

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Direito

Daniela Rafael de Andrade

**NEOLIBERALISMO, SAÚDE DOS TRABALHADORES E RESPONSABILIDADE
CIVIL PREVENTIVA**

Belo Horizonte
2021

Daniela Rafael de Andrade

**NEOLIBERALISMO, SAÚDE DOS TRABALHADORES E RESPONSABILIDADE
CIVIL PREVENTIVA**

Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Direito do Trabalho.

Orientador: Prof. Dr. Cléber Lúcio de Almeida

Belo Horizonte
2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

A553n Andrade, Daniela Rafael de
Neoliberalismo, saúde dos trabalhadores e responsabilidade civil
preventiva / Daniela Rafael de Andrade. Belo Horizonte, 2021.
122 f.

Orientador: Cléber Lúcio de Almeida
Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
Programa de Pós-Graduação em Direito

1. Brasil. Constituição (1988). 2. Princípio da dignidade da pessoa humana.
3. Direito à saúde. 4. Responsabilidade civil. 5. Neoliberalismo. 6. Saúde do
trabalhador - Brasil. 7. Dano moral - Brasil. 8. Responsabilidade do empregador
- Brasil. 9. Condições de trabalho - Brasil. I. Almeida, Cléber Lúcio de. II.
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação
em Direito. III. Título.

CDU: 347.51

Ficha catalográfica elaborada por Fernanda Paim Brito - CRB 6/2999

Daniela Rafael de Andrade

**NEOLIBERALISMO, SAÚDE DOS TRABALHADORES E RESPONSABILIDADE
CIVIL PREVENTIVA**

Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Direito do Trabalho.

Prof. Dr. Cléber Lúcio de Almeida (Orientador) – PUC Minas

Prof. Dr. Márcio Túlio Viana – PUC Minas

Prof. Dr. Lucas Alvarenga Gontijo – PUC Minas

Prof. Dr. Amauri César Alves – UFOP

Prof. Dr. Deilton Ribeiro Brasil – UI

Prof. Dr. Dimas Antônio de Souza – PUC Minas Suplente

Prof. Dra. Maria Cecília Máximo Teodoro – PUC Minas Suplente

Belo Horizonte, 26 de abril de 2021.

AGRADECIMENTOS

Muitas coisas aconteceram comigo e com o direito do trabalho nos últimos quatro anos.

Eu não sou a mesma que entrou no doutorado, quatro anos atrás. O direito do trabalho também não é o mesmo daquele tempo...

Crescemos juntos, lutamos juntos, resistimos juntos!

Algumas pessoas fizeram parte destes processos de crescimento, luta e resistência e merecem meu agradecimento especial:

Meus pais que me incentivam, cobram e comemoram comigo todas as minhas conquistas;

Tia Gina pelo estímulo constante e por acreditar que eu sempre posso mais;

Minha irmã, Marcella, que mesmo inconformada com as minhas ausências, ou talvez por isso, sempre esteve interessada pelo andamento do trabalho;

Fernanda, Rodolfo e Deborah pelo apoio imprescindível, tornando possível conciliar o doutorado com a advocacia;

As amigas irmãs, KK, Jéssica, Quel e Kiu, pela torcida sincera e apoio incondicional;

As amigas do ballet, pelos giros e saltos em um mundo paralelo, onde eu só preciso de um par de sapatilhas para ser feliz;

Minha célula querida, pelas orações e por me ajudar a aumentar minha fé, esperança e humanidade;

As amigas Carolina Novaes e Sabrina Colares, que trago desde o mestrado, por serem inspiração, mantendo meu ânimo, mesmo nos dias mais difíceis;

Meu orientador, Cléber Lúcio, pela generosidade, paciência e pelos preciosos ensinamentos;

Meus alunos da Faculdade de Direito Milton Campos pelo carinho e por me incentivarem a aprender cada vez mais;

Deus, pelas oportunidades.

RESUMO

Para promoção e proteção da dignidade humana, deve ser assegurado o pleno gozo dos direitos a ela inerentes. Entre esses direitos está o direito à saúde, assegurado no art. 6º, da CR/88, como um direito social, e, ainda, como direito humano, em normas de direito internacional, tais como Declaração Universal de Direitos Humanos, Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Declaração de Viena, Convenção nº155, da OIT, entre outros. Sob a perspectiva do trabalho, o direito à saúde do trabalhador deve ser protegido e promovido pelo empregador, que tem o dever de garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável. Contudo, no neoliberalismo, o que se vê é a busca pelo lucro a qualquer custo, em ambientes cada vez mais agressivos à saúde do trabalhador, o que resulta em seu adoecimento físico e mental. Teoricamente, os trabalhadores estariam protegidos pela possibilidade de ter reparados eventuais danos à sua saúde resultantes de suas condições de trabalho, aplicando-se, na hipótese, o instituto da responsabilidade civil. Contudo, a aplicação do instituto da responsabilidade civil, de forma objetiva ou subjetiva, apenas assegura ressarcimento em caso de dano à saúde do trabalhador. Assim, como tentativa para a efetiva proteção da saúde do trabalho se faz necessária a ampliação das funções tradicionais do instituto da responsabilidade civil, incluindo-se a função preventiva, em que há a responsabilização, mesmo sem a ocorrência do dano efetivo.

Palavras-chave: Dignidade humana; direito à saúde; responsabilidade Civil Preventiva.

ABSTRACT

For the promotion and protection of human dignity, the full enjoyment of the inherent rights must be ensured. Among these rights is the right to health, guaranteed in art. 6, CR / 88, as a social right, as well as a human right, in norms of international law, such as the Universal Declaration of Human Rights, the International Covenant on Civil and Political Rights, the International Covenant on Economic, Social and Cultural, Vienna Declaration, ILO Convention No. 155, among others. From the perspective of work, the worker's right to health must be protected and promoted by the employer, who has a duty to ensure a safe and healthy work environment. However, in neoliberalism, what is seen is the search for profit at any cost, in environments that are increasingly aggressive to workers' health, which results in their physical and mental illness. Theoretically, workers would be protected by the possibility of having repaired any damage to their health resulting from their working conditions, applying, in the hypothesis, the civil liability institute. However, the application of the civil liability institute, in an objective or subjective way, only ensures reimbursement in case of damage to the worker's health. Thus, as an attempt to effectively protect occupational health, it is necessary to expand the traditional functions of the civil liability institute, including the preventive function, in which there is accountability, even without the occurrence of actual damage.

Key words: Health. Human dignity. Fundamental right. Prevention. Preventive Civil Liability.

LISTA DE SIGLAS E ABRACIATURAS

CADH – Convenção Americana de Direitos Humanos
CAT – Comunicado de Acidente do Trabalho
CID – Classificação Internacional de Doenças
CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CR – Constituição da República
DADDH – Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem
DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos
EPI – Equipamento de Proteção Individual
EU-OSHA – Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
MERCOSUL – Mercado Comum do Sul
NR – Norma Regulamentadora
NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico
PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
OEA – Organização dos Estados Americanos
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS – Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	SAÚDE E MEIO AMBIENTE DO TRABALHO	15
2.1	Conceito de saúde.....	15
2.2	Conceito de meio ambiente do trabalho	16
3	O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL.....	20
3.1	Direitos fundamentais.....	20
3.2	O princípio da dignidade humana e os direitos fundamentais .	23
3.3	Direitos fundamentais na Constituição de 1988.....	25
3.4	Direito fundamental à saúde na Constituição de 1988	28
4	O DIREITO À SAÚDE NA ORDEM JURÍDICA INTERNACIONAL	30
4.1	O sistema universal de proteção dos direitos humanos e o direito à saúde	31
4.1.1	Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)	31
4.1.2	Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (1966)	34
4.1.3	Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966)	34
4.1.4	Declaração de Viena (1993).....	35
4.2	Convenção nº 155 – Segurança e Saúde dos Trabalhadores (1981)	36
4.3	O sistema interamericano de proteção dos direitos humanos.	37
4.3.1	Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (1948)	38
4.3.2	Convenção Americana sobre Direitos Humanos (1969).....	39
4.3.3	Protocolo de San Salvador (1988)	39
4.4	Acordo Multilateral de Seguridade Social do Mercado Comum do Sul (1997)	40
4.5	Declaração Sociolaboral do Mercosul (1998)	41
5	NEOLIBERALISMO E AGRESSÕES À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	43
5.1	Características do neoliberalismo	43
5.2	Trabalho no neoliberalismo.....	44
5.3	Dessubjetivação e dessolidarização	49
5.4	Bem-estar e saúde do trabalhador no neoliberalismo	56
6	ACIDENTE DO TRABALHO E DOENÇA OCUPACIONAL.....	61
6.1	Conceito de acidente do trabalho.....	61
6.2	Acidente do trabalho típico	62
6.3	Acidente do trabalho atípico	63
6.3.1	Doenças psíquicas	66
6.3.1.1	Síndrome de Burnout.....	70
6.3.1.2	Suicídio pelo trabalho (Karojisatsu).....	71
6.4	Acidente do trabalho equiparado	76
6.5	Meios de prevenção de acidentes e doenças do trabalho	77

6.5.1	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA.....	78
6.5.2	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA.....	80
6.5.3	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO	81
7	RESPONSABILIDADE CIVIL PREVENTIVA COMO POSSÍVEL FORMA DE PROTEÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR NO NEOLIBERALISMO	83
7.1	Noções sobre responsabilidade civil	85
7.2	Evolução do instituto da responsabilidade civil	86
7.2.1	Responsabilidade civil subjetiva	89
7.2.2	Responsabilidade civil objetiva	91
7.3	Princípios estruturantes da responsabilidade civil preventiva – princípio da precaução e princípio da prevenção	93
7.4	Responsabilidade do Estado por ausência de fiscalização	96
7.5	A insuficiência da função reparatória e ressarcitória e a atribuição de função preventiva à responsabilidade civil	98
8	CONCLUSÃO	106
	REFERÊNCIAS	112

1 INTRODUÇÃO

Para a consolidação de um Estado Democrático de Direito, é necessária uma Constituição garantista, que imponha aos poderes constituídos a obrigação de respeitar e fazer respeitar os direitos e garantias fundamentais.

O Estado Democrático de Direito está fundado no princípio da dignidade humana, que tem como característica primordial o respeito pelo homem singularmente.

Para assegurar uma vida conforme a dignidade humana é indispensável o gozo dos direitos inerentes à pessoa humana.

Neste sentido, adotar como modelo de Estado o Estado Democrático de Direito (art.1º, da CR/88), inclui a dignidade humana e o valor social do trabalho entre os princípios da República e reconhece vários direitos cujo gozo constitui uma exigência da dignidade humana, quais sejam, os direitos fundamentais.

Entre os direitos sociais fundamentais, encontra-se o direito à saúde, conforme o disposto no art. 6º, CR/88, observando-se que se trata, ainda, de um direito humano.

O direito à saúde está previsto, ainda, no art. 196, da CR/88, que dispõe que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”.

Consoante a Organização Mundial de Saúde, tem-se que saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”.

A proteção e promoção do direito à saúde depende de aspectos externos aos quais o indivíduo é exposto.

Sob o ponto de vista da saúde do trabalhador, entre os fatores externos a serem considerados está o meio ambiente do trabalho.

Tendo-se em vista que o trabalho é importante meio de afirmação do ser humano, tanto no plano individual, quanto no plano social e familiar, para que seja respeitado o princípio da dignidade humana, também se faz necessário o respeito e a valorização ao próprio trabalho.

No entanto, para que seja digno e valorizado o trabalho, é essencial que seja preservada a saúde do trabalhador na prestação do serviço.

Em outras palavras, o direito à saúde do trabalhador e, conseqüentemente, à segurança no meio ambiente do trabalho, decorrem da

valorização do próprio trabalho, que deve ser ofertado em condições dignas ao trabalhador.

Contudo, não basta que o direito à saúde seja assegurado normativamente, para se tenha presente que a saúde do trabalhador está protegida.

Para ser um direito real, o direito à saúde deve ser gozado concretamente.

Portanto, para que seja, de fato, garantido o direito à saúde, é necessário que sejam adotadas medidas neste sentido. Somente pode-se dizer que houve direito à saúde, quando ela tiver sido, realmente, protegida e promovida.

Daí porque, inclusive, a Carta Magna, prevê, expressamente, no art. 7º, XXII, que constitui dever do empregador adotar as medidas que reduzam os riscos inerentes ao trabalho, a partir de normas de saúde, higiene e segurança.

Destas medidas tratam a Consolidação das Leis do Trabalho nos arts. 154 a 201 e destes dispositivos resulta que a segurança no ambiente de trabalho é dever da empresa e também do Estado, enquanto órgão fiscalizador.

Desse modo, se verifica a concretude do direito à saúde, no âmbito do trabalho, quando são adotadas medidas de proteção ao trabalhador, eficazes e adequadas, como por exemplo, o fornecimento de equipamentos de proteção individual capazes de neutralizar os agentes nocivos à sua saúde; o cumprimento da jornada de trabalho sem extrapolação dos limites legais; a fixação de metas possíveis; entre outras.

Contudo, do modo como tem sido exigido no contexto do neoliberalismo, o trabalho se torna nocivo para saúde física e mental dos trabalhadores e, muitas vezes, fatal.

No modo de produção neoliberal, o trabalho é degradado e alienado, de modo que o trabalhador se sente estranhado na realização de suas atividades, passa a ser apenas um meio de sobrevivência que adoece e mata.

Altos índices de desemprego, associados à possibilidade de dispensa imotivada, flexibilização, precarização e fragmentação dos coletivos de trabalho, possibilitam e geram a intensificação dos ritmos de trabalho, a competitividade entre os trabalhadores e o isolamento social, dando o tom da atual conjuntura do mundo do trabalho, afetam a saúde física e psíquica dos trabalhadores.

Associada a todos esses fatores, contribui para o adoecimento dos trabalhadores a postura do empregador, que não investe na segurança do meio ambiente de trabalho, deixa de fornecer equipamentos de proteção individual, não oferece treinamentos de segurança, exige labor em sobrejornada, não respeita os intervalos mínimos legalmente fixados, estabelece metas inalcançáveis, tornando o meio ambiente do trabalho tóxico sob o ponto de vista físico e mental.

Todas essas mudanças organizacionais e estruturais no modo de trabalho têm aumentado os números de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e suicídios pelo trabalho.

Merecem destaques as psicopatologias, que, embora ainda muito estigmatizadas e enfrentando resistência para serem vinculadas ao trabalho, aumentam a cada dia.

A título de exemplo, recentemente, a Síndrome de Burnout foi reconhecida oficialmente pela Organização Mundial de Saúde como “síndrome resultante de um estresse crônico no trabalho que não foi gerenciado com sucesso” e passará a integrar a CID (Classificação Internacional de Doenças), em 1º janeiro de 2022.

Assim, é inegável a necessidade de mudança de mentalidade quanto ao desenvolvimento de doenças psíquicas em razão do trabalho, de modo que devem ser considerados os fatores de risco psicossociais do trabalho, nas avaliações de nexo de doenças psíquicas com o labor.

O suicídio pelo trabalho se tornou tão recorrente em alguns lugares do mundo, que no Japão já há uma designação específica para estes casos: *karojisatsu*.

Tendo-se em vista que o adoecimento pelo trabalho é um problema estrutural, típico do modelo atual de prestação de serviços, igualmente, o suicídio pelo trabalho tem acontecido nos mais diversos segmentos, tais como, hospitais, instituições de ensino, construção civil, indústrias eletroeletrônicas, serviços bancários, comércio, empresas multinacionais, entre outros.

É nesse contexto, de crescimento nos números de acidentes, doenças e suicídio pelo trabalho que será analisado o instituto da responsabilidade civil e a possibilidade de responsabilização sem a ocorrência de dano efetivo, como forma de estimular a adoção de medidas protetivas pelo empregador.

A análise é feita a partir da premissa que o direito à saúde é um direito fundamental, inerente à dignidade e, ainda, que é dever do empregador garantir um meio ambiente de trabalho seguro e saudável.

Em decorrência da evolução do instituto da responsabilidade civil, a ideia de responsabilização a partir da comprovação da culpa do agente já admite superação a partir do reconhecimento da responsabilidade originada no risco, objetiva.

No entanto, ainda assim, o instituto da responsabilidade civil apto a ensinar a reparação de danos, muitas vezes, se mostra ineficaz, na medida em que apenas assegura a substituição do direito à saúde pelo seu equivalente monetário, na forma de indenização.

A lógica reparatória da responsabilidade civil (subjética ou objetiva) contraria a Constituição e diversos instrumentos internacionais, nos quais é assegurado o direito à saúde de forma efetiva e não equivalente.

No mesmo sentido, dispõe o Código de Processo Civil, arts. 497 a 500, deixa claro que a tutela específica deve prevalecer sobre a tutela equivalente.

Para que seja efetivada a dignidade humana, é necessário que seja assegurado o direito à saúde do trabalhador, em si mesmo, sendo inadmissível a ideia de responsabilidade civil apenas para reparação do dano.

Assim, o que se pretende é que a reparação de danos ceda lugar à antecipação de sua ocorrência, atribuindo ao instituto da responsabilidade civil uma atuação em prol da garantia de direitos efetivos e não equivalentes.

Sob esta perspectiva será analisado: é possível a responsabilização do agente de forma preventiva, ou seja, sem a ocorrência do dano à saúde?

2 SAÚDE E MEIO AMBIENTE DO TRABALHO

Tendo em vista que o trabalho trata do direito à saúde dos trabalhadores no neoliberalismo, necessária se faz a conceituação do que é saúde.

2.1 Conceito de saúde

Segundo conceito apresentado pela Organização Mundial de Saúde, em 1946, saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (World Health Organization – WHO, 1948).

A partir do conceito da OMS, tem-se que saúde não se confunde com ausência de doença.

Embora a OMS não tenha definido o que seria “completo bem-estar”, e que este estado seja particular a cada indivíduo, é inegável que seu alcance passa por aspectos ambientais, culturais e socioeconômicos.

Neste sentido, saúde, doença, bem-estar, mal-estar são fenômenos que devem ser analisados também a partir de aspectos psicológicos, socioculturais e ambientais da vida cotidiana e da história de cada indivíduo. (VAITSMAN, 1992, p. 157-158).

As relações dos indivíduos com os outros e com o mundo, não só nos momentos de lazer e em família, mas também no trabalho, devem ser consideradas ao se falar em saúde.

Em consonância com o conceito de saúde apresentado pela OMS, na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, em 1986, definiu-se saúde como sendo o resultado da junção de vários fatores como alimentação, habitação, trabalho, educação, renda, meio-ambiente, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde (BRASIL, 2009).

No mesmo sentido, o art. 3º, da Lei nº 8.080/90 define os determinantes e condicionantes da saúde:

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Note-se que a citada lei inclui o trabalho o meio ambiente e o trabalho entre fatores determinantes e condicionantes da saúde.

Pode-se dizer, portanto, que saúde é o estado de completo bem-estar do corpo, da mente e das relações do indivíduo consigo mesmo e com os outros.

2.2 Conceito de meio ambiente do trabalho

Como visto, o trabalho e o meio ambiente constituem determinantes e condicionantes da saúde.

Portanto, a proteção da saúde está intrinsecamente ligada ao meio ambiente e ao trabalho.

Neste mesmo sentido, dispõe o art. 225, da CR/88 que o meio ambiente equilibrado é *“essencial à sadia qualidade de vida”*, o que inclui a vida no trabalho.

Desse modo, se mostra necessária a conceituação e análise acerca do meio ambiente, e, especialmente, do meio ambiente do trabalho.

De acordo com o art. 3º, I, da Lei da Política Nacional do Meio Ambiente, Lei nº 6.938/81), meio ambiente é “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”.

Segundo SILVA (2007, p.19), “a palavra ‘ambiente’ indica esfera, o círculo, o âmbito que nos cerca, em que vivemos. Em certo sentido, portanto, nela já se contém o sentido da palavra ‘meio’”.

O autor afirma, ainda, que o meio ambiente se trata, não apenas de solo, água, ar, flora, belezas naturais, mas também, do patrimônio histórico, artístico, turístico paisagístico e arqueológico. Segundo o autor, “O meio ambiente é, assim, a interação do conjunto de elementos naturais, artificiais e culturais que propiciem o desenvolvimento equilibrado da vida em todas as suas formas”.

Assim, fica evidente que o meio ambiente é o conjunto de toda interação que o indivíduo faz, de modo que a sua qualidade de vida e a sua saúde dependem de um meio ambiente saudável e equilibrado.

Sob a perspectiva da saúde do trabalhador, merece atenção especial o meio ambiente do trabalho, que, de acordo com o disposto no art. 200, VIII, da CR/88, está compreendido no meio ambiente.

Desse modo, para que seja alcançada a qualidade de vida e bem-estar de que trata a OMS, deve ser assegurado um meio ambiente de trabalho equilibrado, seguro e saudável.

Pode-se dizer que o meio ambiente do trabalho é aquele ligado diretamente ao trabalhador e ao conjunto de interações que o indivíduo faz em razão da atividade laboral.

MORAES (2002, p.25) conceitua meio ambiente do trabalho como sendo:

[...] o local onde o homem realiza a prestação objeto da relação jurídico-trabalhista, desenvolvendo atividade profissional em favor de uma atividade econômica. O trabalhador participa da atividade econômica em interação com os meios de produção e toda a infra-estrutura necessária ao desenvolvimento da prestação laboral. Ao conjunto do espaço físico (local da prestação de trabalho ou à disposição do empregador) e às condições existentes no local de trabalho (ferramentas de trabalho, máquinas, equipamentos de proteção individual, temperatura, elementos químicos etc. – meios de produção) nas quais se desenvolve a prestação laboral denominamos meio ambiente do trabalho.

