador, embora, hoje em dia já se tenha inovações em relação à aplicação da responsabilidade objetiva do empregador, fazendo com que se tenham mais possibilidades de reparação dos danos.

O autor (2014) critica o fato de a responsabilidade ser subjetiva e do ônus de provar o direito ficar a cargo do empregado, vez que, esse é hipossuficiente. Critica ainda o fato de que, o INSS ao arcar com prejuízos oriundos do acidente de trabalho, retira quase que todas as obrigações do empregador.

GARCIA (2013, p. 84), afirma que como a lesão causada pelo acidente ou doença ocupacional, é lesão grave que atinge o meio ambiente de trabalho, a responsabilidade do empregador nesses casos terá que ser objetiva.

O INSS garante aos seus segurados cobertura no caso de todos os tipos de acidente do trabalho, independente da existência do nexos causal, já que, estabeleceu um conceito genérico de acidente do trabalho. (OLIVEIRA, 2014, p. 48)

O Decreto n.3.048/99, em seu art.30, parágrafo único, ainda estabelece:

Art. 30. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:

Parágrafo único. Entende-se como acidente de qualquer natureza ou causa aquele de origem traumática e por exposição a agentes exógenos (físicos, químicos e biológicos), que acarrete lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda, ou a redução permanente ou temporária da capacidade laborativa.

Para a Previdência Social, é necessário somente que o trabalho tenha contribuído diretamente para acarretar a enfermidade, sendo então enquadrado como evento de natureza acidentária. Apenas a concausa é suficiente para o pagamento dos benefícios acidentários. (OLIVEIRA, 2014, p. 59).

Assim, pode-se concluir que a responsabilidade do empregador para fins indenizatórios é subjetiva (dependente de dolo ou culpa) e para fins previdenciários é objetiva. (GARCIA, 2013 p. 78).

Para PAMPLONA FILHO (2006, p. 114) quando a atividade econômica do empregador por si só, seja capaz de gerar risco ao empregado, aí sim se pode responsabilizar objetivamente o empregador.

A questão do nexó técnico epidemiológico e das doenças ocupacionais (profissionais e do trabalho), as quais são consideradas como acidentes de trabalho, se relacionam diretamente com a responsabilidade objetiva daquele empregador que atua em segmento de risco. (MEDEIROS, 2013, p. 21).

O empregador ainda é responsável quando praticar assédio moral gerando consequências à saúde mental e física do trabalhador, ensejando na reparação relativa aos valores referentes aos tratamentos psíquico e clínico. (CATALDI, 2011, p.101).

O empregador também é responsável por fazer cumprir as normas e evitar acidentes e doenças do trabalho. É o seu dever proteger o trabalhador.

CAIRO JÚNIOR (2003, p. 69), informa que o empregador tem o dever de proporcionar segurança, saúde e higiene para seus empregados, respondendo por eventuais danos ocorridos.

Atinente a essa discussão, pode-se observar que apesar de existir um debate sobre se a responsabilidade do empregador é objetiva (independente de dolo ou culpa) ou subjetiva (dependente de dolo ou culpa), a maioria dos doutrinadores acreditam que a responsabilidade deve ser objetiva e não subjetiva como estabelece a legislação, vez que, o empregador deve sempre amparar o empregado e tem o dever de zelar pela sua segurança no desempenho do trabalho.

O empregador será responsável na medida em que causar dano ao empregado, ressalvadas as hipóteses de excludente de responsabilidade, tais como: culpa exclusiva da vítima, caso fortuito ou força maior e fato de terceiro.

4.7.3 Implicações previdenciárias

O trabalhador acometido por doença ocupacional ou que sofreu acidente de trabalho, tem direito ao auxílio doença acidentário, auxílio-acidente, aposentadoria por invalidez decorrente do acidente de trabalho (aferido os graus de incapacidade para o trabalho), pensão por morte (caso ocorra) e reabilitação profissional.

O auxílio doença acidentário era devido ao trabalhador segurado que ficava incapacitado por mais de 15 dias consecutivos (GARCIA, 2013, p.57). No entanto, com o advento da Medida Provisória nº 664 de 30 de dezembro de 2014, esse prazo se modificou, passando a ser de 30 dias, conforme se observa o que estabelece essa medida.

Art. 60. O auxílio-doença será devido ao segurado que ficar incapacitado para seu trabalho ou sua atividade habitual, desde que cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei:

I - ao segurado empregado, a partir do trigésimo primeiro dia do afastamento da atividade ou a partir da data de entrada do requerimento, se entre o afastamento e a data de entrada do requerimento decorrerem mais de quarenta e cinco dias; e

II - aos demais segurados, a partir do início da incapacidade ou da data de entrada do requerimento, se entre essas datas decorrerem mais de trinta dias.

§ 3º Durante os primeiros trinta dias consecutivos ao do afastamento da atividade por motivo de doença ou de acidente de trabalho ou de qualquer natureza, caberá à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário integral.

Ocorrido o acidente de trabalho ou doença ocupacional e o empregado ficar sem condições de exercer suas atividades o empregador terá que pagar nos primeiros 15 (quinze) dias de afastamento, o salário integral devido ao empregado. A partir do 16º dia de afastamento, o empregado terá direito ao auxílio-doença acidentário. E se for concedido outro benefício decorrente da mesma doença dentro de 60 (sessenta) dias contados da cessação do benefício, o empregador não estará mais obrigado a pagar os 15 (quinze) primeiros dias, se prorrogando o benefício anterior e se descontando os dias trabalhados se for o caso. (GARCIA, 2013, p. 57).

BARROS JÚNIOR (2009, p. 114-115) diz que:

O trabalhador que sofrer acidente de trabalho, durante os primeiros quinze dias de afastamento do emprego, terá seu contrato de trabalho interrompido, não podendo o mesmo ser dispensado, fazendo jus ao

recebimento dos dias de afastamento como se trabalhando estivesse. Após o 16º dia, o acidentado passa a perceber junto a Previdência Social o benefício auxílio-doença acidentário. Passando a receber o referido benefício, o contrato de trabalho ficará suspenso, não podendo desta forma ser dispensado da empresa sem justa causa.