Vale destacar que não se pode confundir meio ambiente do trabalho com um espaço físico limitado geograficamente, por exemplo, interiores das fábricas ou escritórios.

A OIT, na Convenção nº 155, art. 3º, c, definiu local de trabalho como sendo “todos os lugares onde os trabalhadores devem permanecer ou onde têm que comparecer, e que estejam sob o controle, direto ou indireto, do empregador”.

Como ensina FIGUEIREDO (2007a, p.40), o meio ambiente do trabalho não se confunde com o que a lei denomina estabelecimento, devendo ser considerado a partir da “conjugação do elemento espacial com a ação laboral”.

No mesmo sentido, ROCHA (2002, p. 99), afirma que o meio ambiente do trabalho “não se restringe ao espaço interno da fábrica ou da empresa”, sendo composto “por todos os componentes que integram as relações de trabalho e que tomam uma forma no dia a dia laboral [...]”.

Isso porque, em razão das mudanças no modo de prestação de serviço ao longo dos tempos, não se pode mais continuar conceituando meio ambiente do trabalho do modo taxativo como outrora se fazia.

Observando-se as novas formas de prestação de serviço, MORAES (2002, p.27) apresenta um conceito “geral” para meio ambiente do trabalho, que segundo a autora é:

[...] a interação do local de trabalho, ou onde quer que o empregado esteja em função da atividade e/ou à disposição do empregador, com os elementos físicos, químicos e biológicos nele presentes, incluindo toda sua infra-estrutura (instrumentos de trabalho), bem como o complexo de relações humanas na empresa e todo o processo produtivo que caracteriza a atividade econômica de fins lucrativos.

A ampliação do conceito de meio ambiente do trabalho possibilita que sejam abarcadas mais hipóteses de proteção, o que é imprescindível dada a importância da preservação do meio ambiente laboral para a efetivação do direito à saúde e, conseqüentemente, à vida e à dignidade humana.

Desse modo, pode-se dizer que meio ambiente do trabalho é todo local onde o trabalhador esteja em razão do trabalho prestado ou à disposição do empregador.

Portanto, para que seja preservada e promovida a saúde do trabalhador, inerente à dignidade humana, é essencial que o meio ambiente do trabalho seja equilibrado, seguro e saudável.

Como destaca MORAES (2002, p. 23):

A proteção e a preservação do meio ambiente são fatores primordiais à realização do trabalho digno, em que o trabalhador não se transforme em mera máquina humana de produção, causando prejuízos à sua integridade física, moral e psicológica.

Dessa forma, a saúde do indivíduo, enquanto trabalhador, depende da proteção e preservação do meio ambiente do trabalho. (LIRA, 2005, p. 28).

3 O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

3.1 Direitos fundamentais

Estabelecido o conceito de saúde, passa-se a demonstrar que ela é um direito fundamental.

FERRAJOLI (2007, p. 19) ensina que direitos fundamentais são:

[...] aqueles direitos subjetivos que correspondem universalmente a ‘todos’ os seres humanos enquanto dotados do *status* de pessoas, de cidadãos ou pessoas com capacidade para agir; entende-se por ‘direito subjetivo’ qualquer expectativa positiva (de prestações) ou negativas (de não sofrer lesões) adstrita a um sujeito por uma norma jurídica; e por ‘status’ a condição de um sujeito, prevista ela mesma por uma norma jurídica positiva, como pressuposto de sua idoneidade para ser titular de situações jurídicas e/ou autor de atos que são exercício destas.

Entre outras, destacam-se algumas características inerentes aos direitos fundamentais.

Diz-se universais porque são reconhecidos universalmente a todos os homens, indiscriminadamente, sendo irrelevante raça, credo, nacionalidade ou convicção política.

Os direitos fundamentais são imprescritíveis, ou seja, o não exercício desses direitos não implica em perda do direito de exigir o seu respeito.

Embora os direitos fundamentais possam não ser exercidos, não podem ser renunciados, tampouco, transferidos ou negociados, uma vez que são indisponíveis, irrenunciáveis e inalienáveis.

Também merece destaque a dupla dimensão dos direitos fundamentais, subjetiva e objetiva.

Quanto à dimensão subjetiva, tem-se o titular do direito e suas pretensões individuais perante o Estado. O foco está no sujeito titular do direito.

Já na dimensão objetiva, os direitos fundamentais são valores estruturantes de toda ordem jurídica, servindo como critério interpretativo e de atuação Estatal.

Sobre a dupla dimensão dos direitos fundamentais, MARMELSTEIN (2011, p. 318) ensina que:

A doutrina constitucional tem reconhecido que os direitos fundamentais possuem dupla dimensão: a subjetiva e a objetiva. De um lado, os direitos fundamentais, na sua dimensão subjetiva, funcionariam como fonte de direitos subjetivos, gerando para os seus titulares uma pretensão individual de buscar a sua realização através do Poder Judiciário. De outro lado, na sua dimensão objetiva, esses direitos funcionariam como um 'sistema de valores' capaz de legitimar todo o ordenamento, exigindo que toda a interpretação jurídica leve em consideração a força axiológica que deles decorre.

No que diz respeito às suas funções, os direitos fundamentais podem ser divididos em direitos de defesa ou de liberdade, direitos a prestação social, direitos de participação, direitos de proteção perante terceiros e direitos de não discriminação.

A função de defesa está relacionada aos direitos fundamentais de primeira geração, em que o Estado deve se abster de certas atitudes. Os direitos de defesa impõem ao Estado “um dever de abstenção, de não-interferência, de não-intromissão no espaço de autodeterminação do indivíduo”. (ANDRADE, 1987, p. 192)

Já a função de prestação social, relaciona-se aos direitos fundamentais de segunda geração, em que, ao contrário da função de defesa, há a necessidade de atuação estatal a fim de beneficiar os indivíduos.

Os direitos de prestação social “buscam condições materiais essenciais para que o indivíduo desfrute das liberdades”. (BRANCO, 2002, p. 140)

Os direitos de participação “são aqueles orientados a garantir a participação dos indivíduos na formação da vontade do país”. (BRANCO, 2002, p. 151).

Os direitos de proteção perante terceiros exigem do Estado uma atuação a fim de proteger o titular de determinado direito fundamental do desrespeito por parte de um terceiro.

Por fim, a função de não-discriminação, impõe ao Estado que atue em prol de garantir a igualdade entre os indivíduos.

Os direitos fundamentais têm dupla fundamentalidade, podendo ser compreendidos como formais e materiais.

São formais os direitos fundamentais positivados na Constituição.

Já os direitos fundamentais materiais são aqueles que, embora não estejam expressos na Constituição, por seu conteúdo, são equiparados aos direitos fundamentais positivados (formais).

Os direitos fundamentais materiais decorrem do “[...] elemento constitutivo da Constituição material, contendo decisões fundamentais sobre a estrutura básica do Estado e da sociedade.”, ou seja, são aqueles direitos que, ainda que não estejam no corpo da Constituição, têm semelhante relevância, ou superior, para o Estado. (SARLET, 2015, p.87)

Assim, o direito será fundamental formal se estiver positivado na Constituição, ao passo que sua classificação como material dependerá do seu conteúdo ser fundamental na estrutura do Estado.

Sob o ponto de vista da materialidade do direito fundamental, também a relação do direito com o princípio da dignidade humana pode ser um critério de classificação. De modo que, será direito fundamental aquele que visar proteger determinados bens jurídicos relacionados à dignidade humana.

Neste sentido, afirma JAYME (2005, p.11) que “direitos fundamentais são direitos essenciais à pessoa humana, definidos na Constituição de um Estado, contextualizados histórica, política, cultural, econômica e socialmente”.

Nas palavras de DAVIES (2012, p.14), os direitos fundamentais:

[...] revelam valores supremos do ser humano na promoção de sua dignidade, ou seja, são normas revestidas de uma fundamentalidade não só diante do ordenamento jurídico, mas como paradigma ao homem na efetividade de seu bem estar individual e social.

Ainda, segundo DAVIES (2012, p.48), os direitos fundamentais constituem “uma categoria jurídica de natureza poliédrica vocacionada a proteção da dignidade da pessoa humana em todas as dimensões, na sua liberdade, necessidade e preservação”.

Portanto, os direitos fundamentais visam proteger bens jurídicos relacionados à dignidade humana.

Daí a necessidade de se aprofundar no que se entende por dignidade humana.

3.2 O princípio da dignidade humana e os direitos fundamentais

Segundo SARLET (2002c, p.62), a dignidade humana é uma qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano, tornando-o merecedor de respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade. A partir do direito à dignidade humana, surge um complexo de direitos e deveres fundamentais, que asseguram ao indivíduo condições existenciais mínimas para uma vida saudável.

Segundo os ensinamentos de BARROSO (2008, p. 38), o princípio da dignidade humana “[...] representa a superação da intolerância, da discriminação, da exclusão social, da violência, da incapacidade de aceitar o outro, o diferente, na plenitude de sua liberdade de ser, pensar e criar.”.

FLÓRES-VALDÉS (1990, p. 149) destaca, ainda, que “o princípio da dignidade da pessoa humana repele a negação dos meios fundamentais para seu desenvolvimento como pessoa ou a imposição de condições infra-humanas de vida”.

Assim, tem-se que para a consolidação de um Estado Democrático de Direito, é necessária uma Constituição garantista, que imponha aos poderes constituídos a obrigação de respeitar e fazer respeitar os direitos e garantias fundamentais, como ensina CRISTÓVAM (2006).

Neste contexto, no Estado Democrático de Direito, a dignidade humana é o cerne de direitos civis, políticos, econômicos e culturais, garantidos por meio das constituições de cada Estado-nação.

Portanto, pode-se dizer que o Estado Democrático de Direito está fundado no princípio da dignidade humana.

Além da dimensão privada de valores, a dignidade humana também concebe a afirmação social do ser humano, de modo que o indivíduo tem assegurado, por este princípio, valores individuais básicos e, também, relacionados ao plano social circundante (DELGADO, 2013, p.34).

Pelo texto constitucional brasileiro vigente, a prioridade do Estado passou a ser o homem, em todas as suas dimensões, ficando em segundo plano a visão patrimonialista das relações políticas, econômicas e sociais.

Contudo, não basta que seja consagrado no texto constitucional o princípio da dignidade humana, é preciso que ele seja aplicado eficazmente, fazendo prevalecer os valores que o compõem, transformando a realidade.

Neste sentido, é necessário que seja dada a oportunidade de acesso aos bens materiais e imateriais capazes de concretizar o princípio da dignidade humana. (FLORES, 2008)

Na Constituição de 1988, no art. 1º, inciso III, o princípio da dignidade humana é tratado como fundamento da República Federativa do Brasil e, segundo GEMAQUE (2006), está no ápice do sistema jurídico, devendo direcionar a criação, a aplicação e a interpretação das demais normas constitucionais.

Funciona, portanto, como valor-fonte, metanorma no Estado Democrático de Direito.

Como ensina JACINTHO (2006), a atual Constituição, ao ser promulgada, pretendia ser não apenas instrumento fundador de um novo Estado, mas, principalmente, elemento instituidor de uma nova sociedade, onde a dignidade humana fosse pilar central.

Assim, tanto o Estado brasileiro, quanto a sociedade que lhe propicia a conformação passaram a se estruturar sob o princípio da dignidade humana.

Neste sentido, SARLET (2001, p. 41) enumera três funções preponderantes do princípio da dignidade humana no ordenamento jurídico. A primeira delas é ser limite dos poderes estatais, garantindo que o mínimo que pertence a cada um não seja comprometido. A segunda função é implicar em deveres aos poderes estatais para adoção de medidas que promovam condições para o pleno desenvolvimento da pessoa humana. E, por fim, a terceira função do princípio da dignidade humana é permitir o reconhecimento da noção de alteridade.

Nesse sentido, ensina, BIELSHOWSKY (2013, p. 38) que, preservar a dignidade humana deve ser a razão da sociedade e que a democracia depende disso.

Verifica-se ser indissociável a relação entre dignidade humana e direitos fundamentais. Isso porque, os direitos fundamentais são explicitações da dignidade humana, de modo que em cada direito fundamental se faz presente alguma projeção da dignidade humana.

Desse modo, a efetivação dos direitos fundamentais constitui pressuposto para concretização da própria dignidade humana. Portanto, sem que sejam reconhecidos os direitos fundamentais, não há dignidade.

Neste sentido, afirma SARLET (2004, p.84):

[...] a dignidade da pessoa humana, na condição de valor (e princípio normativo) fundamental que “atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais”, exige e pressupõe o reconhecimento e proteção dos direitos fundamentais de todas as dimensões (ou gerações, se assim preferirmos). Assim, sem que se reconheçam à pessoa humana os direitos fundamentais que lhe são inerentes, em verdade estar-se-á negando-lhe a própria dignidade.

Assim, tendo-se em vista que a “legitimidade do sistema constitucional e do Estado Democrático de Direito por ele instituído passa necessariamente pela preservação e promoção da dignidade da pessoa humana” (MARTINS, 2003, p. 73-74) é primordial a efetivação dos direitos fundamentais.

Portanto, o Estado tem o dever de proteção e promoção dos direitos fundamentais, sejam eles negativos ou positivos, a fim de que seja promovida e protegida a dignidade humana.

3.3 Direitos fundamentais na Constituição de 1988

Observando-se as constituições brasileiras, verifica-se que na Constituição de 1988, pela primeira vez, os direitos sociais foram tratados com a importância que merecem, tendo sido alçados à condição de direitos fundamentais.

SOUTO MAIOR e CORREIA (2007, p.26) explicam que direito social deve ser entendido como regra de caráter transcendental que impõe valores como solidariedade e justiça social à sociedade e ao ordenamento jurídico, buscando a promoção do bem-estar social.

Segundo BONAVIDES (2008, p. 374), a Constituição Federal de 1988 concedeu “uma latitude sem precedentes aos direitos sociais básicos, dotados agora de uma substantividade nunca conhecida nas Constituições anteriores”.

Algumas características da Constituição de 1988 merecem ser pontuadas, a fim de possibilitar a compreensão da importância dos direitos fundamentais em seu texto.

Inicialmente, cabe destacar que a Constituição de 1988 foi precedida por longo período de autoritarismo, sendo resultado de amplo processo de discussão na redemocratização do país, após anos de ditadura militar, o que está diretamente relacionado com os direitos fundamentais constantes no texto constitucional.

Afirma SARLET (2007, p. 72), quanto a este, aspecto que:

[...] A relevância atribuída aos direitos fundamentais, o reforço de seu regime jurídico e até mesmo a configuração do seu conteúdo são frutos da reação do Constituinte, e das forças sociais e políticas nele representadas, ao regime de restrição e até mesmo de aniquilação das liberdades fundamentais.

Nesse sentido foi o discurso do Deputado Ulysses Guimarães por ocasião da promulgação da Constituição, de acordo com BONAVIDES e ANDRADE (2004, p.915):

[...] o homem é o problema da sociedade brasileira: sem salário, analfabeto, sem saúde, sem casa, portanto sem cidadania.

A Constituição luta contra os bolsões de miséria que envergonham o País.

Diferentemente das sete Constituições anteriores, começa com o homem.

Geograficamente testemunha a primazia do homem, que foi escrita para o homem, que o homem é seu fim e sua esperança, é a Constituição cidadã.

Cidadão é o que ganha, come, mora, sabe, pode se curar.

A Constituição nasce do parto de profunda crise que abala as instituições e convulsiona a sociedade.

Por isso mobiliza, entre outras, novas forças para o exercício do governo e a administração de impasses. O governo será praticado pelo Executivo e o Legislativo.

[...]

A Constituição durará com a democracia e só com a democracia sobrevivem para o povo a dignidade, a liberdade e a justiça.

Para tanto, dispõe a Constituição de 1988, também chamada de “Constituição Cidadã”, no art. 1º, que a República Federativa do Brasil se constitui em Estado Democrático de Direito, tendo como fundamentos a soberania, a cidadania, a dignidade humana e os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa.

A este respeito, afirma DELGADO (2006, p. 51) que “[...] no Estado Democrático de Direito o homem é o centro convergente de direitos. Dessa forma, todos os direitos fundamentais do homem deverão orientar-se pelo valor-fonte da dignidade”.

A importância dos direitos fundamentais na Constituição de 1988 fica, ainda mais evidente a partir da análise de alguns aspectos deste título no texto constitucional.

Destaca-se, inicialmente, a situação topográfica dos direitos fundamentais, positivados logo no início da Constituição, o que demonstra que são parâmetro hermenêutico para toda a ordem constitucional.

Isso porque, nas Constituições anteriores os direitos fundamentais eram dispostos na parte final de seus textos, ao passo que na Constituição de 1988 eles foram previstos logo depois dos Princípios Fundamentais, no art. 5º.

SARLET (2007, p. 73) destaca, ainda, a previsão no art. 5º, §1º, da CR/88, quanto à aplicação imediata das normas definidoras dos direitos fundamentais, como inovação mais significativa desta Constituição em relação às anteriores, no tange aos direitos fundamentais.

Além disso, aos direitos fundamentais foi conferido o *status* de “cláusulas pétreas” (art. 60, §4º, CR/88), o que impede que sejam suprimidos ou mitigados.

Outra distinção relevante da Constituição de 1988 em relação às suas antecessoras, é o aumento significativo do rol de direitos fundamentais, contemplando direitos de diversas dimensões, entre eles os direitos individuais e coletivos previstos no art. 5º e incisos, à igualdade, dignidade, segurança, honra, liberdade e propriedade; os direitos sociais previstos a partir do art. 6º, à educação, saúde, trabalho, previdência social, lazer, segurança, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados e os direitos políticos previstos no art. 14.

Entre os direitos fundamentais positivados na Constituição de 1988, encontra-se o direito à saúde.

3.4 Direito fundamental à saúde na Constituição de 1988

Como já exposto, até a Constituição de 1988, nenhum texto constitucional havia dado a devida importância aos direitos sociais, entre eles, o direito à saúde.

Neste sentido, afirma PILAU SOBRINHO (2003, p.96) que:

[...] a Constituição Federal do Brasil de 1988 consolidou o Estado Democrático de Direito no país; com a intenção dos constituintes de fazer uma Constituição em que a democracia fosse restaurada, também ficaram asseguradas as garantias jurídico-legais e a preocupação social. É de suma importância ressaltar o preâmbulo e demais artigos dessa Constituição que dão segurança à saúde desde o momento em que são nela positivados.

SILVA (1998, p. 185) ressalta, como foi demorada a fundamentalização do direito à saúde no Brasil, afirmando que:

[...] É espantoso como um bem extraordinariamente relevante à vida humana só na Constituição de 1988 tenha sido elevado à condição de direito fundamental do homem. E há de informar-se pelo princípio de que o direito à vida de todos os seres humanos significa também que, nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da Ciência Médica, independentemente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consagração em normas constitucionais.

O tema não era de todo estranho ao nosso direito constitucional anterior, que dava competência à União para legislar sobre defesa e proteção da saúde; mas isso tinha sentido de organização administrativa de combate às endemias e epidemias. Agora é diferente, trata-se de um direito do homem.

O direito à saúde foi constitucionalizado nos arts. 6º e 196, na CR/88, tendo sido complementado o texto pelos arts. 2º e 3º, da Lei nº 8.080/90.

O atributo de direito fundamental social atribuído ao direito à saúde enseja a obrigação para o Estado de assegurar aos indivíduos sua proteção e pleno gozo.

Após a Constituição de 1988, a saúde, segundo WERNER (2008, p.102), “passa a ser concebida como processo de cidadania para sua garantia, de onde se depreende os direitos e deveres dos cidadãos e, de maneira explícita, as obrigações estatais estabelecidas”.

Portanto, a saúde é um direito para o indivíduo e um dever constitucional para o Estado, devendo ser assegurado a todos amplo e igualitário acesso às medidas que satisfaçam a sua proteção, promoção e recuperação.

Nesse sentido, SARLET e FIGUEIREDO (2008, p. 6) afirmam que se trata de “[...] típica hipótese de direito-dever, em que os deveres conexos ou correlatos têm origem, e são assim reconhecidos, a partir da conformação constitucional do próprio direito fundamental”.

PRETEL (2010, p. 1), no mesmo sentido, afirma que “O direito à saúde se insere na órbita dos direitos sociais constitucionalmente garantidos. Trata-se de um direito público subjetivo, uma prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas”.

Segundo SARLET (2002b, p. 44-45), “[...] a saúde comunga, na nossa ordem jurídico-constitucional, da dupla fundamentalidade formal e material da qual se revestem os direitos e garantias fundamentais [...]”.

Segundo o autor, a fundamentalidade formal é protegida pela constitucionalização do direito à saúde, que o elevou à condição de direito fundamental, tratando-se de cláusula pétrea, portanto.

De acordo com o disposto no art. 6º, da CR/88, o direito à saúde é um direito social fundamental, que para LEAL (2006, p.64) “[...] se apresenta como direito primário e absoluto, a partir do qual os demais direitos podem ser exercidos, e por esta razão inviolável”.

Isso porque, o direito à saúde está intrinsecamente ligado ao direito à vida, especialmente, à vida digna, portanto, à dignidade humana, princípio norteador do Estado Democrático de Direito.

Nas palavras de CURY (2005, p. 17):

[...] o direito a saúde é o principal direito fundamental social encontrado na Lei Maior brasileira, diretamente ligado ao princípio maior que rege todo o ordenamento jurídico pátrio: o princípio da dignidade da pessoa humana – razão pela qual tal direito merece tratamento especial [...]

Portanto, não há dúvidas que o direito à saúde é um direito fundamental, inerente, assim, à dignidade humana, sendo dever do Estado a adoção de medidas para sua proteção, promoção e recuperação.

4 O DIREITO À SAÚDE NA ORDEM JURÍDICA INTERNACIONAL

Dispõe o art. 5º, §2º, da CR/88, que os direitos e garantias expressos na Carta Magna não excluem os decorrentes dos tratados internacionais dos quais o Brasil seja parte.

A diversidade de fontes no Direito é inegável, de modo que deve o operador, por meio do diálogo das fontes, realizar a “aplicação simultânea, coerente e coordenada de diversas normas, para efeito de solução do caso concreto”, sem que haja a exclusão de uma norma em favor de outra (ALMEIDA, 2016, p. 240), mas a convivência harmoniosa.

O diálogo das fontes consiste em técnica de interpretação e aplicação das normas que visa, através da integração de todas as fontes disponíveis, buscar a solução mais adequada para cada caso concreto, considerando, sempre, os direitos fundamentais e a dignidade humana.

MARQUES (2012, p. 25) ressalta que:

[...] diálogo das fontes é diálogo entre leis postas, mas também pode atingir normas narrativas de inspiração, *soft law*, costumes, princípios gerais, a exemplo do art. 7º, do CDC, e reconhece a força dos princípios imanentes do sistema e do bloco de constitucionalidade. É teoria humanista e humanizadora, pois utiliza o sistema de valores, para ter em conta em sua coordenação ou restaurar a coerência abalada pelo conflito de leis, o ponto de vista concreto e material das fontes em colisão.

Nos dizeres de BENJAMIN (2012, p. 5-6), diálogo das fontes consiste em “assegurar a coerência e a efetividade do direito a partir do projeto constitucional e o sistema de valores que impõe.”.

Assim, em busca da efetividade dos direitos fundamentais e da dignidade humana, é essencial que sejam conhecidas e consideradas, não só as leis internas, mas também, as fontes normativas internacionais.

De acordo com o disposto nos arts. 5º, §2º, 4º e 105, III da CR/88 e o art. 11, V, da Lei nº 10.593/2002, as normas que asseguram direitos humanos têm caráter vinculante.

Além disso, os tratados internacionais de proteção aos direitos humanos têm aplicação imediata, nos termos do disposto no art. 5º, §1º, da CR/88, ao

passo que os demais dependem de um ato normativo para torná-lo obrigatório na ordem interna.

Portanto, o aplicador do direito “deve buscar a maior eficácia e harmonia normativa possível entre diferentes interesses presentes na relação jurídica trabalhista”. (SOARES, 2016, p. 28)

Em razão da previsão constitucional quanto à aplicabilidade de tratados internacionais, URIARTE (2011, p. 137) a denomina como “constituição grávida”, já que contém normas internacionais de direitos humanos.

Segundo Uriarte (2011, p. 137), há, assim, um “conjunto de normas consagratórias de direitos fundamentais, com conteúdo diretamente constitucional, e outras constitucionalizadas, ainda que de origem internacional”, o que o autor chama de “bloco de constitucionalidade”.

Portanto, para garantia da dignidade humana e efetividade dos direitos fundamentais todas as normas, internas ou internacionais, devem ser invocadas.

Entre as normas internacionais que tratam dos direitos fundamentais, vale destacar algumas, por serem mais relevantes quanto ao direito à saúde.

4.1 O sistema universal de proteção dos direitos humanos e o direito à saúde

4.1.1 Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)

As consequências do holocausto, resultante da experiência totalitária do Século XX, deixaram clara a necessidade de internacionalização dos direitos humanos, o que se deu, inicialmente, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948.

A DUDH foi aprovada, por unanimidade, pelos 48 Estados que compunham a Assembleia Geral das Nações Unidas.

Destaca LEITE (2011, p.17) que:

A DUDH é o documento mais importante sobre Direitos Humanos produzido até hoje, constituindo o marco histórico no processo de consolidação, afirmação e internacionalização dos direitos da pessoa humana.

Segundo PIOVESAN (2006, p. 130), a Declaração consolida a ideia de uma ética universal, ao fixar consenso de valores de cunho universal a serem observados pelos Estados. A autora afirma que:

[...] a Declaração de 1948 introduz extraordinária inovação ao conter uma linguagem de direitos até então inédita. Combinando o discurso liberal da cidadania com o discurso social, a Declaração passa a elencar tanto direitos civis e políticos (arts. 3º a 21) como direitos sociais, econômicos e culturais (arts. 22 a 28). PIOVESAN (2006, p. 133)

Afirma, ainda, que “ao conjugar o valor da liberdade com o da igualdade, a Declaração demarca a concepção contemporânea de direitos humanos, pela qual esses direitos passam a ser concebidos como uma unidade interdependente e indivisível”.

A partir da ideia de direitos interdependentes e indivisíveis, o direito à saúde é inserido como direito humano, por estar diretamente ligado ao direito à vida.

Na Declaração de 1948, o reconhecimento do direito à saúde não era explícito e específico, como se verifica no art. 25:

§ 1º Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, o direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

§ 2º A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

Percebe-se que a noção de saúde na Declaração está de acordo com o conceito que foi fixado pela OMS.

Desde o preâmbulo, a Declaração deixa clara a necessidade de que os países cooperem com as Nações Unidas para efetivação dos direitos humanos. Especificamente, dispõe no art. 22 que:

Toda pessoa, como membro da sociedade, tem direito à segurança social e à realização, pelo esforço nacional, pela cooperação internacional de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e

culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade.

Evidenciando a necessidade de cooperação internacional para efetividade dos direitos humanos, dispõe o art. 28 da Declaração que “toda pessoa tem direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdades estabelecidos na presente Declaração possam ser plenamente realizados”.

Em razão de contemplar direitos individuais e sociais, e, ainda, por prever a cooperação internacional como meio de efetivá-los, a Declaração é um documento jurídico de extrema relevância.

Como ensina BOBBIO (1992, p. 30):

A Declaração Universal contém em germe a síntese de um movimento dialético, que começa pela universalidade abstrata dos direitos naturais, transfigura-se na particularidade concreta dos direitos positivos, e termina na universalidade, não mais abstrata, mas também ela concreta, dos direitos positivos universais.

Apesar de toda sua relevância, há quem entenda que a Declaração, formalmente não possuiria a força de um tratado internacional (embora materialmente a Declaração seja importante fonte de normas jurídicas universais). Isso porque, não foi submetida aos procedimentos internos e internacionais necessários para celebração de um tratado.

Dessa forma, consideram a DUDH como uma recomendação, com natureza jurídica de Resolução, ainda que da Assembleia Geral das Nações Unidas.

De modo contrário, há quem defenda que a Declaração teria força jurídica vinculante, interpretando-a como direito costumeiro internacional e, portanto, de cumprimento obrigatório.

Neste sentido, afirma PIOVESAN (2006, p. 140):

[...] a Declaração Universal de 1948, ainda que não assuma a forma de tratado internacional, apresenta força jurídica obrigatória e vinculante, na medida em que constitui a interpretação autorizada da expressão “direitos humanos” constante dos arts. 1º (3) e 55 da Carta das Nações Unidas. Ressalte-se que, à luz da Carta, os

Estados assumem o compromisso de assegurar o respeito universal e efetivo aos direitos humanos.

Independentemente de ser considerada um tratado, a importância da Declaração Universal é inegável, tendo sido responsável pela elaboração de alguns pactos internacionais sobre direitos humanos, destacando-se o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ambos em 1966.

4.1.2 Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (1966)

Em vários dispositivos do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos é evidenciada a importância do direito à saúde, na medida em que limita a ordem pública do exercício de outros direitos para preservá-lo.

No art. 12, 3, para proteger a saúde, o direito à liberdade pode ser comprometido, restringindo-se o direito de circulação e até mesmo de sair de determinado país.

Do mesmo modo, o direito à liberdade de religião (art. 18, 3), o direito à liberdade de expressão (art. 19, 3, b), o direito de reunião pacífica (art. 21), o direito de livre associação (art. 22, 2) poderão sofrer restrições com o fim de proteção à saúde.

4.1.3 Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966)

No Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o direito à saúde ganha, ainda mais, relevância, vez que previsto de forma expressa, no art. 12, nos seguintes termos:

Artigo 12

1. Os Estados Partes no presente Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir.

2. As medidas que os Estados Partes no presente Pacto tomarem com vista a assegurar o pleno exercício deste direito deverão compreender as medidas necessárias para assegurar:

- a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o sã desenvolvimento da criança;
- b) O melhoramento de todos os aspectos de higiene do meio ambiente e da higiene industrial;
- c) A profilaxia, tratamento e controlo das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras; (grifo nosso)
- d) A criação de condições próprias a assegurar a todas as pessoas serviços médicos e ajuda médica em caso de doença.

Para efetividade dos direitos, o próprio Pacto dispõe no art. 2º, §1º, que é dever dos Estados “adotar medidas, tanto isoladamente quanto mediante a assistência e a cooperação internacional, especialmente econômicas e técnicas, até o máximo dos recursos de que disponha [...]”.

O conjunto dos Pactos e da Declaração forma a chamada Carta Internacional dos Direitos Humanos – *International Bill of Rights*.

4.1.4 Declaração de Viena (1993)

Inicialmente, destaca-se que quando foi aprovada a Declaração Universal de Direitos Humanos, em 1948, o mundo contava com pouco mais de cinquenta Estados, tendo quarenta e oito votado naquela ocasião.

Contudo, após a descolonização da Ásia e África, o número de soberanias mais que quadruplicou.

Assim, em 1993, foi realizada a Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, em Viena, quando, então, 171 dos Estados-membros presentes reafirmaram os termos da Declaração Universal de 1948.

A Declaração de Viena, reafirmando a universalidade dos direitos humanos, iniciada em 1948, dispõe no art. 1º que “a universalidade destes direitos é inquestionável”.

No mesmo sentido, dispõe o art. 5º:

Todos os direitos humanos são universais, indivisíveis, interdependentes e interrelacionados. A comunidade internacional tem de considerar globalmente os direitos humanos, de forma justa e equitativa e com igual ênfase. [...]

Portanto, independentemente de quaisquer questões culturais, políticas ou sociais, todos os homens, individualmente, são dotados de dignidade

humana, cabendo a cada Estado assegurar os direitos mínimos comuns a ela inerentes.

Entre esses direitos, inclui-se o direito à saúde, como já exposto.

No que se refere ao direito à saúde, dispõe o art. 24, da Declaração de Viena:

Os Estados têm a obrigação de criar e manter mecanismos nacionais adequados, particularmente nas áreas de educação, **saúde** e apoio social, para promover e proteger os direitos de setores vulneráveis de suas populações e garantir a participação de pessoas desses setores na busca de soluções para seus problemas. (grifo nosso)

A Declaração reconhece, ainda, a “importância do usufruto de elevados padrões de saúde física e mental por parte da mulher durante todo o seu ciclo de vida” (art. 41).

Além disso, considera que os Estados devem, individualmente ou por meio de cooperação internacional, promover a “maternidade segura” e a “assistência à saúde” (art. 18).

A Declaração ainda determina que os Estados “não tomem medidas unilaterais contrárias ao direito internacional [...] que criem obstáculos às relações comerciais entre os Estados e impeçam a plena realização dos direitos humanos [...], particularmente o direito de todas as pessoas a um nível de vida adequado à sua saúde e bem-estar [...]” (art. 31)

Assim, verifica-se que a Declaração de Viena, reafirma o disposto na DUDH quanto ao direito à saúde, reconhecendo tratar-se de um direito humano, inerente à dignidade humana, e que, como tal, deve ser priorizado, protegido e promovido pelo Estado.

4.2 Convenção nº 155 – Segurança e Saúde dos Trabalhadores (1981)

Tratando sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, a Convenção nº 155, foi aprovada na 67ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho (OIT), em Genebra, em 1981, entrou em vigor no plano internacional 1983 e foi ratificada pelo Brasil em 1992.

A Convenção nº 155 se aplica a todas as áreas de atividade econômica (art. 1º) e a todos os trabalhadores das áreas de atividade econômica abrangidas (art. 2º).

Definindo o termo saúde, o art. 3º, e, dispõe que:

Art. 3º Para os fins da presente Convenção:

[...]

e) o termo 'saúde', com relação ao trabalho, abrange não só a ausência de afecções ou de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho.

Verifica-se que o conceito de saúde adotado pela Convenção, considera que se trata, não apenas da ausência de doenças, e que pode ser influenciada por elementos físicos e mentais, relacionados com a segurança e higiene no trabalho, em consonância com o conceito fixado pela OMS.

Dispõe o art. 4º:

Art. 4 — 1. Todo Membro deverá, em consulta com as organizações mais representativas de empregadores e de trabalhadores, e levando em conta as condições e as práticas nacionais, formular, pôr em prática e reexaminar periodicamente uma política nacional coerente em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores e o meio-ambiente de trabalho.

2. Essa política terá como objetivo prevenir os acidentes e os danos à saúde que forem consequência do trabalho tenham relação com a atividade de trabalho, ou se apresentarem durante o trabalho, reduzindo ao mínimo, na medida que for razoável e possível, as causas dos riscos inerentes ao meio-ambiente de trabalho.

Fica claro que a Convenção ressalta a necessidade de adoção de medidas preventivas quanto à saúde, segurança e meio-ambiente do trabalho.

4.3 O sistema interamericano de proteção dos direitos humanos

Há, além do sistema universal de proteção dos direitos humanos, sistemas regionais, de amplitude continental, como é o caso do sistema interamericano.

O sistema interamericano de proteção dos direitos humanos é composto por dois subsistemas, o da Carta da OEA (Organização dos Estados Americanos) e o da Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto São José da Costa Rica).

A responsabilização pela Carta da OEA somente se aplica aos Estados membros desta organização. Já à responsabilização pela Convenção estão sujeitos os participantes neste tratado, que tenham manifestado aceitação à cláusula facultativa de jurisdição da Corte Interamericana de Direitos Humanos.

Portanto, os membros da OEA que não ratificaram o texto da Convenção, estão vinculados apenas ao subsistema da Carta da OEA.

O Brasil depositou Carta de Adesão à Convenção em 25/09/1992 e a promulgou por meio do Decreto 678, em 06/11/1992 e reconheceu, formalmente, a jurisdição obrigatória da Corte em 2002, por meio do Decreto 4.463.

4.3.1 Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (1948)

A Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (DADDH), aprovada em 30 de abril de 1948, na Nona Conferência Internacional Americana, da Organização dos Estados Americanos (OEA), realizada em Bogotá, reconhece o direito à saúde no art. 11:

Artigo XI. Toda pessoa tem direito a que sua saúde seja resguardada por medidas sanitárias e sociais relativas à alimentação, roupas, habitação e cuidados médicos correspondentes ao nível permitido pelos recursos públicos e os da coletividade.

De modo diverso do que se verificou na Declaração Universal dos Direitos Humanos, onde o direito à saúde foi previsto de maneira indireta, a DADDH reconhece expressamente o direito à preservação da saúde.

Além disso, fica evidente a noção de que para que seja efetivado o direito à saúde, há fatores condicionantes que, igualmente, precisam ser garantidos, como, por exemplo, o acesso à alimentação, habitação, vestuário e atendimento médico.

4.3.2 Convenção Americana sobre Direitos Humanos (1969)

No Pacto de São Jose da Costa Rica, nome dado à Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH), assinado em 22 de novembro de 1969, o direito à saúde, é subentendido no art. 5º, §1º, que dispõe que “toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral”.

Vale ressaltar que, somente, em 1988, foi assinado um Protocolo Adicional à Convenção, contemplando no sistema interamericano de proteção aos direitos humanos, os direitos sociais, econômicos e culturais. Trata-se do Protocolo de San Salvador.

4.3.3 Protocolo de San Salvador (1988)

Concluído em 17 de novembro de 1988 e promulgado no Brasil por meio do Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999, o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, “Protocolo de São Salvador”, parte da premissa que “só pode ser realizado o ideal do ser humano livre, isento de temor e da miséria, se forem criadas condições que permitam a cada pessoa gozar de seus direitos econômicos, sociais e culturais, bem como de seus direitos civis e políticos”.

Neste sentido, trata do direito à saúde, relacionando-a ao “mais alto nível de bem-estar físico, mental e social”, dispondo o art. 10:

Artigo 10 - Direito à saúde

1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.

2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir este direito:

a. Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;

b. Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;

c. Total imunização contra as principais doenças infecciosas;

- d. Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;
- e. Educação da população sobre prevenção e tratamento dos problemas da saúde; e
- f. Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis.

No direito à saúde também está implícito o direito ao meio ambiente sadio e o direito à alimentação, uma vez que dispõe o Protocolo que “toda pessoa tem direito a uma nutrição adequada que assegure a possibilidade de gozar do mais alto nível de desenvolvimento físico, emocional e intelectual”.

Evidente, portanto, que o direito à saúde está reconhecido, não só no sistema universal de proteção aos direitos humanos, mas também, no sistema regional interamericano.

4.4 Acordo Multilateral de Seguridade Social do Mercado Comum do Sul (1997)

O Acordo Multilateral de Seguridade Social do Mercado Comum do Sul e seu Regulamento Administrativo, de 15 de dezembro de 1997, foram promulgados pelo decreto nº 5.722, de 2006.

O Acordo fixa normas a respeito das relações de Seguridade Social entre os países que integram o Mercosul (Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai).

De acordo com o art. 2º, serão reconhecidos a todos os trabalhadores que prestem serviço em quaisquer dos Estados Partes, os mesmos direitos à Seguridade Social que aos nacionais de tais Estados Partes. Igualmente, serão assegurados os mesmos direitos aos trabalhadores de qualquer nacionalidade residentes no território de um dos Estados Partes, desde prestem ou tenham prestado serviços nestes Estados Partes.

O Acordo ainda define no art. 1º, 1, *i*, que a expressão “prestações de saúde” se refere às prestações:

[...] destinadas a prevenir, conservar, restabelecer a saúde ou reabilitar profissionalmente o trabalhador nos termos previstos pelas respectivas legislações nacionais;

Em seguida, no art. 6º, 1, dispõe que, desde que, a Entidade Gestora do Estado de origem do trabalhador autorize, as prestações de saúde serão outorgadas ao trabalhador deslocado temporariamente para outro Estado Parte.

Ainda quanto às prestações de saúde, dispõe o art. 4º, 1, do Regulamento Administrativo para aplicação do Acordo, que somente poderão obter as prestações de saúde durante o período de permanência no Estado Parte, aquele trabalhador deslocado temporariamente que apresentar o certificado no qual conste que o trabalhador permanece sujeito à legislação do Estado de origem, expedido pelo Organismo de Ligação.

O Acordo se mostra importante, na medida em que há fácil circulação de pessoas entre os Estados, de modo que, dada a importância do direito à saúde, se faz necessária a garantia de acesso a prestações de saúde, ainda que o trabalhador não esteja em seu país de origem.

4.5 Declaração Sociolaboral do Mercosul (1998)

A Declaração Sociolaboral do Mercosul, também chamada de “Carta Social do Mercosul”, aprovada em 10 de dezembro de 1998, foi promulgada em 2015.

Evidenciando que a preocupação com a saúde dos trabalhadores é comum a todos os Estados Partes do Mercosul, a Declaração dispõe no art. 17 que:

Art. 17 Todo trabalhador tem o direito de exercer suas atividades em um ambiente de trabalho sadio e seguro, que preserve sua saúde física e mental e estimule seu desenvolvimento e desempenho profissional.

Os Estados Partes comprometem-se a formular, aplicar e atualizar em forma permanente e em cooperação com as organizações de empregadores e de trabalhadores, políticas e programas em matéria de saúde e segurança dos trabalhadores e do meio ambiente de trabalho, a fim de prevenir os acidentes de trabalho e as enfermidades profissionais, promovendo condições ambientais propícias para o desenvolvimento das atividades dos trabalhadores.

Art. 18 Todo trabalhador tem direito a uma proteção adequada no que se refere às condições e ao ambiente de trabalho.

Os Estados Partes comprometem-se a instituir e a manter serviços de inspeção do trabalho, com o propósito de controlar em todo o seu território o cumprimento das disposições normativas que dizem respeito à proteção dos trabalhadores e às condições de segurança e saúde no trabalho.

A Declaração, portanto, reconhece e ressalta que para que seja assegurado o direito à saúde é necessário que sejam adotadas medidas relacionadas ao meio ambiente do trabalho.

5 NEOLIBERALISMO E AGRESSÕES À SAÚDE DO TRABALHADOR

Inicialmente, destaca-se que o neoliberalismo será tratado, não como uma fase posterior ao capitalismo, mas como uma de suas formas, vez que está sempre em movimento, mas não deixou de existir.

5.1 Características do neoliberalismo

Caracterizar o neoliberalismo, a partir da premissa de que é uma das formas de ser do capitalismo, impõe que também sejam apontadas também suas características principais.

Segundo ALMEIDA e ALMEIDA (2020, p.14-19), citando Fraser e Jaeggi (2020), pode dizer que as principais características do capitalismo são a propriedade privada dos meios de produção, dividindo proprietários e trabalhadores; a acumulação de capital e busca por lucro acima da satisfação das necessidades vitais dos seres humanos; produção organizada pela exploração do trabalho; valorização apenas do trabalho que produz ganhos econômicos imediatos; entre outras.