No entanto, tal determinação também foi modificada com a medida provisória nº 664, que também modificando os prazos de 15 dias para 30 dias.

O autor diz ainda que, ao receber o auxílio doença acidentário o trabalhador adquire estabilidade provisória, tendo garantido por 12 (doze) meses no mínimo, a manutenção do seu contrato de trabalho, após término do benefício. (BARROS JÚNIOR, 2009, p. 114-115).

MELO (2004, p.138) explica que o segurado que se filiar ao Regime de Previdência Social e já for portador da doença ou lesão por acidente, não terá direito ao auxílio-doença acidentário, salvo se a incapacidade resultar de um agravamento ou progressão da doença ou acidente do trabalho.

Já o auxílio-acidente é concedido como uma indenização, quando este apresenta sequelas decorrentes do acidente, sendo que estas devem implicar uma redução da capacidade para o trabalho. (GARCIA, 2013, p.59)

Esse auxílio corresponde a uma prestação mensal de 50% do salário-benefício, o qual é devido ao segurado, que ficou parcialmente incapaz após lesões oriundas do acidente. (MELO, 2004, p.140)

Quando ocorre acidente de trabalho ou quando há uma enfermidade ocupacional, o empregado terá direito ao auxílio acidente, quando tiver sequelas resultantes do acidente ou doença que lhe cause incapacidade para o trabalho. Sendo que, em caso de invalidez permanente, caso em que, o empregado não terá mais condições de exercer o trabalho a aposentadoria por invalidez será devida a partir do dia que cessar o auxílio-doença, mediante verificação do médico perito da Previdência Social, através de perícia. (GARCIA, 2013, p. 59-60).

MELO (2004, p.139) explica que, a aposentadoria por invalidez é devida ao segurado que se torna totalmente incapaz para o trabalho, sendo que, deve ser insusceptível a sua reabilitação. Essa aposentadoria independe da carência e quando há agravamento da doença ou lesão oriunda do acidente de trabalho, o

empregado terá direito a aposentadoria. Explica ainda MELO (2004) que esse benefício consiste em 100% do salário benefício e é paga mensalmente, sendo que se o acidentado já gozar de auxílio doença, o valor da sua aposentadoria será igual ao daquele.

Quanto à perda ou redução da capacidade para o trabalho, deve-se observar os graus de incapacidade e se está é permanente ou temporária, as quais podem ser classificadas pelo Manual de Perícia Médica da Previdência Social, para efeito de cálculo da indenização. (SILVA, 2014, p. 145).

A concessão dessa aposentadoria depende como já dito, da verificação da condição de incapacidade, que será auferida mediante perícia médica, feita pelo médico da Previdência social. (GARCIA, 2013, p.59)

Na aposentadoria por invalidez, o contrato de trabalho fica suspenso, uma vez que esse benefício não é definitivo, conforme estabelece as leis previdenciárias. (GARCIA, 2013, p.61)

Caso o aposentado por invalidez retorne à sua atividade laboral, a sua aposentadoria por invalidez será cancelada automaticamente. (MELO, 2004, p.139)

Em caso de falecimento do segurado, a seus dependentes será devida a pensão por morte, sendo ele aposentado ou não. O valor mensal dessa pensão será de 100% do valor da aposentadoria por invalidez que recebia ou teria direito o segurado, na data de seu falecimento. (GARCIA, 2013, p.63)

Ao empregado acidentado ou enfermo será prestada ainda reabilitação profissional e social, sendo que, essa consiste em meios de readaptação e inserção no mercado de trabalho. (GARCIA, 2013, p.64-65)

Essa reabilitação compreende o fornecimento de aparelhos de prótese, auxílio para locomoção, reparação de aparelhos, etc. (MELO 2004, p.143)

Apesar da existência de excludentes (caso fortuito e força maior) de acordo com GARCIA (2013, p.78), os acidentes oriundos de caso fortuito e força maior são equiparados ao acidente de trabalho para fins previdenciários, configurando-se

assim a causalidade indireta, porém fica afastado o dever de indenizar do empregador, pois, ausente o nexo causal ou concausa.

O dano oriundo do acidente ou doença ocupacional pode ocasionar lesões morais e patrimoniais ao empregado. (GARCIA, 2013, p. 73).

Quando ocorrem estes tipos de danos, presente o nexo causal e o dolo ou culpa, o empregador deve indenizar o empregado. Sendo que nesse caso, o nexo causal é mais restrito do que o nexo causal amplo e elástico para fins previdenciários. (GARCIA, 2013, p. 77).

O trabalhador acidentado ou acometido por enfermidade ocupacional também tem direito a estabilidade provisória acidentária. (GARCIA, 2013, p. 55).

Assim fixa a Lei 8.213/91:

Art. 118. O segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantida, 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.

Conforme afirma GARCIA (2013, p.69) essa estabilidade tem como pressuposto o auxílio-doença acidentário.

OLIVEIRA (2011, p.54) afirma que essa estabilidade não tem natureza trabalhista e sim previdenciária. Ela é concedida a todo empregado segurado, que sofreu acidente de trabalho (típico ou atípico), pelo prazo de no mínimo 12 meses a partir da cessão do auxílio-doença acidentário, se houver concessão de auxílio-doença comum o empregado não terá direito a estabilidade.

4.7.4 Implicações psicológicas

LUCIANO (2015, p.43) exemplifica algumas implicações psíquicas e comportamentais que esta síndrome causa no trabalhador. Dentre elas estão: falta de atenção e concentração, isolamento, irritabilidade, alteração da memória, negligência no trabalho, lentificação do pensamento, agressividade, aumento do consumo de substâncias, falta de interesse pelo trabalho, etc.