Como ensina ALMEIDA e ALMEIDA (2020, p. 19-22), citando Quijano (2020), o neoliberalismo, além de manter muitas características do capitalismo, entre elas as mencionadas acima, ainda apresenta características próprias. Pode-se dizer que o neoliberalismo se caracteriza, principalmente, pela reconcentração do controle da riqueza e do poder; acentuação das desigualdades sociais; re-privatização dos espaços públicos; reconfiguração da relação entre capital e trabalho; fragmentação da classe que vive do trabalho; mercantilização da subjetividade e da experiência de vida dos indivíduos; desconstrução de espaços de solidariedade; estímulo à competitividade, individualismo e concorrência; superexploração dos trabalhadores; crescimento do número de desempregados; ausência de limites e vínculos para o capital; redução dos direitos dos trabalhadores; entre outras.

Apresentadas as características centrais do neoliberalismo, necessária se faz sua análise sob a perspectiva do direito do trabalho, das relações de trabalho e, especialmente, do direito à saúde do trabalhador, objeto do estudo.

5.2 Trabalho no neoliberalismo

O trabalho é condição de existência humana e é a partir dele, “em sua cotidianidade, que o homem se torna o ser social, distinguindo-se de todas as formas não humanas” (ANTUNES, p. 123).

Ao realizar o trabalho de forma intencional, o ser humano cria, transforma, altera o estado das coisas. Há uma humanização do homem, que ao trabalhar, empenha, não somente seu corpo, mas também, mas seu intelecto; sua criatividade, seus sentimentos, formando sua identidade e criando formas de subjetivação em relação a ele mesmo aos outros.

A relevância do trabalho na construção da identidade do sujeito fica evidente na medida em que ao se apresentar, o indivíduo comumente aponta sua profissão ou qual trabalho desenvolve.

Para DEJOURS (2004, p. 28):

[...] trabalho é aquilo que implica do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, saber-fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar, etc

O trabalho é também meio de desenvolvimento das potencialidades do homem e de possibilidade de participação nos objetivos da sociedade.

Através do trabalho são constituídas as relações humanas e a cultura de um povo. Enquanto atividade de transformação da realidade, o trabalho de um indivíduo permite que ele se mostre, transformando uma ideia em algo concreto, que pode ser compartilhado e modificado pelas próximas gerações, construindo um acúmulo coletivo de transformações. (DUARTE, 2004)

O trabalho também é importante meio de construção e fortalecimento de identidade individual e coletiva. FREUD (1976), em 1930, já refletia sobre a importância do trabalho enquanto técnica capaz de oferecer ao ser humano um lugar dentro da comunidade humana.

Não se nega toda a importância do trabalho como meio de constituição da identidade do homem na sociedade e também como fonte de sustento. O trabalho dignifica o homem, fazendo com que se sinta útil, produtivo e valorizado.

Contudo, do modo como tem sido exigido, o trabalho se torna nocivo para saúde física e mental dos trabalhadores e, muitas vezes, fatal.

No modo de produção neoliberalista, o trabalho é degradado e alienado, de modo que o trabalhador se sente estranhado na realização de suas atividades.

Como afirma ALVES (2014, p. 12), a precarização do trabalho é característica estrutural do sistema neoliberal.

Assim, o trabalho deixa de ser fonte de identificação e realização do ser social e passa a ser apenas um meio de sobrevivência que adoece e mata.

Neste sentido, afirma ANTUNES (2007, p. 126):

[...] O que deveria se constituir na finalidade básica do ser social – a sua realização no e pelo trabalho – é pervertido e depauperado. O processo de trabalho se converte em meio de subsistência. A força de trabalho torna-se, como tudo, uma mercadoria, cuja finalidade vem a ser a produção de mercadorias. O que deveria ser a forma humana de realização do indivíduo reduz-se à única possibilidade de subsistência do despossuído.

Altos índices de desemprego, flexibilização, precarização e fragmentação dos coletivos de trabalho, possibilitam e geram a intensificação dos ritmos de trabalho, a competitividade entre os trabalhadores e o isolamento social, dando o tom da atual conjuntura do mundo do trabalho, que desgasta a saúde física e psíquica dos trabalhadores.

A globalização permitiu que o capital industrial adquirisse mobilidade que possibilita a contratação de mão-de-obra em localidades diversas, de acordo com a conveniência e rentabilidade. Assim, são comparadas as vantagens e desvantagens, como termos de salários, carga tributária, legislação trabalhista (quanto à jornada, condições de trabalho, normas relacionadas à saúde e segurança do trabalhador, entre outras), de vários países, em busca daquele mais atrativo.

No ensinamento de CHESNAIS (1996, p. 34):

[...] não é todo o planeta que interessa ao capital, mas somente parte dele. Falar de mundialização do capital significa que o capital fortaleceu-se e recuperou a possibilidade de voltar a escolher, em total liberdade, quais os países e camadas sociais que têm interesse para ele. Os critérios de seleção modificaram-se em relação aos que predominavam na época do

imperialismo clássico. A modificação de critérios leva à desconexão forçada, acompanhada por formas dramáticas de retrocesso econômico, político, social e humano. Certos países não são mais alcançados pelo movimento da mundialização do capital a não ser sob a forma contraditória de sua própria marginalização.

A busca pelo menor custo de produção, mundo afora, aumenta a competitividade entre as empresas, majorando, também, o desemprego estrutural, especialmente, a desregulamentação do trabalho e o desmantelamento do estado de bem estar social, nos países periféricos. (PINTO, 2007).

Segundo a OIT (2016), a globalização alterou o padrão de emprego, levando a maior flexibilidade nos processos de trabalho e aumento nas contratações por tempo parcial ou temporárias. Com isso, tem-se um aumento na demanda de trabalho, contudo, com menor controle, mais insegurança e maior probabilidade de dispensas.

HARVEY (2006, p. 140-144) denomina como “acumulação flexível” estas novas formas de acumulação do capital decorrentes dos processos de globalização e reestruturação produtiva. Segundo o autor a acumulação flexível,

[...] se apoia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo e [...] a atual tendência dos mercados de trabalho é reduzir o número de trabalhadores “centrais” e empregar cada vez mais uma força de trabalho que entra facilmente e é demitida sem custos quando as coisas ficam ruins.

A flexibilidade da força de trabalho tornou-se característica predominante no modo de produção neoliberal, “podendo ser compreendida como sendo a plena capacidade de o capital tornar domável, complacente e submissa a força de trabalho”. (ALVES, 2014, p.74)

As empresas, em busca do lucro a qualquer custo, adotam procedimentos em que há intensificação do ritmo de trabalho (muitas vezes, em níveis intoleráveis), exigências abusivas de qualidade, metas quantitativas, por vezes, impossíveis de serem alcançadas.

A incompatibilidade entre as exigências estabelecidas, por si só, já seria suficiente para deixar o trabalhador angustiado, apreensivo e amedrontado.

Todas essas exigências se dão em um sistema de multitarefas, sob a ideia positiva de polivalência; trabalho em jornada exaustivamente estendida (por vezes sem pagamento das horas extras). Tudo isso, acompanhado por um descaso com o meio ambiente do trabalho, a saúde e a segurança do trabalhador.

A reestruturação dos locais de trabalho, com a presença de máquinas informacionais, computadores e smartphones, conectados em rede, permeiam, não apenas os locais de trabalho, mas também a vida privada dos trabalhadores.

Há uma clara diminuição do limite entre trabalho e vida privada, as jornadas são exaustivas e os trabalhadores passam a realizar sozinhos as atividades que eram realizadas por duas ou mais pessoas.

As máquinas flexíveis, de natureza informacional, exigem habilidades técnico-comportamentais dos trabalhadores, em que “máquinas flexíveis, exigem homens e mulheres flexíveis em suas capacidades de intervenção na produção”. (ALVES, 2014, p. 76)

O que se vê aqui é o aumento na exigência de qualidade e quantidade de produção, sem que haja investimentos suficientes em melhorias nas condições em que o trabalho é prestado.

O aumento da produtividade e redução dos custos de produção se dão apenas em razão da intensificação e maior exploração do trabalho vivo, sem qualquer investimento para tornar mais confortável e seguro o desempenho das tarefas.

É inegável que a contrapartida para o aumento da produtividade, qualidade e lucratividade das empresas modernas é o adoecimento físico e mental dos trabalhadores.

No neoliberalismo, os trabalhadores tornam-se “colaboradores”, devendo colaborar com o capital, ter atitudes pró-ativas e propositivas.

As alterações no modo de ser do trabalhador, no sistema neoliberal, resultam na captura da subjetividade do trabalho.

A partir daí tem-se a gestão psíquica, de produção de figuras da subjetividade com os padrões de ação e sofrimento, típicos do neoliberalismo. (SAFATLE, SILVA JUNIOR e DUNKER, 2020, p. 7).

A ideia de gestão de pessoas instaurada a partir das mudanças no modelo de produção, implicam em disseminar valores-fetiches, sonhos, expectativas e aspirações. A empresa busca trabalhadores manipuláveis, que se envolvam com os seus ideais e tenha habilidades emocionais e comportamentais para o modo de trabalho flexível. (ALVES, 2014, p. 77)

A noção de gestor inclui também a gestão do sofrimento psíquico, destacando-se que há o sofrimento de quem gerencia e também de quem é gerido pelo neoliberalismo. (SAFATLE, SILVA JUNIOR e DUNKER, 2020, p. 8).

Destaca-se, ainda, que, embora o ritmo de trabalho e as cobranças por resultado sejam cada vez maiores, não há a correspondente melhora na remuneração, que, ao contrário, por vezes, é reduzida ou mitigados direitos dos trabalhadores.

Tal situação, atinge a autoestima do trabalhador, que não se sente valorizado. Além disso, a cobrança da família e da sociedade quanto à capacidade de consumo, faz com que o trabalhador se sinta pressionado a ter que ganhar cada vez mais o, que muitas vezes, significa laborar em sobrejornada, mesmo que ultrapassando seus limites físicos e psíquicos e em desacordo com as normas de saúde e segurança do trabalho.

ANTUNES (2004, p. 9) afirma que o homem que trabalha para sobreviver e não possui os meios de produção, muito menos é dono do que produz, se submete a condições precárias de trabalho.

Como ensina DEJOURS é “a disciplina da fome” que mantém os trabalhadores em postos que lhes causam sofrimento, já que dependem do trabalho para sobreviver.

Contraditoriamente, quanto mais trabalha, menos o trabalhador tem acesso à riqueza que produz, estando alienado não somente quanto ao resultado de seu trabalho, mas também, quanto à sua própria ação, como afirma ANTUNES (2004, p.9):

[...] alienado frente ao produto do seu trabalho e frente ao próprio ato de produção da vida material, [...] torna-se um ser estranho frente a ele mesmo: o homem estranha-se em relação ao próprio homem, tornando-se estranho em relação ao gênero humano.

Dessa forma, o que se vê é a intensificação do trabalho, acompanhada pela desvalorização e desrespeito pelo indivíduo, que dão, entre outros fatores, pela quebra da solidariedade entre os trabalhadores e através de processos de dessubjetivação de classe, que serão tratados a seguir.

5.3 Dessubjetivação e dessolidarização

A quebra da solidariedade entre os trabalhadores e os processos de dessubjetivação de classe são resultado de ofensivas do capital, que têm por objetivo manipular e seduzir os trabalhadores.

Destaca ALVES (2011, p. 40):

Os processos de dessubjetivação de classe implicam dinâmicas sociais, políticas, ideológicas e culturais que levam a dissolução de “coletivos do trabalho” impregnados da memória pública da luta de classe. Eles são produtos de ofensivas do capital na produção, como, por exemplo, os intensos processo de reestruturação produtiva que ocorreram nas grandes empresas capitalistas, principalmente a partir de meados da década de 1970; ou na política, com as experiências históricas de derrotas sindicais e políticas da classe operária nos últimos trinta anos. Por exemplo, as derrotas eleitorais que levaram a eleição de Margaret Thatcher, no Reino Unido, em 1979 e Ronald Reagan nos EUA, em 1980; ou, no caso da América Latina, os golpes militares que ocorreram nas décadas de 1960 e 1970, como a derrubada do governo socialista de Salvador Allende no Chile, em 1973; ou ainda, no caso do Brasil em 1989, a derrota eleitoral da Frente Brasil Popular e a eleição do candidato Fernando Collor de Melo, que implementou políticas neoliberais. Enfim, derrotas históricas do trabalho no processo de luta de classes levaram, como resultado irremediável, a intensos processos sociais de dessubjetivação de classe.

O individualismo na vida social é resultado de uma das frentes de atuação do capital, que estimula os ideais de bem-estar individual, os valores individualistas do sucesso pessoal e do dinheiro.

A busca pela eliminação da consciência e das lutas de classe é notória nos locais de trabalho reestruturados, em que é dominante a individualização das relações de trabalho e a descoletivização das relações entre os trabalhadores.

No capitalismo global, o trabalho em equipes, a perseguição por metas e a remuneração variável acabam por capturar a subjetividade dos trabalhadores.

Os processos de manipulação ensinam a busca por produtividade, competitividade e individualismo. É preciso “produzir cada vez mais com menos” (menos pessoas, menos tempo e com menor custo). Para isso, é preciso ser o “numero 1” e eliminar os concorrentes. Tudo isso sob o discurso de excelência e de melhoria contínua, e com empregados sendo chamados de “colaboradores”, mascarando a dominação do capital sobre o trabalho, como ensina GAULEJAC (2007).

Neste sentido, TAKAHASHI (2015, p.31) ensina que, embora o discurso seja de cooperação e parceria, a perspectiva do trabalhador é outra e essa:

[...] cooperação forçada se dá pelo entendimento do trabalhador de que uma performance individual inferior à exigida lhe custaria o emprego ou comprometeria parte de sua remuneração.

O processo de exploração no trabalho é incrementado pela adoção do discurso empresarial baseado na ideia da “excelência”, “meritocracia”, “engajamento”, “vestir a camisa da empresa”, “dar o melhor de si”, ainda que os resultados financeiros não sejam, posteriormente, distribuídos de forma proporcional ao engajamento fomentado.

Na verdade, segundo FARIA e RAMOS (2015, p. 66):

[...] a meritocracia tem servido de base para a ideologia da igualdade individual e social, ocultando as diferenças, o preconceito, a discriminação, a opressão e o controle: em uma palavra, ocultando as relações de poder.

Neste sentido, destaca que BERNARDO (2013) que, com esse discurso, a empresa passa a falsa ideia aos trabalhadores de que não são meros executores de serviços pré-estabelecidos, mas que também, têm participação na tomada de decisões e que também podem dar sugestões e opiniões, o que, no entanto, permanece no âmbito do discurso.

A verdade é que, como ensinam FRANCO, CASTRO, MANZI, SAFATLE e AFSHAR (2020, p. 77):

[...] Sob o neoliberalismo, a ordem do mercado aparece para o sujeito como palco da realização de uma série de valores, sob a condição de que ele participe do jogo da concorrência e otimize suas capacidades competitivas.

Essa contradição entre o discurso e a prática tem consequências extremamente danosas para a saúde mental dos trabalhadores, como afirma TITTONI e NARDI (2011, p. 377):

[...] as novas formas de gestão têm por objetivo a gestão das subjetividades, através de uma incorporação das metas e objetivos da empresa, buscando negar, dessa forma, a exploração da força e trabalho e o conflito capital-trabalho. O trabalhador é transformado em colaborador, destruindo, assim, a solidariedade operária clássica através da competição interna, da individualização dos salários e da transformação das relações entre os pares em uma relação entre clientes.

Na verdade, a ideia é continuamente reduzir o trabalho vivo à força de trabalho como mercadoria, em que a dessubjetivação das individualidades pessoais de classe prevalece. Uma vez “quebrada” a solidariedade, o trabalhador, sozinho, fica mais vulnerável e suscetível a ser envolvido no novo produtivismo.

Para GURGEL (2015, p. 55-56):

[...] essas ideologias têm como objetivo obter a cooperação ou aceitação dos trabalhadores para certos procedimentos; integrá-los no sistema global da reprodução capitalista ou cooptá-los para uma proposta de colaboração com o capitalismo e a rejeição a ideias contrárias e rebeldes, os contrapontos que são divulgados principalmente pelos sindicatos, partidos e intelectuais contra hegemônicos.

A reestruturação do trabalhador coletivo, por meio da adoção do modelo de “empresa enxuta”, implica na fragmentação da classe dos trabalhadores e, conseqüentemente, na dessolidarização, que resulta no enfraquecimento da consciência de classe.

Do mesmo modo, a remuneração variável, baseada em metas, torna o trabalhador seu próprio carrasco, aniquilando sua autoestima e o deixando, ainda mais, suscetível às demandas sistêmicas do capital.

Como ensina ALVES (2014, p.83), a remuneração variável contribui para a pulverização das negociações o âmbito da empresa, enfraquece o poder de barganha dos trabalhadores e condiciona sua remuneração ao seu desempenho e também ao desempenho da empresa. O trabalhador passa a confundir seus interesses com os da empresa, o que permite que sua força de trabalho seja, ainda mais, explorada.

A dessolidarização e dessubjetivação de classe implicam em deixar o trabalhador exposto também a riscos de adoecimento no local de trabalho, por várias razões.

Inicialmente, destaca-se que individualmente o trabalhador fica sem condições de reivindicar melhores condições de trabalho, seja quanto ao ambiente, seja quanto à jornada exaustiva.

Além disso, agindo de forma individualizada, estimulado a competir com seus pares e sendo alzoço de si mesmo, o trabalhador acaba por negligenciar medidas de segurança, trabalhando em sobrejornada, além do limite de suas forças.

MELIÁ (1999) divide os comportamentos dos trabalhadores como sendo de risco ou seguros. O autor considera de risco todo o comportamento que contribui, de alguma forma, para ocorrência do acidente ou desenvolvimento de doenças, como, por exemplo, deixar de usar o EPI, desrespeitar as normas de segurança, entre outros. Ao contrário, são considerados comportamentos seguros aqueles que reduzem as chances de acidentes ou doenças.

Sobre a negligência dos trabalhadores às normas de segurança ou a questões relacionadas à saúde, DEJOURS (2003) afirma que, nesta hipótese, a causa do acidente ou das doenças, é indicada como “fator humano”.

FONTES e VIEIRA (2010, p.7), em estudo realizado a partir da análise de casos concretos de trabalhadores acidentados e adoecidos, cuja classificação indicada foi “fator humano”, afirmam que:

[...] A crença de que rapidez na execução da tarefa está diretamente associada à competência e à produtividade faz acelerar o ritmo de trabalho. Essa busca da otimização do tempo, herança do taylorismo, nem sempre se leva em consideração a natureza do trabalho e os riscos inerentes à tarefa executada, sejam eles físicos ou psíquicos. No entanto, a pressão externa, exercida pelas empresas e assimilada pelos trabalhadores, passa a ser interna e às vezes inconsciente.

Nesta modalidade de produção por equipe, os trabalhadores cobram resultados uns dos outros, violentando seus limites e desrespeitando a individualidade de cada um, uma vez que o desempenho de um, impacta no resultado de todos.

Pequenas medidas, como premiações para o empregado do mês, também se mostram eficientes para minar a solidariedade e estabelecer a competitividade entre os trabalhadores, instigando-os a trabalhar em sobrejornada, de forma apressada, muitas vezes, negligenciando medidas de segurança.

O resultado é um meio ambiente hostil e inseguro, onde há entre os trabalhadores rivalidade, competitividade e individualismo, alimentados pelo medo do desemprego e pela vulnerabilidade dos vínculos.

Importante destacar que a “captura” da subjetividade dos trabalhadores e a quebra da solidariedade entre eles não se dão de modo abrupto e visível, como as expressões podem dar a entender.

O capital adota medidas contraditórias que confundem e manipulam o trabalhador. Ao mesmo tempo que há a remuneração baseada no desempenho individual, há um estímulo ao trabalho em equipe; ou seja, os trabalhadores devem ser cooperativos e competitivos, simultaneamente; há, ainda, um aumento nas metas quantitativas, com redução do tempo para cumpri-las; além disso o trabalhador deve ser proativo, mas, ao mesmo tempo, conformado com as regras impostas.

Nesse sentido, GAULEJAC (2007, p.128) afirma que:

[...] as injunções contraditórias são então normalizadas e internalizadas. Não é mais a empresa que seria incoerente, e sim o indivíduo, que deve tomar sobre si o fardo psíquico induzido pela contradição: Como fazer sempre mais com sempre menos? Como estar em dois lugares ao mesmo tempo? Como ganhar tempo quando menos tempo temos?

Esse processo lento, sutil e complexo, de “captura” da subjetividade dos trabalhadores e a quebra da solidariedade, vai além da dimensão física da força de trabalho, alcançando também dimensão psíquica e espiritual (ALVES, 2011, p. 42).

Há uma manipulação nas instâncias intrapsíquicas do homem, controlando seu comportamento e seu pensamento, a partir de autoexigências de excelência, onipotência, e satisfação narcísica e, conseqüentemente, do medo do fracasso.

Além de tudo isso, há ainda o medo de decepcionar o empregador, de modo que o trabalhador se sujeita a qualquer coisa, afim de atender as expectativas, cada vez mais elevadas, criadas pela empresa.

Neste sentido, ensina ALVES (2011, p. 43):

[...] o sociometabolismo da barbárie é uma “fábrica do medo” que, enquanto afeto regressivo que atua na instância do pré-consciente e do inconsciente, torna-se a “moeda de troca” dos consentimentos espúrios das individualidades de classe.

Fica evidente, através dos mecanismos de captura da subjetividade e rompimento da solidariedade, que têm por objetivo a conformação dos sujeitos à exploração capitalista, que o capital tem o controle dos trabalhadores sob o ponto de vista, não só econômico, mas também psicológico.

Esse processo de manipulação não se dá apenas no local de trabalho, de modo que a preocupação com o alto desempenho se estende à vida pessoal do trabalhador, que passa a gerir seus momentos de lazer, viagens e, até mesmo sua casa, como investimentos, pautados pelo que a sociedade considera sucesso.

Isso porque, há a cobrança social, em que o ser humano é valorado, essencialmente, pela sua produtividade e pela sua capacidade de consumo.

Assim, também a gana do trabalhador por perceber remuneração maior, mesmo as custas de sua vida ou saúde, faz com que ele, consciente ou inconscientemente, aceite as condições de trabalho impostas, trabalhe além do horário, não faça os intervalos para descanso, venda as férias e não questione melhorias no ambiente de trabalho para eliminar adicionais de insalubridade e periculosidade, por exemplo.

O trabalhador passa, então, a dedicar a maior parte do seu tempo a buscar por condições de manter seus desejos consumistas, tornando-se alvo do fenômeno da “vida reduzida”, que se dá quando o trabalho se estende e ocupa também a vida social do trabalhador.

Segundo ALVES (2011, p. 50), a “vida reduzida” consiste no estranhamento social, resultado da supressão do sujeito humano, que não deve ter capacidade crítica, mas apenas força de trabalho. Afirma o autor:

[...] Enquanto modo de controle estranhado baseado na propriedade privada dos meios de produção da vida e na divisão hierárquica do trabalho, o capital aparece como a “coisa” ou objetos/objetivações, isto é, instituições sociais estranhadas ou valores-fetiches, que tendem a “reduzir”, por exemplo, o homem-que-trabalha ou o *trabalho vivo* à mera *força de trabalho* para a reiteração do sistema. A “vida reduzida” é, portanto, resultado de um modo de controle do metabolismo social. Institui-se, deste modo, um sistema social que não contribui para a explicitação (ou formação) de uma interioridade humana, no sentido de um ser genérico capaz de ir além do objeto dado, capaz de transcender as condições degradantes da sua hominidade humana.

Ao viver uma “vida reduzida” pautada pelo “estranhamento social” o trabalhador passa a adotar comportamentos individualistas, incentivados pelos valores sociais vigentes.

Nesse sentido, ANTUNES (2007, p. 126) afirma que:

[...] o estranhamento do trabalhador em seu objeto se expressa de maneira que quanto mais o trabalhador produz tanto menos tem para consumir, que quanto mais valores cria tanto mais se torna sem valor e sem dignidade, que tanto melhor formado o seu produto tanto mais deformado o trabalhador, que tanto mais civilizado o seu objeto mais bárbaro o trabalhador, que quanto mais poderoso o trabalho tanto mais impotente se torna o trabalhador, que quanto mais rico de espírito o trabalho tanto mais o trabalhador se torna pobre de espírito e servo da natureza

Nessa dinâmica de trabalho, baseada na insegurança dos contratos e medo do desemprego, verifica-se o enfraquecimento e, muitas vezes, o rompimento dos laços sociais, instaurando-se a crise do homem com outros homens. O reconhecimento do outro é perdido, ensejando na fragmentação dos coletivos de trabalho.

O desemprego (e o medo dele) influencia o mercado de trabalho, afeta os processos de sociabilidade, provoca danos à saúde física e mental dos

trabalhadores e de seus familiares, gerando sentimentos de angústia e de impotência. (SELIGMANN-SILVA, 2013)

Essa forma precária e insegura de trabalho, afeta de forma incalculável aspectos individuais do trabalhador, sua identidade, sua subjetividade e também sua saúde física e mental.

A precarização do homem que trabalha, além da crise de sociabilidade (do homem com outros homens), instaura também a crise de autorreferência pessoal (do homem consigo mesmo).

Sobre a crise da autorreferência pessoal, ALVES (2011, p. 53) conclui que:

A crise de autorreferência pessoal decorre da intensificação da manipulação/ “captura” da subjetividade da pessoa que trabalha pelo capital. Primeiro, *reduz* o homem, como ser genérico, à força de trabalho, como mercadoria. Segundo, *ameaça*, no plano imaginário, simbólico e real, as individualidades de classe com a demissão de sua força de trabalho. É um mote ideológico para *constranger* a auto-estima e abrir, no “espaço interior” da subjetividade humana, “brechas” para a emulação paradoxal de operários e empregados implicados no trabalho estranhado.

A redução do “trabalho vivo” a “força de trabalho” implica na corrosão da autoestima do trabalhador; na despersonalização do homem-que-trabalha. Para ALVES (2011, p. 53), “a corrosão da autoestima é a redução do “núcleo humano-genérico” às disposições valorativas do capital”.

Todas essas mudanças organizacionais e estruturais no modo de trabalho têm tornado os números de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e suicídios pelo trabalho significativos.

5.4 Bem-estar e saúde do trabalhador no neoliberalismo

De acordo com dados divulgados pelo Ministério da Economia (2020), foram concedidos 193.660 benefícios previdenciários em razão de acidentes ou doenças do trabalho, no ano de 2019, ao passo em 2006 não passaram de 142.000 casos.

Cabe destacar que, embora os números sejam altos, estão longe de refletir a realidade, que é ainda pior.

Isso porque, em função das subnotificações ou da recusa das empresas em emitir o CAT (Comunicado de Acidente do Trabalho), muitos casos não são contabilizados.

Daí a necessidade de se pensar acerca do sofrimento causado pelo e no trabalho, bem como os danos à saúde dos trabalhadores.

É preocupante a conclusão de que um dos mais dignificantes atos de promoção da cidadania, é (ou pode ser) também um relevante causador de agravos à saúde das pessoas, causando sofrimento, adoecimento, e por vezes, levando-as à morte.

DIAS (2000, p.3) afirma que

[...] o processo saúde-doença dos trabalhadores, como e por que adoecem e morrem e como são organizadas e atendidas suas necessidades de saúde pode ser considerado uma construção social diferenciada no tempo, lugar e dependente da organização da sociedade.

A autora afirma, ainda, que a partir da década de 90, com a introdução de mudanças no processo produtivo, tecnologia e organização do trabalho, a vida e as relações das pessoas foram significativamente alteradas, e assim também, o viver, adoecer e morrer. Com essas mudanças, intensificou-se o desemprego, a precarização do trabalho e a fragmentação do processo produtivo, agravando a degradação da qualidade de vida e desgaste físico e mental dos trabalhadores.

As inovações tecnológicas são parte importante do processo de reestruturação produtiva.

É inegável que, muitas vezes, o uso da tecnologia beneficia o trabalhador, reduzindo ou, até mesmo, eliminando certos riscos ocupacionais, tornando o trabalho menos sofrido e mais seguro.

Contudo, os avanços tecnológicos também ensejam o aumento na exigência da produtividade, sobrecarga de tarefas e rigidez do controle do trabalho, o que aumenta o desgaste físico e psíquico do trabalhador, implicando em adoecimento e sofrimento.

A tecnologia também contribui para a extinção de alguns postos de trabalho, o que contribui para o aumento do desemprego e para a pressão

psicológica dos que estão trabalhando com medo de serem substituídos por máquinas.

Além disso, como já exposto, a organização estrutural em que se exige multifuncionalidade dos trabalhadores e acúmulo de tarefas, faz com que uma pessoa desempenhe o trabalho que era desempenhado por várias, suprimindo, assim, postos de trabalho.

Como consequência destes fatores, percebe-se o aumento da incidência de adoecimento físico e mental, causado, principalmente pelo excesso de trabalho e diminuição do repouso e dos períodos de lazer, fomentado pelo aumento do desemprego.

Neste sentido, FERREIRA JÚNIOR (2000) destaca que o processo de reestruturação produtiva alterou o perfil do trabalho e dos trabalhadores e, com isso, também foram modificados os fatores determinantes de sofrimento e adoecimento dos trabalhadores.

Como ensina DELGADO (2017, p.153 e 164) “O desemprego é uma das mais impactantes e antissociais disfunções do sistema econômico capitalista [...], exercendo importante [...] papel de estratégia de gestão social e política na sociedade de massas do capitalismo de finanças”.

O trabalho, além de importante meio de dignificação do ser humano, é também, muitas vezes, fator determinante para a capacidade de compra de bens e serviços essenciais ao seu bem-estar e de sua família.

Assim, os efeitos do desemprego se manifestam sob o ponto de vista econômico, social e institucional.

A este respeito, ensina DELGADO (2017, p. 155) que:

[...] A repercussão mais impactante do desemprego é, sem dúvida, a de caráter individual e, ao mesmo tempo, social. É que o desemprego atinge as pessoas humanas que vivem da relação empregatícia ou de qualquer relação de trabalho minimamente consistente, uma vez que lhe retira a fonte de sustento e de afirmação na vida econômica e social.

Dessa forma, “[...] a realidade e a sensação cotidiana do desemprego, ao longa da vida e do imaginário das pessoas humanas que o sofrem, comprometem os seus justos e acalentados sentimentos de orgulho e

cidadania”, abalando, portanto, a autoestima e a autoimagem dos trabalhadores atingidos e exerce forte pressão sobre quem está trabalhando. (DELGADO, 2017, p.156)

Neste contexto de redução de oportunidades e aumento das exigências e da qualificação dos trabalhadores, nota-se que o medo do desemprego fomenta o trabalho informal, a terceirização e todo tipo de precarização também para quem já está trabalhando.

Uma vez estabelecida a precarização, intensifica-se o trabalho e há um aumento do sofrimento subjetivo do trabalhador; em seguida, percebe-se a neutralização da mobilização coletiva contra o sofrimento, contra a dominação e contra a alienação; de modo que o trabalhador passa a adotar o silêncio, a cegueira e a surdez como estratégias defensivas, já que negar o sofrimento alheio é negar o seu próprio sofrimento; e por fim, como ensina DEJOURS (2003), estabelece-se o individualismo.

Importante lembrar que o meio ambiente de trabalho vai além da análise de presença ou não de substâncias tóxicas, agentes biológicos ou ergonomia.

O modo como o trabalho é exigido, valorizado e dividido entre os trabalhadores, o conteúdo das tarefas, o sistema hierárquico, o modo como as pessoas se relacionam, a responsabilidade, os salários e entre outros fatores também de grande relevância quando se analisa possíveis agressões à saúde física e mental do trabalhador.

Neste sentido, DEJOURS (1992) divide o meio ambiente de trabalho em condições de trabalho (espaço físico) e organização do trabalho (divisão do trabalho, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade, entre outros).

Para o autor as condições de trabalho causam o sofrimento no corpo, ao passo que a organização do trabalho causa sofrimento psíquico.

DEJOURS (1992, p. 52) afirma que:

O sofrimento começa quando o trabalhador usou o máximo de suas faculdades intelectuais psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação. Quando um trabalhador usou de tudo o que dispunha de saber e de poder na organização do trabalho... Não são tanto as exigências mentais ou psíquicas do trabalho que fazem surgir o sofrimento... A certeza de que o nível

atingido de insatisfação não pode mais diminuir marca o começo do sofrimento.

FERREIRA JÚNIOR (2000) destaca que o trabalhador adoecido em razão do trabalho passa, ainda, pelo sofrimento pelo fato de ter adoecido, o que ele chama de auto culpabilização.

Segundo o autor, o fato de ter adoecido e, por isso, ficado impossibilitado de trabalhar, no contexto em que o trabalho é supervalorizado, concorrido e essencial para subsistência implica em grande sofrimento para o trabalhador.

O medo de ser substituído e a vergonha de parecer fraco e incapaz de suportar o trabalho são fatores que, muitas vezes, causam mais sofrimento que própria patologia da qual é acometido o trabalhador.

Esse pensamento é alimentado pelos colegas de trabalho, familiares e amigos e assim, ao invés de se modificar o modo como o trabalho é organizado e executado, considera-se o trabalhador que se acidenta ou adoece como culpado pelo próprio infortúnio.

No trabalho prestado em um modelo onde se exige mais em menos tempo e por menor valor, onde há captura da subjetividade e quebra da solidariedade; em um contexto onde a venda da força de trabalho é a única maneira de sobrevivência e o trabalhador se sujeita a todo tipo de precarização pelo medo do desemprego, o sofrimento e adoecimento tornam-se, quase, inevitáveis.

Dessa forma, a partir da análise das características do neoliberalismo e do modo como o trabalho é prestado neste sistema, verifica-se que a ideia de bem-estar de que trata a OMS, ao conceituar saúde, embora seja ideal, se mostra inalcançável e incompatível com o neoliberalismo.

6 ACIDENTE DO TRABALHO E DOENÇA OCUPACIONAL

6.1 Conceito de acidente do trabalho

Segundo BEVIAN (2017, p. 33), entende-se por acidente do trabalho, do qual é espécie a doença ocupacional:

[...] evento infortunistico que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, no exercício ou por motivo do trabalho. Resulta de causa externa, súbita, imprevista ou fortuita, determinando a incapacidade do empregado para o trabalho total ou parcial, permanente ou temporária, ou a sua morte.

Discordando quanto à previsibilidade do acidente do trabalho, CAIRO JÚNIOR (2009, p.58) defende que se trata de evento previsível e, geralmente, é plenamente possível evitá-lo, afirmando que:

Na realidade, o acidente laboral não passa de um acontecimento determinado, previsível, in abstrato, e, na maioria das vezes, prevenível, pois suas causas são perfeitamente identificáveis dentro do meio ambiente do trabalho, podendo ser neutralizadas ou eliminadas. (grifos nossos)

Corroborando tal entendimento, esclarecem MENEZES e PAULINO (2002),

Acidente de trabalho seria, portanto, o acidente ocorrido numa relação de trabalho. Importa lembrar que, embora o conceito de acidente envolva a noção de acontecimento casual e imprevisto, isso não quer dizer que o acidente seja imprevisto; ao contrário, o acidente pode até de fato não ser previsto, não estar nos planos ou modos de produção, mas o acidente é, na maioria absoluta das vezes, previsível. Sendo previsível, permite que sejam tomadas medidas que visam proteger pessoas e bens, impedindo danos ou minimizando resultados adversos. (grifos nossos)

O acidente do trabalho é caracterizado, de acordo com a Lei nº 8.213/91, arts. 19 e 20, quando se verifica nexos causal entre o dano sofrido pelo empregado e o trabalho, podendo ser classificado em duas modalidades: acidente do trabalho típico e acidente do trabalho equiparado.

6.2 Acidente do trabalho típico

O acidente do trabalho típico é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, em razão de um evento súbito, violento e fortuito, resultando em lesão ou perturbação funcional na vítima, perda ou redução da capacidade laborativa, de modo permanente ou temporário ou, ainda, a morte. (BEVIAN, 2017, p. 33)

Importa ressaltar que característica de grande relevância no acidente típico é que o ocorrido tenha relação de causa e efeito com a atividade do empregado, também chamada de nexos causal.

Dessa forma, se o empregado sofre um acidente em momento de lazer ou em viagem, não há que se falar em acidente do trabalho, por ausência do nexos causal.

O nexos de causalidade é o vínculo entre o evento e o resultado. No caso do acidente do trabalho, é a relação de causa e efeito entre o infortúnio e a lesão sofrida.

Do mesmo modo, não haverá acidente do trabalho quando o evento, ainda que ocorrido no ambiente de trabalho e durante a prestação dos serviços, não ensejar lesão ou perturbação física ou mental do trabalhador, sendo também exigida a perda da capacidade laborativa (temporária ou permanente).

A incapacidade laborativa gera efeitos para o empregador, que terá o empregado ausente de suas atividades ou com a capacidade reduzida; para o empregado, que ficará incapacitado, ainda que por pouco tempo; e, eventualmente, para a sociedade que, em casos de afastamentos prolongados do empregado, terá que arcar com os custos do pagamento do auxílio-doença-acidentário, pela Previdência Social.

Pode-se classificar a incapacidade de três formas:

a) incapacidade total e permanente, quando o trabalhador vítima do acidente do trabalho ficar impossibilitado de disponibilizar sua força de trabalho definitivamente;

b) incapacidade parcial e permanente, verificada quando o trabalhador lesionado não mais conseguir desempenhar as mesmas atividades desenvolvidas antes do acidente ou quando o exercício de tais atividades exigirem maior esforço físico e mental da vítima e

c) incapacidade parcial e temporária, quando as lesões do acidente são reversíveis, não impedindo ou dificultando a realização das atividades desenvolvidas antes do infortúnio, após o período necessário para recuperação do empregado.

A incapacidade não implica, necessariamente, em afastamento do trabalho, bastando que o empregado fique impossibilitado de realizar a atividade laboral, ainda que por pouco tempo dentro de uma jornada.

Neste sentido, o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) determina que “a empresa deverá comunicar o acidente do trabalho, ocorrido com seu empregado, havendo ou não afastamento do trabalho”.

Destaca-se que, além da incapacidade, em qualquer das formas descritas, tem-se também a consequência mais trágica possível em caso de acidente do trabalho: a morte.

6.3 Acidente do trabalho atípico

Como já exposto, para fins de proteção ao trabalhador, o legislador estendeu o tratamento dado ao acidente do trabalho também às doenças laborais, tratando-se, portanto, de espécie de acidente do trabalho equiparado, nos termos do art. 20, da Lei nº 8.213/91.

Dessa forma, assim como no acidente, para que se caracterize determinada enfermidade como doença do trabalho, é necessário que a atividade seja a causa intrínseca e eficiente, ainda que não seja a causa principal ou única.

Para BEVIAN (2017, p. 34):

Esta espécie de acidente ocorre quando o meio ambiente onde o trabalhador exerce suas funções, colabora para o evento nocivo ou danoso à saúde do trabalhador. É provocada por uma ação persistente e envolvente das condições agressivas do trabalho sobre o organismo, reclamando um certo espaço de tempo para fazer eclodir o quadro de incapacidade laborativa.

Para que se estabeleça o nexo causal entre a doença e o trabalho, é essencial que se sejam analisados o ambiente, a organização e a influência do trabalho no processo de adoecer. (GLINA et al. 2001).

A investigação do nexo da doença com o trabalho deve buscar evidências epidemiológicas; analisar o local de trabalho, sob o ponto de vista ergonômico; verificar a percepção que os próprios trabalhadores têm sobre as causas do seu adoecimento; realizar exames médicos e psicológicos; entre outras medidas. (LIMA, 2006)

Estabelecido o nexo com o trabalho, é cabível a distinção entre as doenças profissionais (ou tecnopatias) e as doenças ocupacionais (ou mesopatias).

Considera-se doenças profissionais aquelas típicas de determinadas profissões, inexoravelmente ligadas à profissão desenvolvida.

COSTA (2003, p.76) esclarece que as doenças profissionais são

[...] afecções, perturbações funcionais, lesões agudas ou crônicas de que podem se vitimar os trabalhadores, por força da atividade, de um trabalho ou profissão, na manipulação de materiais empregados ou por influência das condições e processos especiais de industrialização, produzindo dano físico ou psíquico, que os incapacita para a atividade laboral.

Segundo OLIVEIRA (1997, p.2) “as doenças profissionais ou tecnopatias têm no trabalho a sua causa única, eficiente, por sua própria natureza, ou seja, insalubridade. São doenças típicas de algumas atividades laborativas”.

Para que seja classificada como doença profissional, é necessário que a enfermidade apresente sintomas idênticos em vários trabalhadores que se dediquem à mesma profissão, além de ficar evidenciado que a doença está relacionada à atividade desenvolvida; seja pelos métodos ou pelos materiais utilizados.

A título de exemplo, são consideradas doenças profissionais aquelas decorrentes da exposição à radiação ionizante, para os trabalhadores que executam tarefas nestas condições; pneumoconiose (enfermidade pulmonar originada da inalação habitual de partículas minerais ou metálicas em suspensão); pneumonite química (intoxicação provocada pelo contato com magnésio); leucopenia (redução de leucócitos por intoxicação crônica por benzeno), silicose (doença pulmonar causada pela inalação de sílica, presente no ar dos túneis e galerias das minas), entre outras.

Quanto às doenças ocupacionais são aquelas que não decorrem diretamente da atividade laborativa, mas são desencadeadas em função da forma como o trabalho é prestado.

OLIVEIRA (1997, p.02) ressalta que

As condições excepcionais ou especiais do trabalho determinam a quebra da resistência orgânica com a consequente eclosão ou a exacerbação do quadro mórbido, e até mesmo o seu agravamento. Estas não têm o nexó etiológico presumido com o trabalho, segundo a lei, sendo aquele determinável conforme prova pericial, testemunhal e até mesmo indiciária em muitos casos.

Comparando o acidente típico e a doença ocupacional, OLIVEIRA (1997, p.02-03), ainda destaca que:

No conceito de acidente-tipo estão a subitaneidade da causa e o resultado imediato; enquanto no conceito da doença, a progressividade e a mediatidade do resultado. Uma ação persistente e envolvente das condições agressivas do trabalho sobre o organismo, reclamando um certo espaço de tempo para fazer eclodir o quadro de incapacidade laborativa.

As doenças ocupacionais não se identificam com determinado tipo de ocupação, tratando-se de doenças comuns que foram geradas no empregado pelas condições de execução do trabalho.