FERENHOF e FERENHOF (2002, p.2) afirmam que os problemas psicossociais afetam diversas áreas profissionais, dentre elas, principalmente os professores. Sendo assim, tal tema tem sido objeto de grande preocupação, devido às consequências organizacionais e individuais causadas pela síndrome.

SELIGMANN-SILVA (2011, p.35) afirma que há uma instância social, a qual é o trabalho, que, na atualidade passou a ter uma maior atenção, no que diz respeito ao seu papel no processo de saúde-transtorno mental. O trabalho, pode em diferentes circunstâncias presidir à constituição de formas de desgaste mental e mal estar, podendo então, a depender da situação, tanto fortalecer a saúde, como fragilizá-la, vulnerabilizá-la, gerando distúrbios que podem ser manifestados individualmente ou coletivamente.

OLIVEIRA (1996, p.149) afirma que existem avanços científicos que vão além de somente estudar as questões físicas que a doença causa do trabalhador, abrangendo a questão também do aspecto mental e social.

CODO e VASQUEZ- MENEZES (1999, p.2) afirmam:

O tratamento destas questões em nível científico demorou. Apenas na década de 70 é que começaram a ser construídos modelos teóricos e instrumentos capazes de registrar e compreender este sentimento crônico de desânimo, de apatia, de despersonalização. Primeira constatação: trata-se de um problema, uma síndrome que afeta principalmente os trabalhadores encarregados de cuidar.

SELIGMANN-SILVA (2011, p. 245) explica ainda que realizou estudos de caso com trabalhadores para identificar quais fatores do ambiente de trabalho poderiam levar ao adoecimento e que nos aspectos que envolviam o trabalho, estiveram presentes o desgaste e sofrimento mental.

TEIXEIRA (2007, p. 31-32) afirma que estatísticas da Previdência Social apontam transtornos mentais como uma das principais causas para a concessão de benefícios previdenciários. A autora explica, ainda, que há ramos de atividade de trabalho, que, podem apresentar mais casos de afastamento dos trabalhadores em virtude de transtornos mentais, pois, a depender da atividade, o risco aumenta. Por exemplo, os controladores de voos estão mais propícios a esse tipo de doença, já que seu trabalho demanda grande responsabilidade, sempre tendo que permanecer em estado de alerta para garantir a segurança no trajeto das aeronaves. Tal fato

ocasiona grande tensão para os trabalhadores desse ramo, o que compromete a sua saúde.

Consta no Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil sobre as Doenças Relacionadas ao Trabalho (2001, p. 161) que o ato de trabalho pode atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo tanto enfermidades físicas como também enfermidades psicológicas. Essas enfermidades podem estar relacionadas especificamente às condições de trabalho, pois, o trabalho é fonte de garantia de subsistência e a sua falta ou mesmo a ameaça da sua perda, podem gerar sofrimento psíquico ao empregado. Essas ameaças provocam sentimentos de angústia, desânimo, ansiedade, depressão, etc.

Na sociedade em que vivemos o trabalho, tem grande relevância pelo seu valor de subsistência. Dessa forma, o fator trabalho, tem grande contribuição no modo de vida e na saúde mental e física dos indivíduos. O trabalho pode alterar a saúde mental das pessoas por vários aspectos, que podem ser, desde a exposição a um agente tóxico, como também um aspecto relativo à organização do trabalho, estrutura hierárquica organizacional, etc. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 161).

Em pesquisa de campo com diversos trabalhadores, realizada por GLINA, ROCHA, BATISTA e MENDONÇA (2011, p. 610-616), restou evidenciado que o trabalho é sim fator que gera o distúrbio psíquico, sendo que, este distúrbio pode ser ocasionado por diversas circunstâncias vividas pelo trabalhador dentro do seu ambiente de trabalho. Em geral, os trabalhadores entrevistados apresentaram relatos que levam a concluir que as condições de trabalho a que foram submetidos é nociva, desde a exposição a produtos químicos, como problemas relacionados com a organização do trabalho (jornadas excessivas, por exemplo), gestão inadequada, remanejamento de função inadequado, medo, insegurança e até violência, como por exemplo, nos casos abordados, em que os trabalhadores sofreram assalto no seu ambiente de trabalho, e após este infortúnio, passaram a apresentar distúrbios psíquicos como, depressão, pânico, distúrbios do sono, etc.

De acordo com LUCIANO (2012, p.54) a síndrome de *burnout* gera consequências pessoais, físicas, sociais e psíquicas. O trabalhador doente diminui a qualidade do seu serviço prestado em função do sofrimento psíquico, fica mais exposto à

acidentes de trabalho em virtude dos distúrbios de percepção, atenção e concentração causados pela síndrome, o que pode gerar incapacidade para o trabalho e baixa produtividade.

Programas de prevenção têm sido praticamente escassos na atualidade, sendo assim, têm sido desenvolvidos programas interventivos, os quais são baseados no desenvolvimento de estratégias adaptativas às situações estressantes, já que a síndrome de *burnout* é diretamente ligada ao ambiente laboral desfavorável. Dessa forma, esse tipo de programa, fundado na interação pessoal com o meio laboral, busca uma mudança nesse meio ambiente de trabalho por meio do enfrentamento das condições estressantes por parte do trabalhador, pois, a síndrome de *burnout* é consequência da interação do indivíduo com o meio laboral. (LUCIANO, 2012, p.56-57).

4.7.5 Prevenção

No que concerne à prevenção da síndrome de *burnout*, bem como das demais doenças psíquicas oriundas do trabalho, pode-se observar que uma das formas de se evitar mazelas à saúde do trabalhador, é sempre manter um ambiente de trabalho equilibrado e de acordo com as normas de segurança, higiene e medicina do trabalho, conforme já dito.

SELIGMMAN-SILVA (2011, p.315-316) fala do trabalho terapêutico e da ação de reabilitação como forma de superação de situações traumáticas do trabalho e no tratamento de transtornos psíquicos consequentes do acidente de trabalho. Dessa forma, se evita o aparecimento de uma doença psíquica oriunda do trabalho. Essa prática de prevenção está presente em alguns países, no entanto a maior parte deles ainda não está inserida nessa realidade.

Ainda como forma de prevenção das doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, é necessário que se respeite sempre todos os mecanismos de proteção ao meio ambiente do trabalho e da saúde do trabalhador, como por exemplo, a CIPA, PPRA, SESMT, etc.

MEDEIROS (2013, p.68) afirma que ignorar a solução das mazelas que atingem os trabalhadores, faz com que os resultados da prevenção não sejam almejados. Sendo que as possíveis soluções devem levar em consideração o contexto dos acidentados.

SELIGMMAN-SILVA (2011, p.311-312) afirma que os profissionais da área de saúde juntamente com os engenheiros de segurança e ergonomistas devem participar do processo de transformação das situações organizacionais, como forma de prevenir transtornos mentais e agressões à saúde mental e geral, de forma que muitos desses profissionais estão buscando todas as causas dos acidentes de trabalho e transtornos mentais.

Ainda como forma de prevenção, se pode falar do trabalho coletivo, onde os próprios trabalhadores estabelecem formas de se prevenir das mazelas que o trabalho pode lhe causar, tentando assim, resguardar a sua integridade física, bem como de seus colegas. (SELIGMMAN-SILVA, 2011, p.313-314)

Portanto, a mudança da forma organizacional do trabalho, respeito aos mecanismos de proteção do meio ambiente de trabalho, a manutenção de um meio ambiente de trabalho saudável e equilibrado são formas de se prevenir o aparecimento de doenças ocupacionais e a ocorrência de acidentes do trabalho.

Proteger a saúde do trabalhador, que é um direito fundamental, é algo que deve ser perseguido por todos. O empregador, o empregado e os profissionais de saúde, devem por em prática os mecanismos protetivos a saúde, vida e integridade física do trabalhador.

Por fim, ainda se pode falar no reconhecimento do nexos como uma forma de garantir a reparação do trabalhador quando este sofre uma doença ocupacional ou acidente de trabalho.

5 CONCLUSÃO

O tema do presente trabalho versa sobre as nuances que o tema nexos causal da síndrome de *burnout* (que é uma doença psíquica) e relação de trabalho apresentam.

Como se pode observar, o estudo sobre o meio ambiente do trabalho é de extrema importância, uma vez que é direito de todos os trabalhadores possuir um meio ambiente de trabalho com qualidade, saudável e equilibrado. Esse direito fundamental ao meio ambiente de trabalho equilibrado possui mecanismos de proteção estabelecidos em lei, a exemplo das normas regulamentadoras (NR'S), pois quando o ambiente do trabalho é penoso e degradante, o trabalhador corre o risco de adoecer, bem como de sofrer um acidente do trabalho. Se isso ocorre, há uma violação do direito fundamental à saúde.

O direito à saúde do trabalhador é um direito fundamental de 2ª dimensão, ou seja, um direito social, garantido constitucionalmente e estendidos à todos os trabalhadores. Para proteger a saúde do seu empregado o empregador deve tomar medidas protetivas e de prevenção, sob pena de ser responsabilizado em decorrência da mazela que afete a vida e saúde do seu empregado. Para isso, o empregador deve tomar medidas como a elaboração do PPRA, PCMSO, etc. Também deve existir na sua empresa mecanismos de segurança, como por exemplo, o equipamento de proteção individual (EPI) e o serviço de segurança e medicina do trabalho, os quais exercem papel de extrema importância juntamente com o profissional da psicologia e psiquiatria organizacional, tanto na prevenção como na análise do nexos causal das doenças psíquicas, como a síndrome de *burnout* e no acidente do trabalho.

Pode-se observar também que a precarização do meio ambiente de trabalho, está muitas vezes presente nesta relação e sendo assim o meio ambiente de trabalho sujeito à precarização afeta a vida do trabalhador diretamente, dentro e fora do meio ambiente de trabalho, já que, um trabalho precarizado é causa de doenças ocupacionais e acidente de trabalho. Como forma de precarização, podemos citar a terceirização e flexibilização do trabalho.

Sendo assim, pode-se concluir que garantir o meio ambiente de trabalho saudável é uma forma de garantir e preservar o direito fundamental à saúde do trabalhador.

No que concerne ao acidente de trabalho, este se define como sendo aquele que ocorre em exercício do trabalho ou a serviço da empresa, sendo que esse tema foi evoluindo aos poucos na legislação, com leis acidentárias, até se chegar a proteção estabelecida pela lei 8.213/91.

Além disso, segundo a legislação, a doença ocupacional é equiparada ao acidente de trabalho, desta maneira, se reconhecida a síndrome de *burnout* como doença ocupacional, haverá consequências jurídicas no âmbito da relação de trabalho, no campo previdenciário e ainda implicações psicológicas no trabalhador. Quando reconhecido o nexo causal entre a síndrome de *burnout* e o trabalho, esta é considerada como doença ocupacional.

A respeito do nexo causal das doenças psíquicas de uma forma geral com a relação de trabalho, há pensamentos divergentes, como se pode observar em jurisprudências da justiça brasileira, onde por vezes pode se reconhecer o nexo, como também este pode não ser reconhecido.

A síndrome de *burnout*, por ser uma doença psíquica, também encontra impasses para ter seu nexo causal reconhecido. Esta síndrome afeta diretamente a vida e saúde do trabalhador, pelo fato de causar uma intensa exaustão mental e física no sujeito.

A respeito dessa síndrome e do seu nexo causal, se pode falar no nexo técnico epidemiológico, o qual é uma presunção previdenciária de que uma determinada doença foi ocasionada pelo trabalho e tem a finalidade de verificar a característica ocupacional da doença.