Nestas enfermidades não há o nexó etiológico presumido com o trabalho, sendo necessária a prova da conexão entre a doença e o trabalho prestado.

Por esta razão, a prova pericial com o exame do trabalhador e do ambiente de trabalho, analisando-se todas as condições em que o labor era executado, têm importância fundamental.

Independentemente da classificação como doença profissional ou ocupacional, havendo nexó com o trabalho, ambas serão consideradas como acidente do trabalho em virtude da equiparação feita pela lei.

6.3.1 Doenças psíquicas

Como visto, o impacto do trabalho na vida do trabalhador vai muito além dos agentes químicos, físicos e biológicos, visíveis no meio ambiente laboral.

Como ensina GAULEJAC (2007), o desconforto dos trabalhadores acentua-se na cultura do medo do desemprego, do estresse e tensão em busca de ser sempre o melhor, o mais produtivo. A permanente busca pelo sucesso e pelo alcance do resultado a qualquer custo, fomenta a competitividade e o isolamento.

Todos esses fatores contribuem para o sofrimento e o adoecimento dos trabalhadores, especialmente, para o adoecimento psíquico.

Portanto, apesar de muita resistência por parte do Órgão Previdenciário, do Poder Judiciário, dos empregadores e de toda a sociedade, entre as doenças laborais também estão inseridas doenças psíquicas.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), em conjunto com a Organização Mundial de Saúde (OMS), escreveu, em 1984, o relatório do Comitê de Saúde Ocupacional, cujo título pode ser traduzido livremente para “Fatores Psicossociais no Trabalho: Reconhecimento e Controle”.

Nesse relatório foram considerados como fatores de risco para os trabalhadores, além dos físicos, químicos e biológicos, também aspectos psicossociais do trabalho.

No mesmo sentido, em 2013, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) publicou um guia de gestão do estresse, que considerou os riscos psicossociais como fatores que podem ser causa ou concausa de estresse, adoecimento físico e mental nos trabalhadores.

Para a OIT, fatores psicossociais decorrem da relação entre as condições e ambiente de trabalho e a capacidade dos trabalhadores, suas necessidades, cultura e questões pessoais.

De acordo com o modo como cada trabalhador percebe e experiencia cada um destes aspectos, pode ou não ter a saúde abalada, com comprometimento da sua satisfação com o trabalho. Sendo negativa a interação entre o trabalho e os aspectos pessoais, podem se desenvolver distúrbios emocionais, alterações bioquímicas ou outros riscos saúde física e mental dos trabalhadores.

Segundo consta no Quadro Europeu de Gestão dos Riscos Psicossociais PRIMA-EF, elaborado no âmbito da OMS, podem ser considerados como fatores de riscos psicossociais, questões organizacionais e relacionadas ao trabalho, como, por exemplo, a formas de comunicação, políticas de segurança e saúde ocupacional, objetivos organizacionais, segurança no emprego, horário de trabalho e autonomia de decisão.

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), disciplina e normatiza as condições de trabalho a partir das Normas Regulamentadoras (NRs).

Neste sentido, algumas NRs apontam os fatores psicossociais como fatores de risco para a saúde dos trabalhadores que laboram em espaço confinado, em altura, em plataformas de petróleo, ou, ainda, com combustíveis e inflamáveis.

No entanto, embora as NRs (20, 33, 35 e 37), fazerem menção aos fatores psicossociais, como fatores de risco, não é estabelecida a obrigatoriedade de que sejam considerados tais fatores na avaliação de saúde dos trabalhadores, tampouco são considerados responsáveis diretos por eventual enfermidade.

Assim como nas doenças físicas, para que uma doença psíquica seja considerada laboral, é necessário que seja demonstrado o nexo entre o trabalho e a enfermidade.

No entanto, nestes casos, o que se vê é uma grande resistência por parte das empresas, do Órgão Previdenciário, mas, acima de tudo, do próprio trabalhador.

Tal fato se confirma pelo ínfimo número de benefícios previdenciários concedidos em razão de doenças psíquicas, em relação ao número total de benefícios.

De acordo com os dados divulgados pelo Ministério da Economia (2020), em 2019, foram concedidos 2.201.195 benefícios, sendo que destes, apenas, 212.256, decorreram de doenças psíquicas.

Quando se trata de doenças psíquicas relacionadas ao trabalho, a proporção é ainda menor, sendo que dos 193.660 auxílios doença-acidentários concedidos em 2019, apenas 11.241 foram em razão de doenças mentais.

Inicialmente, como já exposto, o trabalhador resiste em reconhecer que está acometido por doença psíquica, em razão do estigma e preconceito que cerca o tema.

Em um segundo momento, ele tem dificuldade em responsabilizar o trabalho pelo desenvolvimento da doença, temendo que seja considerado fraco pelo empregador, pelos colegas de trabalho e também pelos amigos e familiares.

O trabalhador tende a ser responsabilizado por ter adoecido. Como se o fato de outro colega de trabalho não ter ficado doente significasse que ele adoeceu por uma incapacidade pessoal de lidar com trabalho.

Assim, desenvolver uma doença ocupacional é visto como sinal de fraqueza, de incapacidade e, sendo esta doença psíquica, a cobrança social e pessoal é ainda maior.

Pode-se dizer que o sujeito encobre seu sofrimento, evitando se enquadrar nos sintomas de alguma psicopatologia. Dessa forma, acaba por ficar alienado quanto ao próprio processo de adoecimento. (JACQUES, 2007)

Para a autora, estabelecer o nexos causal entre a psicopatologia e atividade do trabalhador é primeiro passo para implementação de ações voltadas à vigilância.

A exigência por maior qualificação a todo tempo, o medo do desemprego, a quebra a solidariedade, o predomínio de movimentos estereotipados e repetitivos, são fatores que contribuem para o processo de adoecimento mental.

No entanto, na investigação para caracterização do nexos é importante se ter em mente que o sofrimento no trabalho vai além do espaço de onde se desenvolvem as atividades; não implicando apenas nos processos que ocorrem no interior das empresas, devendo considerar-se também questões que se passam no espaço doméstico e na economia familiar do trabalhador. (DEJOURS, 1992, p.122),

Também é relevante para a identificação da causa do adoecimento a análise das formas de organização do trabalho, da realidade social e do coletivo dos trabalhadores. Os indícios do modo como a organização do trabalho se dá são encontrados no coletivo dos trabalhadores. (GUIMARÃES; GRUBITS, 1999).

Em um cenário onde a realidade é descoletivização, como já exposto, a doença mental passa a ser uma saída individual na tentativa de tolerar a rigidez na organização do trabalho e a má qualidade nas relações de confiança, de cooperação, de reconhecimento, entre outras questões. OLIVEIRA (1999, p.8)

A doença psíquica, na maioria dos casos, é multifatorial, ou seja, decorre do somatório de muitos fatores, o que dificulta para o reconhecimento do labor como nexos causal.

Neste sentido, afirmar JACQUES (2007, p. 115):

As teorias divergem sobre o papel do trabalho no processo de adoecimento mental, considerando-o ou como determinante ou como fator desencadeante a partir de uma estrutura pré-existente. Além disso, os transtornos mentais têm uma etiologia multicausal em que conjuntos de diversos fatores interagem de modo complexo

Portanto, tem-se embora esteja em crescimento expressivo o número de trabalhadores acometidos por doenças laborais psíquicas, esse registro está longe de refletir a realidade, seja pela falta de diagnóstico, por vergonha ou desconhecimento do trabalhador, seja pela dificuldade em se reconhecer o nexos causal entre o labor e a enfermidade.

No entanto, ainda que não sejam identificados todos os casos de doenças psíquicas laborais, não se pode perder de vista que, como dito, o número de adoecidos é cada vez maior e o trabalho, além de meio de subsistência, é também, parte importante da formação de identidade, podendo ser fonte de saúde ou de doença.

Assim, é inegável a necessidade de mudança de mentalidade quanto ao desenvolvimento de psicopatologias, de modo que deixe de ser estigmatizada a doença psíquica, bem como que sejam considerados os fatores de risco psicossociais do trabalho, nas avaliações de nexos de doenças psíquicas com o labor.

6.3.1.1 Síndrome de Burnout

Merece destaque a doença psíquica que acomete número cada vez maior de trabalhadores: a Síndrome de Burnout, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional.

Burnout é uma palavra de origem inglesa que, resulta da junção de *burn* com *out*, que indica falta de energia de algo que parou de funcionar; que o limite foi atingido ou que houve um esgotamento total da energia.

Neste sentido, afirma LEVY e NUNES SOBRINHO (2010, p. 10-11):

[...] *Burnout* é um termo do idioma inglês que significa o ponto de limite a partir do qual algo parou ou se acabou por absoluta falta de energia, algo que se tornou inoperante pelo seu uso, da mesma forma que um termo coloquial para se referir à destruição acarretada pelo uso crônico de drogas. A chama de uma vela que se apaga, o drogadito que tomou todas, a queima de uma lâmpada por um curto-circuito são exemplos do emprego dessa expressão em inglês.

A Síndrome decorre do estresse laboral crônico, e está relacionada a desordens emocionais, físicas e mentais. Conhecida como a “praga do século XXI”, tem como fator de risco a organização do trabalho, sendo, atualmente, a síndrome de caráter psicossocial que mais cresce no mundo.

A Síndrome de Burnout foi reconhecida oficialmente pela Organização Mundial de Saúde como “síndrome resultante de um estresse crônico no trabalho que não foi gerenciado com sucesso”.

Embora dependa de questões específicas de cada pessoa, não podendo ser desconsiderado este aspecto subjetivo, não há dúvidas de que o trabalho é o ponto crucial para o aparecimento dos sintomas e, conseqüentemente, acometimento da síndrome.

Neste sentido, afirma BENEVIDES-PEREIRA (2014, p.33):

[...] Apesar da diversidade de conceituações atribuídas ao Burnout, ocorre uma unanimidade entre os pesquisadores, na medida em que todos assinalam a influência direta do mundo do trabalho como condição para a determinação desta síndrome. Burnout é uma experiência individual específica do contexto do trabalho.

Confirma este posicionamento o fato de ter sido a Síndrome de Burnout incluída no capítulo de “problemas associados” ao emprego ou ao desemprego. Além disso, segundo a OMS, a Síndrome se refere especificamente a fenômenos relacionados ao contexto profissional e não deve ser usada para descrever experiências relacionadas a outras áreas da vida.

Os principais fatores de risco para a Síndrome no ambiente de trabalho são: excesso de trabalho, falta de valorização, incerteza, medo do desemprego, falta de isonomia e injustiça organizacional, falta de recursos para desenvolver as tarefas, entre outros.

Os sintomas da Síndrome de Burnout podem ser cansaço crônico, distúrbios do sono, dores musculares, perturbações gastrointestinais, cefaleias constantes, disfunções na área da sexualidade, sob o ponto de vista físico. No âmbito psíquico, o indivíduo pode apresentar enfraquecimento e perda na agilidade mental, falta de atenção e memória, disforia, depressão, alienação mental, sentimentos de solidão. Sob o ponto de vista comportamental, lista-se o aumento da agressividade, explosões e desequilíbrios constantes, irritabilidade exacerbada, apatia e procrastinação, negligência, tensão constante gerando uma incapacidade de relaxamento, ironia, sarcasmo, tendência ao isolamento, sentimentos de impotência, perda de interesse pelo trabalho, perda do prazer pelo lazer, absenteísmo no trabalho. Em casos mais graves, pode levar ao autoextermínio.

Fica clara a gravidade da síndrome e quanto sofrimento ela causa para o trabalhador e para seus familiares e amigos.

6.3.1.2 Suicídio pelo trabalho (Karojisatsu)

Como exposto, as doenças psíquicas são multicausais e podem acometer o indivíduo em níveis diversos.

Como muitos trabalhadores não identificam que estão com problemas psicológicos ou não os assumem publicamente, acabam por ficar sem o tratamento adequado e, em casos extremos podem chegar ao suicídio.

Tendo-se em vista que o adoecimento pelo trabalho é um problema estrutural, típico do modelo atual de prestação de serviços, igualmente, o suicídio pelo trabalho tem acontecido nos mais diversos segmentos, tais como, hospitais,

instituições de ensino, construção civil, indústrias eletroeletrônicas, serviços bancários, comércio, empresas multinacionais, entre outros.

O gesto suicida, considerado tema, ainda mais, tabu que as doenças psíquicas, é ocultado e abafado pelos familiares, amigos e também pelos colegas de trabalho, é a expressão máxima de sofrimento e adoecimento do indivíduo.

Quando o suicídio acontece fora do local de trabalho, poucas vezes é feita qualquer associação com a atividade laboral que era desenvolvida pela vítima.

E mesmo quando o ato é praticado no ambiente de trabalho, a empresa, rapidamente, imputa o gesto a aspectos depressivos ou problemas afetivos que o suicida desenvolvia no âmbito privado, buscando eximir-se de qualquer responsabilidade.

Contudo, do mesmo modo como se dá com as doenças físicas e psíquicas, é possível que seja estabelecido o nexo entre o suicídio e o trabalho.

Relacionar o suicídio ao trabalho, muitas vezes, não é tarefa fácil. Em grande parte dos casos, as investigações são encerradas antes de começar.

Embora fiquem todos perplexos com o infortúnio, após consumada a fatalidade, as razões que levaram o indivíduo àquele ato acabam ficando em segundo plano.

O médico do trabalho é pressionado pela empresa e não avança em suas análises.

A família temendo expor, ainda mais, o ente falecido não faz qualquer tipo de pressão para que seja investigada a causa da tragédia.

E assim, a maiorias dos casos acaba ficando sob a responsabilidade de questões pessoais, familiares ou predisposições genéticas.

No entanto, embora não se saiba ao certo quantos suicídios ocorrem em razão do trabalho, apenas um caso já é suficiente para merecer atenção.

Neste sentido, afirma DEJOURS e BÈGUE (2010, p. 15, 21-22):

[...] Em verdade, o número de suicídios no local de trabalho não tem uma importância crucial em relação aos desafios presentes para o clínico. Um único suicídio em uma empresa constitui, de facto, um problema que afeta toda a comunidade de trabalho, uma vez que sua ocorrência reflete

uma profunda degradação do conjunto do tecido humano e social do trabalho.

[...]

Quando um assalariado se suicida por razões que estão relacionadas ao trabalho, é toda a comunidade de trabalho que já está sofrendo. É por isso que o número de suicídios, aqui, não tem grande relevância. Um único gesto desta espécie é, em si, um sinal da gravidade da situação indicando um estado de degradação muito avançado no tecido humano e social do trabalho onde tal evento se produz.

Com a reestruturação na organização do trabalho, foi rompida a solidariedade e o indivíduo que enfrenta problemas psicológicos, não tem oportunidade de se abrir com os colegas de trabalho.

Ao contrário! Como ensina DEJOURS e BÈGUE (2010, p.21 e 46),

[...] instalou-se a nova fórmula do cada-um-por-si; e a solidão de todos tornou-se regra. Agora, um colega afoga-se e não se lhe estende mais a mão.

[...]

A multiplicação da incidência de suicídios no trabalho não é apenas decorrente de injustiças, quedas em desgraça ou assédios morais. Resulta, principalmente, da terrível experiência do silêncio dos outros, do abandono pelos outros, da recusa de testemunho pelos outros, da covardia dos outros.

Derivando-se do vocábulo “karoshi” (que, traduzido livremente, significa “morte por excesso de trabalho”), o suicídio pelo trabalho, no Japão, é chamado de karojisatsu.

De acordo com o dossiê organizado por um estudante de medicina, Merlo (2009), são recorrentes os suicídios pelo trabalho, na França, tendo sido registrados 32 casos em dois anos, em uma mesma empresa. O autor destacar um caso em que o empregado deixou uma carta responsabilizando, expressamente, a empresa onde trabalhava por sua atitude. Na carta constavam expressões como “sobrecarga de trabalho”, “desorganização total da empresa” e “gestão de terror”.

No mesmo dossiê, MERLO (2009) relata que:

[...] Em 2007 ocorreram vários suicídios de trabalhadores na montadora Renault, mais precisamente, no centro mundial de concepção da empresa em Guyancourt (periferia de Paris), chamado de Techonocentre. Ocorreram pelo menos quatro suicídios neste setor da empresa e, alguns deles, no próprio local de trabalho, que tiveram, posteriormente, o

reconhecimento, pela previdência social francesa (*Sécurité Sociale*), como acidentes de trabalho, grande repercussão na imprensa e levando à demissão do presidente mundial da empresa, Carlos Ghosn.

De acordo com as pesquisas de MERLO (2009), o que leva as pessoas a se suicidarem é o estresse decorrente da pressão intensa no local de trabalho e o medo de dispensas.

No China, em janeiro de 2012, cerca de 150 empregados de uma fábrica ameaçaram pular da cobertura do prédio em razão das condições em que o trabalho era prestado.

No Japão uma empregada da maior agência de publicidade do país, a Dentsu, após relatar em suas redes sociais que estava cumprindo rotina exaustiva de trabalho, realizando mais de 100 horas extras mensais e tendo poucas horas de sono, pulou do alto do dormitório da empresa, onde morava.

O caso somente foi considerado *karojisatsu*, após oito meses de investigação do governo federal local, o que evidencia que muitas vezes não há o correto enquadramento para o infortúnio.

A dificuldade em relacionar o suicídio ao trabalho, como exposto, decorre de vários fatores, entre eles o desinteresse dos familiares em saber as razões do infortúnio; o óbvio interesse da empresa em não ser responsabilizada pelo ato; a falta de investigação sobre as causas pelas autoridades.

Como ensina DEJOURS e BÈGUE (2010, p.22),

[...] Em muitos casos que tomamos conhecimento, nenhuma investigação clínica pôde ser realizada após o suicídio de um assalariado no local de trabalho. Só a polícia interveio para soltar o enforcado ou registrar as características do cadáver e seus ferimentos.

O inquérito policial limita-se ao laudo pericial: morte natural, suicídio ou homicídio. Depois, se limpa o ambiente, uma boa faxina no canteiro ou no escritório, e o trabalho dos colegas sobreviventes volta à rotina de sempre.

Muito menos interesse pela causa do ato suicida se verifica quando ele acontece fora do local de trabalho.

Estabelecer o nexó entre o suicídio e o trabalho é importante, não só para responsabilização da empresa por aquele trabalhador, mas também para que sejam tomadas medidas em relação aos demais.

Ao praticar o ato suicida o empregado manda um recado sobre os problemas vigentes no trabalho.

Sem a vinculação do suicídio ao trabalho, o recado que a vítima tentou passar se perde. Nada será modificado na organização e no ambiente de trabalho, e o risco permanecerá, restando aguardar até que o infortúnio se repita.

Arquivar um caso de suicídio, sem a devida investigação aumenta os riscos para a saúde mental dos trabalhadores que permanecem no trabalho.

Do mesmo modo, a ausência de reação por parte dos colegas de trabalho do suicida, deve ser vista com cuidado e atenção, uma vez que assistir o suicídio do colega de trabalho e conviver com o medo de ser o próximo a não resistir, pode desencadear um processo sucessivo de adoecimento dos trabalhadores.

Neste sentido, afirmam DEJOURS e BÈGUE (2010, p.22),

A ausência de reação coletiva após um suicídio não pode ser considerada como neutra. Ela tem um impacto inevitável, agrava o sentimento de impotência, de resignação, mesmo de desespero. Essa ausência sela, ainda mais do que antes do evento, um pacto de silêncio entre os colegas sobreviventes.

Apesar da importância em se investigar as causas do suicídio, é inegável a dificuldade em defini-las, uma vez, que, na maioria das vezes, o ato suicida é multifatorial.

Contudo, pode-se dizer, seguramente, que os suicídios praticados no local de trabalho, estão vinculados ao trabalho. (DEJOURS e BÈGUE, 2010, p.25).

Também há casos em que a vítima deixa bilhetes ou cartas, em que justifica seu gesto, e aponta a degradação do trabalho ou descreve as injustiças de que acredita ter sido vítima nas relações de trabalho.

Merece destaque o fato de que, na maioria dos casos, não são os trabalhadores doentes ou que apresentam atestados médicos recorrentemente que cometem suicídios.

Os trabalhadores, como dito, tentam ocultar suas enfermidades e desenvolvem, ainda que por um tempo, a capacidade de gestão do estresse, de adaptação aos constrangimentos e pressões do ambiente de trabalho.

Dessa forma, comumente, os trabalhadores que se suicidam no trabalho, são aqueles dedicados, comprometidos, queridos pelos colegas e pela chefia, pela família e entre os amigos.

Pode-se dizer que o suicídio pelo trabalho decorre, via de regra, da desproporção entre o que o trabalhador oferece à empresa e o reconhecimento que recebe em troca, o que DEJOURS e BÈGUE (2010, p.30) chamam de desqualificação da contribuição.

A ausência de reconhecimento transforma o prazer no trabalho em sofrimento e fere a identidade do trabalhador, que é o escudo da sua saúde mental.

É inegável que algumas formas de organização do trabalho têm a capacidade de fragilizar os indivíduos, favorecendo às descompensações psíquicas.

Além disso, como já dito, é impossível a separação dos espaços entre trabalho e "fora-do-trabalho" é impossível, de modo que a responsabilização por apenas um aspecto da vida do trabalhador pelo adoecimento não é razoável.

Neste sentido, afirma DEJOURS e BÈGUE (2010, p.32-33):

[...] não há qualquer independência possível entre o ajuste psicológico de um indivíduo aos constrangimentos de seu trabalho e à evolução da vida e dos conflitos na esfera privada.