A síndrome de *burnout* quando reconhecida como doença ocupacional, pode ser classificada como sendo uma doença do trabalho quando desencadeada diretamente em virtude do ambiente laboral e condições em que o trabalho é realizado e por muitas vezes como uma doença relacionada ao trabalho, quando este não é a única causa para o aparecimento da enfermidade psíquica.

Sendo assim, quando se reconhece a síndrome de *burnout* como sendo uma doença ocupacional, haverá implicações trabalhistas. A primeira implicação é a da reparação a qual, o trabalhador tem direito. Para isso, deve-se analisar a responsabilidade do empregador, o dano e o nexo causal.

O dano oriundo da doença pode ser tanto à saúde, como também moral e material. A indenização paga ao trabalhador pode ser também cumulada com a indenização civil, segundo entendimento sumular do STF.

A respeito da responsabilidade do empregador, pode-se concluir que para fins indenizatórios, esta é subjetiva e para fins previdenciários esta é objetiva, em virtude do fato de que para previdência basta que se configure a concausalidade ou nexo técnico epidemiológico.

A respeito das consequências previdenciárias, podemos listar: o auxílio doença acidentário, auxílio-acidente, aposentadoria por invalidez, pensão por morte e reabilitação profissional.

Em relação as implicações psicológicas, se pode observar que o trabalho muitas vezes é fator que interfere diretamente na saúde mental do trabalhador, como é o caso do trabalhador que sofre da síndrome de *burnout*. O indivíduo que é acometido por essa doença, pode apresentar depressão, irritabilidade, agressividade, perda de interesse pelo trabalho, alcoolismo e principalmente o esgotamento e exaustão. O trabalhador enfermo ainda apresenta mais riscos de sofrer acidente de trabalho do que os trabalhadores saudáveis.

Por fim, como forma de solução para essa questão, podemos falar na prevenção e mudanças nas estruturas organizacionais do trabalho. O empregado é responsável por zelar pela vida e saúde do seu trabalhador enquanto seu empregado. Para isso, deve seguir corretamente todos os mecanismos de proteção ao direito fundamental à saúde e meio ambiente do trabalho equilibrado.

Para prevenir essa doença, bem como outras doenças e o acidente do trabalho não só o empregador deve fazer sua parte, mas também o trabalhador deve fazer a sua parte, pois hoje em dia a impressão que se tem é de que não só os empregadores não tomam as medidas garantidoras da saúde do trabalhador, bem como, estes, por

muitas vezes não tem a informação e treinamento correto para evitar acidentes e doenças ocupacionais.

Modificar o ritmo de trabalho intenso, evitar pressões psicológicas, horas extras abusivas, ambiente de trabalho não saudável, controle abusivo do empregador, evitar o assédio moral, garantir um lazer do trabalhador, etc. são formas eficazes de se evitar a violação do direito fundamental à saúde do trabalhador.

O tratamento das doenças também é uma forma de solução para essa questão. O reconhecimento do nexo causal, digamos, não é propriamente uma solução, no entanto é uma forma de o trabalhador ter todos seus direitos reconhecidos e efetivados, quando acometido por uma doença ou quando sofre um acidente de trabalho, pois, se isso não é feito o trabalhador fica totalmente desamparado.

Como solução é necessário também que se reconheça o nexo de forma adequada e para isso é preciso que a prova do nexo e a perícia médica sejam feitas com qualidade, levando em consideração a atividade desempenhada pelo trabalhador e todas as condições do meio ambiente do trabalho, pois quando reconhecido o nexo, o trabalhador terá direito a reparação.

Sendo, assim, garantir um meio ambiente de trabalho equilibrado e saudável, é sempre a melhor solução para se evitar qualquer violação à saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- AUBERT, Nicole. A neurose profissional. **Revista de Administração de Empresas**.v.31.jan/fev.1993.Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003475901993000100009&script=sci_arttext. Acesso em: 28 jul. 2014.
- ANTUNES, Ricardo. Dimensões da precarização estrutural do trabalho. *In*: DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia (Orgs). **A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização**. São Paulo: Boitempo, 2007, p.13-22.
- ANTUNES, Paulo de Bessa. **Direito Ambiental**. 11.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.
- BARROS, Alice Monteiro. **Curso de direito do trabalho**. 5.ed. São Paulo, LTr, 2009.
- BARRETO, Marco Aurélio Aguiar. **Assédio moral no trabalho: responsabilidade do empregador: perguntas e respostas**. 3. ed. São Paulo: LTr , 2014.
- BARROS JÚNIOR, José Otávio de Almeida. O dano moral no acidente do trabalho e a responsabilidade objetiva do empregador. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região**, Campinas, v. 34, p.112128, jan./jun. 2009.
- BORSOI, Izabel Cristina Ferreira; RIGOTTO, Raquel Maria; MACIEL, Regina Heloisa. Da excelência ao lixo: humilhação, assédio moral e sofrimento de trabalhadores em fábricas de calçados no Ceará. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. v. 12, n. 2, dez. 2008. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25748/27481>>. Acesso em: 29 set. 2014.
- BRANDÃO, Cláudio. **Acidente do trabalho e responsabilidade civil do empregador**. São Paulo, LTr, 2006.
- BAHIA, Tribunal Regional do Trabalho. Recurso Ordinário. Processo nº 0080200-03.2007.5.05.0028. RecOrd. 2ª Turma. Relatora:Des.Luíza Lomba. Julgamento em:11.05.2011.Disponível em:< <http://trt-5.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19187014/recurso-ordinario-record-802000320075050028-ba-0080200-0320075050028/inteiro-teor-19187016>>.Acesso em: 30.nov.2014.

_____. _____. Recurso Ordinário. Processo nº0002900-51.2009.5.05.009.RecOrd. 5ª Turma. Relator: Des. Esequias de Oliveira. Julgamento em: 07.12.2010. Disponível em: <<http://trt-5.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/17955698/recurso-ordinario-record-29005120095050009-ba-0002900-5120095050009>>. Acesso em: 30.nov.2014

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.488/1998** de 06 de março de 1998. Dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador. Portal Médico. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1488_1998.htm> Acesso em: 12 mar. 2014.

_____. **Decreto. nº 3.048**, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Planalto, Legislação. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm>. Acesso em: 04 mar. 2014.

_____. **Medida Provisória . nº 664** , de 30 de dezembro de 2014. Altera as Leis nº 8.213, de 24 de julho de 1991, nº 10.876, de 2 junho de 2004, nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e a Lei nº 10.666, de 8 de maio de 2003. Brasília, DF, 30.dez.2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Mpv/mpv664.htm>. Acesso em: 07.mai.2015

_____. **Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981**, Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. Brasília, DF, 31. ago.1981. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6938.htm>. Acesso em: 01.mai.2015.

_____. **Código Civil de 2002, Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF, 8.jan.2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm>. Acesso em: 20 nov. 2014.

_____. **Consolidação das Leis do Trabalho, Decreto-lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943**, Aprova a Consolidação das Leis de Trabalho, Rio de Janeiro, RJ, 1 maio 1943. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>. Acesso em: 20 out. 2014.

_____. **Lei. 8.213/91**, de 24 de julho de 1991, Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 24.jul.1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em: 23. out.2014.

_____. **Lei. 8.808/93**, de 22 de dezembro de 1993, Autoriza o Poder Executivo a abrir aos Orçamentos da União, em favor de diversos Órgãos, crédito suplementar no valor de CR\$ 533.052.000,00, para os fins que especifica. Disponível em:> <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/127522/lei-8808-93>>. Acesso em: 25.abril.2015.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Doenças Relacionadas ao Trabalho**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em: 14.mar. 2014.

_____. **Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho**. Disponível em:< <http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>>. Acesso em: 01. nov.2014

_____. Supremo Tribunal Federal. Súmula 229. Disponível em:<http://www.dji.com.br/normas_inferiores/regimento_interno_e_sumula_stf/stf_0229.htm>. Acesso em: 29.out.2014.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. Agravo de Instrumento. Processo: RR 20716320115180001 2071-63.2011.5.18.0001. Relator: Guilherme Augusto Caputo Bastos. Brasília, DEJT 23.out.2013. Disponível em: <<http://tst.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/24580934/recurso-de-revista-rr-20716320115180001-2071-6320115180001-tst>>. Acesso em: 10 mar. 2014.

_____. _____. Agravo de Instrumento em Recurso de Revista. AIRR 15415520115090245 1541-55.2011.5.09.0245. Relator: Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira. Julgamento: 19 jun. 2013. Disponível em: <<http://tst.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/23554471/agravo-de-instrumento-em-recurso-de-revista-airr-15415520115090245-1541-5520115090245-tst>>. Acesso em: 18.nov.2014.

_____. _____. Agravo de Instrumento em Recurso de Revista. AIRR 13161120125030037. Relator: Maurício Goldinho Delgado. Julgamento: 01 out. 2014. Disponível em:< <http://tst.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/143459992/agravo-de-instrumento-em-recurso-de-revista-airr-13161120125030037>>. Acesso em: 15 nov. 2014.

_____. _____. Recurso de Embargos de Declaração em Recurso de Revista N° E-ED-RR 1137001020075240003 113700-10.2007.5.24.0003. Relator: Dora Maria da Costa. Brasília, DEJT 13 jun. 2013. Disponível em:< <http://tst.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/23534483/embargos-declaratorios-recurso>>

de-revista-e-ed-rr-1137001020075240003-113700-1020075240003-tst.>. Acesso em: 10 mar. 2014.

CAIRO JÚNIOR, José. **O acidente do trabalho e a responsabilidade civil do empregador**. São Paulo: LTr, 2003.

CANIATO, Angela Maria Pires; LIMA, Eliane da Costa. Assédio moral nas organizações de trabalho: perversão e sofrimento. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. V. 11, n. 2, jun. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v11n2/a04v11n2.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2014.

CATALDI, Maria José Giannella. **Stress no meio ambiente de trabalho**. 2.ed. São Paulo, LTr, 2011.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 11.ed. São Paulo: Atlas, 2014.

COSTA, Ludmila da Silva Tavares; GIL-MONTE, Pedro Rafael; POSSOBON, Rosana de Fátima. Prevalência da Síndrome de *Burnout* em uma Amostra de Professores Universitários Brasileiros. **Psicologia: reflexão e crítica**. set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400003&nrm=iso&tIng=pt>. Acesso em: 23 nov. 2014.

COSTA JÚNIOR, Paulo José da. **Nexo causal**. 2.ed. São Paulo: Malheiros, 1996.

CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES, Iône. **O que é burnout?**. Portal do Professor. Disponível em: <<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/jornaldoprofessor/midias/arquivo/edicao3/Burnout.pdf>>. Acesso em: 05.mai.2015

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**. Responsabilidade civil. 25.ed.vol.7. São Paulo, Saraiva, 2011.

DEJOURS, Jacques Cristopher. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. São Paulo, Cortez-Oboré, 1992.

_____. Jacques Cristopher; BÈGUE, Florece. **Suicídio e Trabalho**: o que fazer? Tradução Franck Soudandt. Brasília, Paralelo 15, 2010.

DRUCK, Graça. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios?. **Caderno CRH**, 2011, v.24. n.spe01. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v24nspe1/a04v24nspe1.pdf>>. Acesso em: 20.abril.2015

FUKUJIMA, Marcia Maiumi. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Revista de Neurociências**. jun. 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2001000300015&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 set. 2014.