Dessa forma, pode ser difícil estabelecer uma causa única para o ato suicida. Também pode não ser possível determinar que o trabalho foi a causa exclusiva para o infortúnio.

No entanto, sob o ponto de vista do direito à saúde do trabalhador, ainda que o trabalho atue como concausa do infortúnio, estará caracterizado o nexo entre o suicídio e o trabalho.

6.4 Acidente do trabalho equiparado

Além das doenças profissionais e ocupacionais, outras situações em que o infortúnio ocorre por alguma razão relacionada ao trabalho executado pela vítima, também foram equiparadas ao acidente do trabalho, dispostas no art. 21, da Lei nº 8.213/91.

Assim, considera-se acidente do trabalho para fins de proteção do trabalhador, a hipótese em que o trabalho agrava doenças geradas por causas diversas, atuando como concausa (art. 21, I, Lei nº 8.213/91).

A concausa é outra causa que contribui com a causa principal para que o resultado final se verifique.

Segundo FARIA e FARIA (1947, p.166), são concausas “um conjunto de fatores que, juntos à causa violenta, contribuem para produção do efeito danoso, com verdadeira eficiência lesiva”.

Para BEVIAN (2017, p. 35), as concausas, embora não sejam a causa única do infortúnio, de algum modo contribuíram para a piora do estado físico do trabalhador.

Também se equiparam ao acidente do trabalho, as lesões provocadas no ambiente laboral, durante a jornada de trabalho, por terceiros e por pessoas privadas do uso da razão; bem como aquelas decorrentes de desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior (art. 21, II, Lei nº 8.213/91).

Fora do ambiente de trabalho, também são equiparados ao acidente laboral as lesões sofridas pelo empregado, desde que o episódio tenha ocorrido pelo exercício do trabalho ou em consequência dele.

Também fora do ambiente de trabalho, é possível a equiparação do acidente sofrido no trajeto residência-trabalho-residência, ao acidente do trabalho, nos termos do art. 21, IV, d, da Lei nº 8.213/91.

Segundo BRANDÃO (2006, p.224), considera-se acidente de trajeto ou de percurso “aquele ocorrido quando o trabalhador se encontra a caminho ou na volta do trabalho, no itinerário habitual ou rotineiro”.

Assim, é importante destacar que, para que o acidente de trajeto seja equiparado ao acidente do trabalho, é necessário que o empregado esteja efetuando o itinerário habitual no momento do infortúnio.

6.5 Meios de prevenção de acidentes e doenças do trabalho

É certo que em determinadas situações o acidente do trabalho se mostra como uma fatalidade inevitável.

Todavia, ainda que não haja uma forma de eliminar completamente o risco de acidentes no trabalho, é possível adotar medidas que protejam a vida e a saúde do trabalhador, minimizando-os.

O acidente ou adoecimento podem decorrer de vários fatores, como por exemplo, irregularidades técnicas, equipamentos que carecem de dispositivos de segurança, falta de treinamento adequado, realização das atividades em ritmo excessivo, ferramentas inadequadas ou defeituosas, uso incorreto do equipamento de proteção individual necessário para a execução das atividades, horas extras realizadas além da delimitação legal, entre outros, como enumera MICHEL (2001).

O autor elenca, ainda, como causas de acidente ou adoecimento um ambiente desorganizado, com passagens obstruídas impedindo o trânsito normal de pessoas, obstáculos onde se possa tropeçar ou escorregar, sujeira e iluminação inadequada.

Depreende-se que, como já exposto, o meio ambiente do trabalho tem relação direta com a ocorrência de acidentes, pois se não apresenta condições adequadas para que a atividade seja desenvolvida, os riscos de acidentes e doenças são potencializados.

Não obstante, os riscos serem inerentes ao próprio labor, é possível que sejam adotadas medidas de combate aos agentes agressivos, impedindo ou minimizando os danos à saúde do trabalhador.

Muitas vezes, medidas simples como o fornecimento de equipamentos de proteção individual; oferecimento de treinamentos para os trabalhadores ou mesmo o respeito ao limite legal de jornada, sem exigência de trabalho extraordinário, respeito pelos empregados às instruções quanto ao modo de trabalhar, já são suficientes para que o acidente ou adoecimento não ocorram ou para reduzir a possibilidade de sua ocorrência.

Há, ainda, outras medidas, exemplificativamente, indicadas a seguir.

6.5.1 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA

Segundo OLIVEIRA (2002), em razão do número expressivo de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais foi necessária a adoção de

medidas reativas, sendo que, no Brasil, a criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) foi a primeira medida adotada neste sentido.

A CIPA foi introduzida no Brasil há mais de 50 anos, pelo Decreto-lei 7.036, de 10 de novembro de 1944, em seu artigo 82.

A partir de 1967, foi incorporada na CLT, no art. 164, alterado pelo Decreto-lei nº 229.

Posteriormente, houve nova mudança no texto celetista, pela Lei nº 6.514/77, que entre outras alterações, estabeleceu a garantia de emprego aos integrantes da CIPA, estando, atualmente, disciplinado o assunto nos arts. 163 a 165, da CLT.

A CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, preservando a vida e a saúde dos trabalhadores, observando e relatando condições de risco, cobrando do empregador medidas para reduzi-los e eliminá-los, como ensina MELO (2006).

Segundo Oliveira (2002), a CIPA passou a ter maior importância nos anos de 1977 e 1978, quando o Brasil era considerado campeão mundial em acidentes do trabalho¹.

Ao tratar da eficiência da CIPA, MELO (2006, p.74) destaca que

No Brasil, a fiscalização, no geral, tem sido ineficiente – ressalvadas honrosas exceções – por inúmeras razões, entre elas a falta de estrutura oferecida pelo Estado. De outro lado, o diálogo social se faz ausente na maioria dos casos. Também os órgãos paritários não têm funcionado a contento, pois, se por lei existe a obrigação de constituição de CIPAs, estas comissões, ressalvadas poucas exceções, não cumprem realmente o seu papel de defesa do meio ambiente adequado e seguro e da prevenção de acidentes de trabalho. Na maioria das empresas, ou somente existem no papel ou estão vinculadas ao interesse patronal, e os seus membros usam da garantia de emprego muito mais como benefício pessoal, quando esse direito é da categoria que os elegeu.

No mesmo sentido, afirma SAAD (1996, p.152) que “a eficiência de uma CIPA ainda depende, em boa parte, da atitude simpática, ou não, do empregador, em face das questões cuja solução não está ao alcance dos empregados”.

¹ Durante o ano de 1977, 1.614.750 dos 16.589,605 empregados registrados sofreram acidentes do trabalho, sendo que 4.445 resultaram em óbito. Revista CIPA, v. 15, nº 177, ago.1994.

Quanto a este aspecto, ressalta OLIVEIRA (2002, p.354) que

Na maioria das pequenas e médias empresas, a CIPA só existe formalmente, isto é, no papel, porque não encontra liberdade ou espaço para atuar.

O membro da CIPA, representante dos empregados, na realidade, é um eleito que não tem "mandato", porque nada manda, só opina, discute, sugere, requer... Por outro lado, o trabalhador, membro da CIPA, sabe que a sua garantia de emprego é provisória e fica com receio de agir com real independência, temendo futuras retaliações do empregador.

O autor adverte que também há pontos positivos quanto à CIPA, destacando que:

[...] Merece destaque positivo na regulamentação a obrigatoriedade de o empregador promover treinamento para os membros da CIPA, titulares e suplentes, antes da posse, com carga mínima de 20 horas, durante o expediente normal.

Além disso, a CIPA também pode servir para conscientizar e educar as partes, inculcando nos envolvidos a necessidade de adoção e cumprimento de medidas para redução dos riscos de acidentes.

Portanto, ainda que não seja o método mais eficaz de proteção da saúde do trabalhador, a CIPA é um meio democrático de reivindicações pelos empregados e cria uma cultura prevencionista no ambiente de trabalho.

6.5.2 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA

O PPRA, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, foi instituído pela NR-9 da Portaria nº 3.214/78, do Ministério do Trabalho, é uma das formas de preservação da saúde e integridade dos trabalhadores por iniciativa da empresa.

O programa de prevenção é obrigatório e deve indicar parâmetros mínimos a serem observados e, segundo OLIVEIRA (2002), tem por finalidade antecipar, reconhecer, avaliar e, a partir daí, controlar os riscos ambientais existentes ou que venham a existir no local de trabalho.

Deverá constar de um documento, fixando o planejamento anual com as metas, prioridades e o cronograma; a estratégia e metodologia de ação; a forma

de registro; manutenção e divulgação dos dados; além da periodicidade e forma de avaliação do seu desenvolvimento. Deve, ainda, indicar, expressamente, os prazos para cumprimento das etapas e metas.

Os dados colhidos no monitoramento dos agentes agressivos devem ser disponibilizados para os trabalhadores interessados e para as autoridades competentes.

Verifica-se que os programas indicam avanço relevante na proteção da saúde do trabalhador, deixando clara a intenção do legislador em buscar medidas preventivas e não apenas meios de reparar o empregado após a ocorrência do acidente ou doença do trabalho.

Além das medidas obrigatórias, a busca por proteção à saúde do trabalhador pode ser realizada de várias formas, como medidas de higiene do trabalho, treinamentos e cursos, fornecimento de equipamento de proteção individual, entre outros.

Medidas que protejam o trabalhador de riscos à sua saúde, sejam elas obrigatórias ou não, devem sempre ser adotadas, sob pena de responsabilização do empregador, independentemente da ocorrência do dano, como será tratado adiante.

Não é aceitável que agressões à saúde e, eventualmente, à vida do trabalhador sejam tratadas como se fizessem parte do mundo do trabalho ou como se fossem inevitáveis.

6.5.3 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO

O PCMSO, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, foi instituído pela NR-7 da Portaria nº 3.214/78, do Ministério do Trabalho, sendo mais uma das formas de preservação da saúde e integridade dos trabalhadores por iniciativa da empresa.

O PCMSO é obrigatório e consiste em um conjunto de medidas que devem ser adotadas pela empresa, com o objetivo de preservar a saúde dos trabalhadores, fixando parâmetros mínimos a serem observados.

Tendo em vista o seu caráter preventivo, cabe ao PCMSO rastrear e diagnosticar os riscos à saúde relacionados ao trabalho.

Pelo que dispõe a NR-7, o programa deverá ser implantado de acordo com os riscos identificados, sendo exigidos exames dos empregados, cuja periodicidade deve variar de acordo com a natureza do risco.

Além dos exames previstos na norma, o médico poderá lançar mão de exames complementares, que julgar necessários no auxílio do diagnóstico.

É dever do médico buscar a adequação do trabalho ao empregado, eliminando os riscos inerentes à atividade desenvolvida.

Para tanto, percebendo o médico que há exposição excessiva ao risco, poderá determinar o afastamento do empregado para outro setor da empresa ou, até mesmo, do próprio trabalho.

Do ponto de vista processual, é necessário o arquivamento dos exames médicos, que poderão ser solicitados para fins trabalhistas ou previdenciários por um período de 20 anos, a contar do término do contrato de trabalho, como consta na norma regulamentadora transcrita.

7 RESPONSABILIDADE CIVIL PREVENTIVA COMO POSSÍVEL FORMA DE PROTEÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR NO NEOLIBERALISMO

Como exposto, o sistema neoliberal é incompatível com o direito à saúde do trabalhador, de modo que a forma mais efetiva de assegurar o cumprimento deste direito fundamental seria que o sistema fosse superado.

No entanto, até que isso ocorra podemos pensar em medidas que possam minimizar esta incompatibilidade e, de alguma forma, melhorar o acesso dos trabalhadores ao direito à saúde.

A partir de uma mudança legislativa o aumento dos percentuais dos adicionais de insalubridade, periculosidade, horas extras e adicionais noturnos, bem como a possibilidade de cumulação dos adicionais de insalubridade e periculosidade, além do aumento no valor dos intervalos não concedidos poderia inibir os empregadores de exigirem trabalho nestas condições, o que já ensejaria alguma melhora nas condições de trabalho no sistema neoliberal.

Contudo, o que se verifica é que a legislação brasileira tem ido em sentido oposto ao proposto acima, como se verifica na Lei nº 13.467/2017, que dispôs que jornada de trabalho não é norma de ordem pública (reduziu os valores devidos em caso de intervalos não gozados ou gozados a menor e permitiu negociações individuais para prorrogação de jornada e redução/supressão de intervalos), permitiu o trabalho de gestantes em ambientes insalubres e permitiu realização de horas extras em ambientes insalubres.

Embora as medidas sugeridas possam dar a entender que o que se pretende é justamente o que vem sendo repudiado, reparação econômica pelo dano à saúde do trabalhador, não é este o caso.

O que ocorre é que, no neoliberalismo, a busca pelo lucro se dá de forma desmedida, tendo se estabelecido a chamada “Síndrome do Descumprimento”, em que os empregadores calculam quanto podem ganhar se não cumprirem a legislação. O resultado é que “as normas materiais trabalhistas deixam de ser cumpridas espontaneamente por seus destinatários em frequência muito maior do que seria razoável em qualquer sociedade capitalista do século XXI”. (PIMENTA, 2004. p.342-344)

Assim, o objetivo das mudanças legislativas sugeridas, é fazer com que a adoção de medidas preventivas seja mais vantajosa que o pagamento das parcelas citadas pela exposição do empregado a riscos a sua saúde e segurança.

Também poderiam ser adotadas algumas medidas pelos sindicatos que poderiam minimizar o desrespeito ao direito à saúde do trabalho no sistema neoliberal, tais como uso de ações inibitórias; maior empenho para inclusão de cláusulas de prevenção à acidentes e adoecimentos nas CCTs e ACTs, bem como maior atuação no sentido de educação dos empregados e empregadores sobre a importância da saúde, o direito à sua proteção, promoção e recuperação.

Infelizmente o que se vê nas CCTs e ACTs é uma preocupação muito maior com a negociação de parcelas pecuniárias do que com questões relacionados ao meio ambiente do trabalho e à saúde do trabalhador.

Nota-se também que a atuação do Ministério Público do Trabalho na apuração do descumprimento de norma de saúde e segurança do trabalho está aquém do necessário para que seja efetivado o direito do trabalhador. Quanto a este aspecto, podem ser apontados alguns dos fatores para que seja ineficiente a atuação do MPT: o número de fiscais em relação à quantidade de estabelecimentos a serem fiscalizados, faz com que muitas empresas nunca cheguem a ser fiscalizadas, o que alimenta a ideia de que podem proceder como bem desejarem. Ainda quando há a fiscalização, a gradação da penalidade, na maioria dos casos, faz com que as irregularidades verificadas resultem em advertências, sem qualquer impacto econômico para a empresa (o que como já dito, é levado em consideração ao decidir descumprir a lei). Por fim, mesmo quando há aplicação de multas, os valores são baixos e não resultam em mudança de comportamento pelas empresas.

Por fim, através de atuação do Poder Judiciário, a medida que se mostra mais eficaz a curto prazo é o reconhecimento da obrigação de prevenção e precaução, através da responsabilização do empregador por deixar de adotar medidas preventivas e colocar em risco a saúde dos trabalhadores, bem como do Estado por deixar de cumprir seu dever de fiscalização, independentemente da ocorrência de dano, ou seja, a responsabilização civil preventiva.

Desse modo, espera-se que os empregadores se sintam estimulados e/ou pressionados a adotarem medidas preventivas, tais como, investir no meio

ambiente de trabalho; fornecer equipamento de proteção individual; eliminar ou reduzir a exigência de trabalho extraordinário; eliminar ou reduzir a imposição de metas intangíveis, que geram permanente opressão no ambiente de trabalho; eliminar ou reduzir o tratamento agressivo ou desrespeitoso ao trabalhador, entre outros.

7.1 Noções sobre responsabilidade civil

Segundo DINIZ (2013, p.40), responsabilidade civil é

[...] a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesma praticado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal.

FARIAS (2014) ressalta que

A responsabilidade civil evoca a idéia de um dano sofrido por qualquer pessoa e a obrigação de repará-lo a cargo de outra pessoa. A reparação do dano consiste na sanção que segue ao acerto da responsabilidade. Portanto, em primeiro lugar este instituto possui uma finalidade reparatória [...]

Como visto, a responsabilidade civil, via de regra, é associada à noção de reparação ou ressarcimento, referindo-se ao dever de indenizar pelos danos causados por quem violou a norma jurídica.

No entanto, o que se busca é analisar a responsabilidade civil sob a ótica preventiva, ou seja, é a responsabilização sem a ocorrência do dano.

Especialmente quando se trata de responsabilização em relação à saúde do trabalhador, deve-se analisar o instituto da responsabilidade civil, não só sob a ótica do direito civil, mas também considerando-se que a saúde se trata de um direito social.

Isso porque, se trata de preservação de princípios fundamentais que garantem a existência do Estado Democrático de Direito, consagrados na Constituição Federal, tais como: direito à vida, à integridade física, à saúde e ao próprio trabalho, todos eles essenciais para o respeito à dignidade humana.

Segundo SOUTO MAIOR (2007):

[...] o tema da responsabilidade, na ótica do direito social, adquire feição muito diversa daquela que lhe é conferida pelo direito civil tradicional. É muito importante entender isto, pois se trata de elemento essencial da apreensão do que vem a ser o direito dentro de um contexto de Estado Social.

No Código Civil a responsabilidade civil é regulada, especialmente, em três dispositivos, arts. 186, 187 e 927, segundo os quais aquele que causar dano a outrem, tem o dever de repará-lo.

Assim, verifica-se que na responsabilidade civil o primordial é verificar o dano e, a partir daí, o possível dever de indenizar.

Para compreensão da responsabilidade civil é preciso, que sejam analisados alguns aspectos fundamentais na evolução deste instituto.

7.2 Evolução do instituto da responsabilidade civil

Como exposto, sucintamente, no item anterior, a ideia central da responsabilidade civil é que todo aquele que causa danos a outrem, tem o dever de reparar o prejuízo causado.

Inicialmente, a reação da vítima à ocorrência da lesão, se dava sob os moldes da Pena de Talião, na Lei das XII Tábuas, em que a reparação do mal se dava pelo mal, no chamado “olho por olho, dente por dente”.

No entanto, após verificar-se que impor ao agressor os mesmos danos experimentados pela vítima não resolvia o problema, ao contrário, ampliava a extensão do dano, o direito evoluiu para outra forma de reparação inserida na *Lex Aquilia*.

Segundo LIMA (1998), “Com a Lei Aquilia, sob a influência da jurisprudência e nas extensões concedidas pelo pretor, constrói o Direito Romano a estrutura jurídica da responsabilidade extracontratual”.

A Lei Aquilia caracterizava-se pela forma casuística como regulava as hipóteses concretas nela descritas.

A doutrina romana da responsabilidade extracontratual foi sendo construída a partir da aplicação da Lei Aquilia, seja para os casos nela descritos,

seja para outros por extensão, tornando indubitável a ideia de reparação pecuniária do dano.

Com a evolução das teorias clássicas relativas ao tema, passou-se a considerar a culpa como principal fundamento da responsabilidade civil.

MORAES (2008) destaca que, o agente causador do dano somente seria responsabilizado caso a vítima comprovasse o comportamento culposos. Desse modo, a culpa era imprescindível para que o dever de indenizar se tornasse exigível.

No entanto, a conotação subjetiva da culpa, associada à rigorosa exigência de sua comprovação, tornou este elemento um obstáculo para a exigência da reparação dos danos.

Por esta razão, com o passar dos tempos foi-se verificando que a responsabilização por danos apenas com base na culpa de quem os causou não era suficiente, dando ensejo, muitas vezes, a decisões injustas.

Ainda no século XIX, surgem na Europa algumas legislações responsabilizando o agente causador do dano, independentemente da aferição da culpa. Sobre o assunto esclarece MORAES (2008):

Em 1838, com base na responsabilidade sem culpa, editou-se a lei prussiana sobre acidentes ferroviários; em 1861, foi promulgada a lei das minas e, posteriormente, a partir de 1884, no que seria a primeira lei específica de acidente de trabalho, o governo Bismarck determinou que o empreendedor passasse a suportar, através de um seguro social, a reparação do dano causado por ocasião do trabalho, respondendo assim pelos riscos inerentes ao exercício de sua atividade.

No caso de danos à saúde do trabalhador, não raras vezes, em juízo, o empregado demonstra o nexo causal entre a doença desenvolvida e o trabalho prestado, sem, contudo, conseguir comprovar qualquer falha ou descumprimento por parte do empregador, o que impede que seja acolhido o pedido de indenização, por ausência do pressuposto da culpa.

Com o desenvolvimento do capitalismo industrial e o aumento no número de acidentes e doença do trabalho, tal dificuldade gerou intolerância social e acabou por estimular o desenvolvimento do instituto da responsabilidade civil até

o que hoje se chama de responsabilidade objetiva ou responsabilidade sem culpa.

Nesse ínterim, o instituto da responsabilidade civil evoluiu, como destaca LIMA (1999, p.119):

Estava, todavia, reservado à teoria clássica da culpa o mais intenso dos ataques doutrinários que talvez se tenha registrado na evolução de um instituto jurídico. As necessidades prementes da vida, o surgir dos casos concretos, cuja solução não era prevista na lei, ou não era satisfatoriamente amparada, levaram a jurisprudência a ampliar o conceito de culpa e acolher, embora excepcionalmente, as conclusões de novas tendências doutrinárias.