FERENHOF, Isaac Aisenberg. FERENHOF, Ester Aisenberg. Burnout em professores. **ECCOS- Revista Científica**. 2002, v.4, n.1. Disponível em>. http://sepia.no.sapo.pt/Sepia_ECCOS_junho_2.pdf>. Acesso em: 03.mai.2015

FRANCO, Tânia. Karoshi: o trabalho entre a vida e a morte. **Caderno CRH**, 2002, v.15. n.37. Disponível em>. <http://www.cadernocrh.ufba.br/viewarticle.php?id=133>>. Acesso em: 20.abril.2015

_____. DRUCK, Graça. Mesa redonda: o trabalho contemporâneo: precarização e saúde mental. **Seminário Nacional de Saúde Mental e Trabalho**. Nov.2008. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/Arquivos/sis/EventoPortal/AnexoPalestraEvento/Mesa%20redonda%201%20-%20Trabalho%20contempor%C3%A2neo.pdf>>. Acesso em: 15.abril.2015.

_____. 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**. Jul/dec.2010, v.35. n.122. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006>. Acesso em: 19. Abril.2015

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil: responsabilidade civil**. 11. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2013.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil**. 14.ed. São Paulo, Saraiva, 2012.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa Garcia. **Acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e o nexo técnico epidemiológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013

GLINA, Débora Miriam Raab; ROCHA, Lys Ester; BATISTA, Maria Lúcia; MENDONÇA, Maria Goretti Vieira. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17(3), maio/jun. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2001000300015&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 out. 2014.

JACQUES, Maria das Graças. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**. v.19 mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400015>. Acesso em: 21 ago. 2014.

JORGE NETO, Francisco Ferreira; CAVALCANTE, Jouberto de Q. Pessoa; MIRANDA, Renato Marangoni A. de. A caracterização da Depressão e o Contrato de Trabalho. **Revista LTr - Legislação do Trabalho**, São Paulo, v. 76, p.1415-1420, dez. 2012.

JUSTINO, Dom. Neurastenia (recentes contribuições ao seu estudo). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000600019>. Acesso em: 01 out. 2014.

JURUENA, Mario Franciso; CLEARE, Anthony James. Superposição entre depressão atípica, doença afetiva sazonal e síndrome da fadiga crônica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 9. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000500005>. Acesso em: 24 set. 2014.

KROEMER, Karl H. E; GRANDJEAN, Etienne. **Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**. Tradução Lia Buarque de Macedo Guimarães 5. ed.. Porto Alegre: Bookman, 2005.

KARAM, Heliete. ALCOOLISMO NO TRABALHO. Magda Vaissman. Rio de Janeiro: Garamond/Editora Fiocruz, 2004. 219 pp. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jul./ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n4/35.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2014.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. **Escritos de Louis Le Guillant: da ergopatia à psicologia do trabalho**. Tradução Guilherme Teixeira. Petrópolis: Vozes, 2006.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 15.ed.rev., atual. e ampl. São Paulo, Saraiva, 2011.

LUCIANO, Valmir Martins. **Estudo sobre a prevalência da síndrome de burnout-geradora de incapacidade para o trabalho.** São Paulo: Baraúna, 2012.

MILARÉ, Édis. **Direito do Ambiente.** A Gestão Ambiental em foco: doutrina, jurisprudência, glossário. 6.ed. rev. atual. ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

MABUCCI, Alessandra dos Santos et al. Uso de bebidas alcoólicas por trabalhadores do serviço de coleta de lixo. **Revista Latino Americana de Enfermagem.** v.15.maio/jun. 2007. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300013&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 22 ago. 2014.

MARTINEZ, Luciano. **Curso de direito do trabalho:** relações individuais, sindicais e coletivas do trabalho. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Princípios de Direito Previdenciário.** 5.ed. São Paulo: LTr, 2011.

MEDEIROS, Alexandre Alliprandino. **Acidentes do trabalho e responsabilidade civil do empregador:** uma perspectiva bioética para a reparação integral dos danos morais. São Paulo: LTr, 2013.

MENDES, Ana Magnólia. **Psicodinâmica do trabalho:** teoria, métodos e pesquisas. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública,** v. 25, set.1991. Disponível em:<
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2977.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

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

MOLINA, André Araújo. O nexa causal nos acidentes de trabalho. **Revista LTr - Legislação do Trabalho,** São Paulo, v. 76, p. 1421-1432, dez. 2012.

MONTEIRO, Antônio Lopes; BERTAGNI, Roberto Fleury de Souza. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais**: (conceito, processo de conhecimento e de execução e suas questões polêmicas). 2. ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2000.

MORENO, Fernanda Novaes et al. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de Burnout. **Revista de Enfermagem, UERJ**. v. 19, jan./mar. 2011. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a23.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2014.

MEDNET, Grupo. **Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho**. Disponível em:> <http://www.grupomednet.com.br/>. Acesso em: 20.abril.2015

NEVES, Marco Antônio Borges. **As doenças ocupacionais e as doenças relacionadas ao trabalho**: diferenças conceituais existentes e as suas implicações na determinação pericial no nexo causal, do nexa técnico epidemiológico (NTEP) e da concausalidade. São Paulo: LTr, 2011.

OLIVEIRA, Paulo Rogério Albuquerque de. **Uma sistematização sobre saúde do trabalhador**: do exótico ao esotérico. São Paulo: LTr, 2011.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. Graduação das concausas nas ações indenizatórias decorrentes das doenças ocupacionais. **Revista LTr - Legislação do Trabalho**, São Paulo, v. 77, p.1031-1045, set 2013.

_____. **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 8. ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: LTr, 2014.

_____. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. São Paulo: LTr, 1996.

ONLINE, Renast. **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)**. Disponível em:< www.renastonline.org/temas/centro-refer%C3%Aancia-sa%C3%BAde-trabalhador-cerest>. Acesso em:10.nov.2014

PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Noções conceituais sobre o assédio moral. **Revista Trimestral de Direito Civil**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 102-103, out./dez. 2006.

RIO DE JANEIRO.Prefeitura do. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Disponível em:<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/caps>>. Acesso em 10.nov.2014

RUSSOMANO, Mozart.Victor. **O empregado e o empregador no direito brasileiro**. 3. ed. Rio de Janeiro: José Kofino, 1958.

ROCHA, Júlio de Sá da. **Direito ambiental e meio ambiente do trabalho: dano, prevenção e proteção jurídica**. São Paulo: LTr, 1997.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal Regional do Trabalho. Recurso Ordinário Trabalhista Nº RO 00007063720125040030 RS 0000706-37.2012.5.04.0030. Relator: Marçal Henri dos Santos Figueiredo. Julgamento: 28. Maio 2014. Disponível em: <<http://trt-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/129116812/recurso-ordinario-ro-7063720125040030-rs-0000706-3720125040030>>. Acesso em: 19.nov.2014.

_____. _____. Recurso Ordinário Trabalhista Nº RO 1931020105040331 RS 0000193-10.2010.5.04.0331. Relator: João Ghislen Filho. Julgamento: 17. ago.2011. Disponível em:

<<http://trt-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/20430301/recurso-ordinario-trabalhista-ro-1931020105040331-rs-0000193-1020105040331>>. Acesso em: 10 mar. 2014.

_____. _____. Recurso Ordinário Trabalhista Nº 0000846-66.2010.5.04.0701 RO. Relatora: Maria Inês Cunha Dornelles. Julgamento: 09 jan. 2012. Disponível em: <[file:///C:/Users/I/Downloads/132edicao%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/I/Downloads/132edicao%20(1).pdf)>. Revista Eletrônica. Acesso em: 23. nov.2014.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça.Reexame Necessário Nº REEX 00159712620098260223 SP 0015971-26.2009.8.26.022. Relator: João Negrini Filho.Julgamento: 11. jan. 2014. Disponível em: <<http://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/122381549/reexame-necessario-reex-159712620098260223-sp-0015971-2620098260223>>. Acesso em: 21 nov. 2014

_____. _____. Reexame Necessário Nº REEX 00063981820118260053 SP 0006398-18.2011.8.26.0053. Relator: Valter Alexandre Mena. Julgamento: 24.set.2013. Disponível em:< <http://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/117665647/reexame-necessario-reex-63981820118260053-sp-0006398-1820118260053>>. Acesso em: 21 nov. 2014.

_____. Tribunal Regional do Trabalho 2. Recurso Ordinário. Nº. 00013672220125020046 SP. Relator: Ricardo Artur Costa e Trigueiros. 26.nov.2014. Disponível em:><http://trt-2.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/145934165/recurso-ordinario-ro-13672220125020046-sp-00013672220125020046-a28>. Acesso em: 04.mai.2015.

SILVA, José Afonso da. **Direito Ambiental Constitucional**. 4. ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

_____. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 35. ed. rev. atual. São Paulo: Malheiros, 2012.

SILVA, Edith Seligmann. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. A precarização contemporânea: a saúde mental no trabalho precarizado. In: ALVES, Giovanni; VIZZACCARO-AMARAL; MOTA, Daniel Pestana (orgs). **Trabalho e estranhamento: saúde e precarização do homem-que-trabalha**. São Paulo: LTr, 2012.

SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. **Acidente do Trabalho: responsabilidade objetiva do empregador**. 3.ed. São Paulo, LTr, 2014.

SIMM, Zeno. **Acoso Psíquico no ambiente de trabalho: manifestações, efeitos, prevenção e reparação**. São Paulo: LTr, 2008.

SANTOS, Astrid Bandeira et al. **Alcoolismo e trabalho: como estão relacionados?** Disponível em: <<http://www.prac.ufpb.br/anais/IXEnex/extensao/documentos/anais/6.SAUDE/6PRA CPEX01.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2014.

TEIXEIRA, Sueli. A depressão no meio ambiente de trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho**, v. 46, n. 76, 2007. Disponível em: <http://www.trt3.jus.br/escola/download/revista/rev_76/Sueli_Teixeira.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2014.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 34[5]. jan. 2007. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n5/223.html>>. Acesso em: 23 nov. 2014.

TOMAYO, Maurício Robayo; TRÓCOLLI, Bartholomeu Tôrres. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB). **Estudos de Psicologia**. v. 14(3) set/dez.2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2009000300005&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 nov.2014.

VIDAL, Marcelo Furtado. Indenização por doença psíquica no ambiente de trabalho – direito (e o juiz) no fogo cruzado do nexo causal. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho**, vol. 53, n. 83, 2011. Disponível em:
<<http://www.trt3.jus.br/escola/download/revista/rev83/marcelofurtadovidal.pdf>>

Acesso em: 22 fev. 2014.

VIDAL, Hélvio Simões. **Ainda e sempre o nexo causal**. Revista dos Tribunais, São Paulo, v. 860, p. 489, jun. 2007.

VASCONCELOS, Lucas Ramos de. Novos nomes em direito do trabalho. *In*: FILHO, Rodolfo Pamplona (Coord.). **Saúde: direito fundamental do trabalhador**. Bahia: EGBA, [2011]. p. 199-207.

VANDERBOS, Gary R. **Dicionário de psicologia da APA** -American Psychological Association. trad. Daniel Bueno, Maria Adriana Veríssimo Veronese e Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre. Artmed, 2010.

VIEIRA, Carlos Eduardo Carrusca. O nexo causal entre transtorno de estresse pós-traumático e trabalho: controvérsias acerca do laudo de uma perícia judicial. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. nov. 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v34n120/06v34n120.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2014

WYZYKOWSKI, Adriana Brasil Vieira; BARROS, Renato da Costa Lino de Goes; PAMPLONA Filho, Rodolfo. **Assédio moral laboral e direitos fundamentais**. São Paulo, LTr, 2014.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira. Neurastenia. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, dez. 2010. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17s2/10.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2014.