Dando ênfase às inovadoras obras produzidas por Raymond Saleilles e Louis Josserand sobre a responsabilidade civil, FARIAS (2014) destaca que:

O ponto em comum da argumentação consistia no irrefutável fato de que o estado da arte em termos de inovações tecnológicas tornava extremamente difícil a identificação da culpa do ofensor para as inúmeras vítimas de acidentes de trabalho, desastres ferroviários e um sem número de lesões originárias de outras conquistas da modernidade. Tudo isto acarretava um impasse: o certo seria condenar o autor da atividade – mesmo sem a demonstração da culpa –, ou simplesmente abandonar a vítima a própria sorte?

A responsabilidade civil objetiva, portanto, decorreu da evolução do instituto da responsabilidade, passando-se a responsabilizar o agente causador do dano, independentemente de ter agido com culpa, sendo, por isso, também, chamada de responsabilidade sem culpa.

De acordo com CECÍLIA (2008, p.51), “O instituto da responsabilidade civil evoluiu ao longo dos anos, de um conceito primitivo de vingança privada até o desprezo pela teoria da culpa na busca de solução para a reparação do dano de forma justa”.

Tal evolução foi necessária, pois, muitas vezes, decisões baseadas apenas na culpa do agressor não eram justas.

Sobre o tema afirma DINIZ (2013, p.12):

A insuficiência da culpa para cobrir todos os prejuízos, por obrigar a perquirição do elemento subjetivo na ação, e a crescente tecnização dos tempos modernos, caracterizado pela introdução de máquinas, pela produção de bens em larga escala e pela circulação de pessoas por meio de veículos automotores, aumentando assim os perigos à vida e à saúde humana, levaram a uma reformulação da teoria da responsabilidade civil dentro de um processo de humanização. Este representa uma objetivação da responsabilidade, sob a idéia de que todo o risco deve ser garantido, visando a proteção jurídica à pessoa humana, em particular aos trabalhadores e às vítimas de acidentes, contra a insegurança material, e todo o dano deve ter um responsável. A noção de risco prescinde da prova da culpa do lesante, contentando-se com a simples causação externa, bastando a prova de que o evento decorreu do exercício da atividade, para que o prejuízo por ela criado seja indenizado. Baseia-se no princípio do *ubi emolumentum, ibi ius* (ou *ibi onus*), isto é, a pessoa que se aproveitar dos riscos ocasionados deverá arcar com suas consequências.

O instituto da responsabilidade civil se modificou com o tempo e, atualmente, pode-se afirmar que o elemento culpa não é essencial, sendo possível que haja o dever de reparar o dano independentemente de ser considerada a culpa, levando-se em conta, apenas, o dano e o nexo de causalidade com a ação do causador.

Atualmente, coexistem as duas teorias acerca da responsabilidade civil: subjetiva e objetiva, aplicando-se em âmbito próprio, sem se confundirem.

7.2.1 Responsabilidade civil subjetiva

Como exposto, a culpa passou a ser utilizada como critério de responsabilização em decorrência da evolução do instituto da responsabilidade civil que vinha da Lei de Talião, onde as questões eram resolvidas nos moldes do “olho por olho, dente por dente”.

Neste contexto, tem-se que a culpa assume forte conotação moral e subjetiva, em que era a pedra de toque para responsabilizar aquele que fizesse mau uso da liberdade individual.

Dessa forma, na responsabilidade civil subjetiva, independentemente do grau, é necessária a comprovação de que o agente agiu com culpa para que seja responsável pela reparação do dano causado.

Nesse sentido destaca CAVALIERI FILHO (2014, p.30) que:

Não basta a imputabilidade do agente para que o fato lhe possa ser imputado. A responsabilidade subjetiva é assim chamada porque exige, ainda, o elemento culpa.

[...]

Com efeito, a conduta culposa do agente erige-se, como assinalado, em pressuposto principal da obrigação de indenizar. Importa dizer, que nem todo comportamento do agente será apto a gerar o dever de indenizar, mas somente aquele que estiver revestido de certas características previstas na ordem jurídica. A vítima de um dano só poderá pleitear ressarcimento de alguém se conseguir provar que esse alguém agiu com culpa; caso contrário, terá que conformar-se com a sua má sorte e sozinha suportar o prejuízo.

Sobre o tema esclarece FARIAS (2014):

[...] sendo a liberdade um ato de vontade – fruto da racionalidade humana –, os danos produzidos no transcurso da atividade gerariam responsabilidade do agente na medida em que fosse provada a sua culpa por não preservar a pessoa ou os bens da vítima. A culpa se converte em um limite à autonomia da vontade e a responsabilidade em um princípio de ordem moral. Isto significa que caberia à vítima demonstrar que o dano derivou de um ato de vontade do autor do fato, ou seja, que o agente poderia ter escolhido outra forma de agir, mas não o fez. Trata-se de uma concepção subjetiva que remete às partes a um processo Kafkiano no qual incumbiria ao ofendido provar que o comportamento do ofensor desafiou a normalidade, honestidade e o bom senso.

Nesse sentido, depreende-se que na responsabilidade subjetiva a culpa é elemento fundamental, pois sem ela não há que se falar em responsabilidade do agente causador do dano. Nos dizeres de GONÇALVES (2012, p.21), “Em não havendo culpa, não há responsabilidade”.

No caso de adoecimento no trabalho, tem-se a responsabilidade subjetiva quando o infortúnio decorrer de ação ou omissão do empregador, com culpa ou dolo.

Como já tratado, após o advento da Constituição de 1988, em razão do disposto no artigo 7º, XXVIII, ocorrendo o acidente ou doença do trabalho, haverá a obrigação de indenizar o empregado acidentado, se restar comprovado que o empregador agiu com dolo ou culpa, independentemente do grau.

Desta forma, o que justifica o dever de indenizar é o comportamento do empregador, que atua de forma desidiosa, se descuidando de normas de segurança, higiene e saúde do trabalhador e não tomando todas as medidas possíveis a fim de evitar o adoecimento do trabalhador.

Conclui-se que, neste caso, o adoecimento aconteceu não em razão dos riscos da atividade, mas pela conduta culposa do empregador, que terá o dever de indenizar, ante os preceitos da responsabilidade civil subjetiva.

Ressalta-se que somente será devida a indenização pela teoria da responsabilidade subjetiva se presentes, simultaneamente, a conduta do empregador, o dano, o nexo de causalidade do acidente ou doença com o trabalho e a culpa do empregador.

7.2.2 Responsabilidade civil objetiva

No âmbito trabalhista, a responsabilidade civil objetiva tem notável relevância, em virtude do aumento no número de acidentes e doenças do trabalho. Nesse contexto a aferição da culpa se mostrou insuficiente para responsabilizar o agressor e, concomitantemente, reparar o dano causado à vítima.

Nesse sentido CAVALIERI FILHO (2014) ressalta

Foi no campo dos acidentes de trabalho que a noção de culpa, como fundamento da responsabilidade, revelou-se primeiramente insuficiente. Na medida em que a produção passou a ser mecanizada, aumentou vertiginosamente o número de acidentes, não só em razão do despreparo dos operários, mas também, e principalmente, pelo empirismo das máquinas então utilizadas, expondo dos trabalhadores a grandes riscos. O

operário ficava desamparado diante da dificuldade – não raro, impossibilidade – de provar a culpa do patrão. A injustiça que esse desamparo representava estava a exigir uma revisão do fundamento da responsabilidade civil.

Como já exposto, para que seja responsabilizado o empregador pelo adoecimento do trabalhador, a partir do instituto da responsabilidade civil subjetiva, é necessária a presença, simultânea, do dano (acidente ou doença), do nexo de causalidade do acidente com o trabalho e da culpa do empregador.

Tal como ocorre na responsabilidade subjetiva, também na responsabilidade objetiva é necessária a ocorrência do dano e o nexo entre o fato e o dano.

Todavia, conforme destaca FARIAS (2014) nas situações em que houver a obrigação objetiva de indenizar não haverá discussão quanto ao caráter antijurídico do fato, tampouco será analisado se a conduta do agente é reprovável. A aferição da responsabilidade objetiva se dará se verificados os seguintes pressupostos: fato do agente; dano; nexo de causalidade e nexo de imputação, sendo que este será exteriorizado através da lei ou do risco da atividade, nos termos do parágrafo único do artigo 927, do Código Civil de 2002.

Assim, tendo em vista a dificuldade imposta ao trabalhador ao exigir-lhe a prova quanto à culpa do empregador, também no âmbito trabalhista tem sido cada vez mais aplicada a teoria da responsabilidade civil objetiva, baseada apenas no risco da atividade, liberando o trabalhador do ônus da prova quanto à culpa patronal.

Ressalta-se que a responsabilidade civil subjetiva não cede, completamente, lugar à responsabilidade objetiva, ao contrário, ambas coexistem no mundo jurídico, sendo que nas ações trabalhistas ora se aplica a teoria da responsabilidade civil subjetiva; ora a teoria objetiva.

No caso de se entender pela aplicação da teoria da responsabilidade objetiva, devem ser observadas algumas circunstâncias na análise do elemento risco que irão interferir na fixação do dever de indenizar.

Isso porque, a doutrina civilista dando sentido especial ao risco, com vistas a erigi-lo como fundamento do dever de reparar, em sentido oposto à culpa, deu origem à teoria do risco.

Quando a atividade desenvolvida representa um risco emerge o dever de indenizar os danos ocasionados por ela, conforme destaca VENOSA (2006):

A teoria do risco aparece na historia do Direito, portanto, com base no exercício de uma atividade, dentro da ideia de que quem exerce determinada atividade e tira proveito direto ou indireto dela responde pelos danos que ela causar, independentemente de culpa sua ou de prepostos. O princípio da responsabilidade sem culpa ancora-se em um principio de equidade: quem auferir os cômodos de uma situação deve também suportar os incômodos. O exercício de uma atividade que possa representar um risco obriga por si só a indenizar os danos causados por ela.

Segundo DINIZ (2013):

A responsabilidade objetiva funda-se num princípio da equidade, existente desde o direito romano: aquele que lucra com uma situação deve responder pelo risco ou pelas desvantagens dela resultantes [...]. Essa responsabilidade tem como fundamento a atividade exercida pelo agente, pelo perigo que pode causar dano à vida, à saúde ou a outros bens, criando risco de dano para terceiros.

No entendimento de HIRONAKA (2005), a palavra risco tem origem do termo italiano *risicare*, que significa arriscar, ousar. Neste sentido, trata-se de escolha, opção do empregador, não podendo ser imposto à vítima da ação arriscada. O empregador que submete seus empregados a situações de risco age conscientemente, assumindo a possibilidade de que o evento danoso ocorra.

7.3 Princípios estruturantes da responsabilidade civil preventiva – princípio da precaução e princípio da prevenção

Bastante aplicados no direito ambiental e ignorados pelo direito do trabalho, os princípios da prevenção e da precaução estabelecem como regra de conduta que devem ser tomadas todas as medidas possíveis a fim de se prevenir e coibir possíveis danos ao meio ambiente e ao ser humano.

A principal diferença entre precaução e prevenção é que o primeiro se refere ao risco potencial, ao passo que o segundo trata do risco comprovado.

O objetivo desses princípios é evitar o dano por meio da adoção de medidas antecipatórias que o impedem. Pode-se dizer que prevenção contém a precaução, na medida em que o risco hipotético de hoje, pode ser o risco comprovado do futuro.

Segundo SANTOS, DIAS e ARAGÃO (1998, p.44 e 50):

[...] O princípio da prevenção é especialmente importante na proteção do ambiente pois é uma regra de mero bom senso aquela que determina que, em vez de contabilizar danos e tentar repará-los, se tente sobretudo evitar a ocorrência de danos, antes de eles terem acontecido. Este princípio corresponde ao aforismo popular “mais vale prevenir do que remediar.

[...]

Enquanto a prevenção requer que os perigos comprovados sejam eliminados, o princípio da precaução determina que uma ação para eliminar possíveis impactos danosos no ambiente seja tomada antes de um nexo causal ter sido estabelecido com uma evidência científica absoluta.

Em verdade, a distinção entre prevenção e precaução é irrelevante no âmbito trabalhista, uma vez que cabe ao empregador a adoção de todas as medidas necessárias para a redução ou eliminação de todos os riscos decorrentes do trabalho, nos termos do art. 7º, XXII da Constituição Federal de 1988.

A importância da atuação preventiva se verifica na medida em que, assim como no direito ambiental, quando se trata de saúde e segurança do trabalhador, muitas vezes, a reparação se mostra inócua, outras tantas, impossível.

Diante de tal semelhança e, ainda, considerando-se que a proteção à saúde e segurança do trabalhador depende do modo como é tratado o meio ambiente do trabalho, não há dúvidas que se faz pertinente a utilização no âmbito laboral, dos princípios da precaução e da prevenção, classicamente adotados no direito ambiental.

Neste sentido ensina ALVES (2005, p.48) que:

[...] O princípio da precaução não exige que o dano seja cientificamente comprovado, nem mesmo que seja certa sua

ocorrência ou determinados os seus efeitos. Basta a dúvida ou incerteza de haver a lesão ao meio ambiente para autorizar a utilização desse princípio, pois o dano propriamente dito pode ser entendido sob várias facetas.

ALVES (2005. p. 72) afirma, ainda, que:

[...] O princípio da prevenção tem aplicabilidade para impedir que haja lesão numa atividade que já se tem ciência de ser perigosa e nociva.

O princípio da prevenção encontra guarida nos casos de concretude e imediatidade da lesão, ou seja, o perigo enfrentado na prevenção é o concreto. Tem-se certeza da periculosidade demonstrada naquela atividade e do perigo que ela irá produzir. A origem do risco é conhecida e dominada.

Tendo em vista o disposto no art. 7º, XII, da CR/88, “*redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança*”, verifica-se que não há qualquer incompatibilidade entre o referido princípio e o direito do trabalho.

Assim, ainda que pareça tratar-se de reparação monetária, o foco dos princípios da prevenção e da precaução é o momento anterior à consumação do dano, buscando estimular a adoção de medidas preventivas com o fim de que não haja danos à saúde ou segurança do trabalhador.

A partir da premissa de que prevenir é mais importante do que ressarcir, verificando-se que não foram adotadas medidas com esta finalidade, já é possível que seja responsabilizado o empregador.

A partir do princípio da prevenção, não é preciso que o dano se concretize para que seja imputada a responsabilidade ao empregador, sendo possível a responsabilizá-lo preventivamente, o que se materializa através da tutela inibitória. A adoção de tal medida, já comumente aplicada no direito ambiental, evitaria que os direitos não patrimoniais dos trabalhadores fossem transformados em pecúnia. (ALVARENGA, 2015. p. 282-283)

A necessidade e a importância da adoção de medidas preventivas pelos empregadores contra os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, também está evidenciada no art. 4º, da Convenção nº 155, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), como já exposto.

Cabe destacar, ainda, o disposto no Capítulo V, da CLT, sob o título da Segurança e Medicina do Trabalho, art. 154 a 201, acerca da prevenção quanto aos acidentes do trabalho.

Não bastassem tais dispositivos, como ensina, Cairo Júnior (2009, p. 84), o contrato de trabalho traz previsões acessórias implícitas, entre as quais está o dever do empregador de garantir segurança, higiene e saúde aos empregados, denominando-se tal dever como “obrigação de custódia, dever de segurança ou cláusula de incolumidade”.

Dessa forma, não há dúvidas quanto à possibilidade de aplicação dos princípios da prevenção e da precaução no direito do trabalho, tampouco da eficácia da adoção de tal medida para a concretização do direito saúde e segurança do trabalhador.

Assim, deve ser reconhecida a obrigação de prevenção à exposição do trabalhador a riscos à saúde e segurança, o que passa por assegurar um meio ambiente do trabalho seguro e saudável.

Portanto, deve ser reconhecida a responsabilidade civil no sentido mais integral possível, ou seja, deve ser responsabilizado o tomador de serviços que deixar de adotar medidas preventivas, colocando em risco a saúde do trabalho, mesmo que não seja configurado o dano.

7.4 Responsabilidade do Estado por ausência de fiscalização

Não apenas as empresas devem ser responsabilizadas por colocar em risco a saúde dos trabalhadores, mas também o Estado, que, nos termos do art. 37, §6º, da CR/88, tem o dever de ressarcir os danos a que deu causa ou deveria evitar.

Mais uma vez, a legislação deixa claro que não há a necessidade de que o dano se concretize para seja possível a responsabilização pela exposição ao risco de que ele ocorresse.

Dessa forma, se o trabalhador presta serviços correndo risco de que sejam causados danos à sua saúde, observado o conceito fixado pela OMS, já é passível de responsabilização do Estado, vez que é seu o dever de fiscalização do modo como o trabalho é prestado.

Neste sentido, destaca-se a condenação imposta ao Brasil pela Corte Interamericana, em julho de 2020, por acidente do trabalho em fábrica de fogos de artifício, em Santo Antônio de Jesus, Bahia, em que morreram 64 empregados, entre eles 22 crianças e adolescentes, entre 12 e 17 anos.

Na decisão, a Corte entendeu que o Estado deveria ser responsabilizado pelo infortúnio, porque não inspecionou ou fiscalizou adequadamente o local, que expunha os trabalhadores a riscos iminentes de adoecimento ou morte.

Constou, expressamente, na decisão:

[...] 115. De acordo com o artigo 1.1 da Convenção Americana, os Estados têm a obrigação erga omnes de respeitar e garantir as normas de proteção e a efetividade dos direitos humanos reconhecidos em seu texto. **Desse modo, a responsabilidade internacional do Estado se fundamenta em ações ou omissões de qualquer de seus órgãos ou poderes, independentemente de sua hierarquia, que violem os direitos reconhecidos na Convenção.** Por conseguinte, os Estados se comprometem não só a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos (obrigação negativa), **mas também a adotar todas as medidas apropriadas para garanti-los** (obrigação positiva). Nesse sentido, a Corte estabeleceu que não basta que os Estados se abstenham de violar os direitos, mas que é imperativa a adoção de medidas positivas, determináveis em função das necessidades específicas de proteção do sujeito de direito, seja por sua condição pessoal, seja pela situação específica em que se encontre.

[...]

117. Isso posto, a obrigação de garantia se projeta para além da relação entre os agentes estatais e as pessoas submetidas a sua jurisdição, e **abarca o dever de prevenir, na esfera privada, que terceiros violem os bens jurídicos protegidos.**

[...]

118. Neste caso, a Corte constata que **os Estados têm o dever de regulamentar, supervisionar e fiscalizar a prática de atividades perigosas, que impliquem riscos significativos para a vida e a integridade das pessoas** submetidas a sua jurisdição, como medida para proteger e preservar esses direitos. (grifo nosso)

Dessa forma, fica claro que é dever do Estado regulamentar, supervisionar e fiscalizar os locais de trabalho, ainda que particulares e mantidos por terceiros, a fim de garantir a saúde e segurança dos trabalhadores e a afetividade do direito à saúde.

Como constou, expressamente, na decisão da Corte Interamericana, é dever do Estado prevenir a violação do direito à saúde e garantir que não sejam expostos a riscos a vida e a integridade física das pessoas.

Portanto, uma vez constatado que não foi assegurando um ambiente de trabalho seguro e saudável, é possível a responsabilização do Estado, inclusive quanto ao dever de indenizar o trabalhador submetido aos riscos, mesmo que não seja configurado o dano à sua saúde.

7.5 A insuficiência da função reparatória e ressarcitória e a atribuição de função preventiva à responsabilidade civil

Como demonstrado, o instituto da responsabilidade civil passou por mudanças ao longo do tempo.

O critério da responsabilidade baseada na culpa evidenciava a discrepância entre os geradores de risco e dano e aqueles que os sofriam, tendo se mostrado insuficiente para solucionar inúmeras situações lesivas.

Desse modo, foi alterado o foco da responsabilidade civil, relativizando-se o elemento culpa para responsabilização do causador do dano.

A ideia de risco passou a ser relevante para a responsabilização, de modo que seriam responsáveis, independentemente de comprovada a culpa, quem obtivesse proveito da atividade econômica.

Importante destacar que a responsabilidade originada no risco, responsabilidade objetiva, não substituiu a responsabilidade baseada na culpa, subjetiva, mas apenas, ampliou a atuação da responsabilização.

No entanto embora o instituto da responsabilidade civil tenha se desenvolvido e permitido a responsabilidade do agressor, mesmo sem comprovação de culpa, ainda depende, na maioria dos casos da ocorrência do dano, de modo que a lógica da responsabilidade se manteve reparatória e ressarcitória, como se houvesse uma relação de equivalência entre a indenização e o dano sofrido.

Nesta visão da responsabilidade civil, como instituto apto a ensejar a reparação de danos, vê-se, muitas vezes, a ineficácia da medida e substituição do direito específico por outro.

Sobre esta questão LOPEZ (2010, p. 17) indaga: “a responsabilidade civil somente compensatória não consegue cumprir o seu papel, pois se o dano é irreversível, como se poderá fazer justiça pela simples indenização?”.

Ressalta-se que, como ensina Flores (2009), não é suficiente para efetivação da dignidade humana e, tampouco, do direito à saúde, a reparação pelos danos causados pelo não acesso ao bem que deveria ter sido assegurado.

LOPEZ (2010, p. 68) afirma que:

Em muitas situações, não há como reparar o mal já acontecido. Somente a função preventiva da responsabilidade civil poderá ser eficaz. Nas lesões à honra, à vida privada, à integridade física, à saúde, ao meio ambiente, não há reparação propriamente dita. Somente medidas preventivas serão capazes de estancar os futuros danos. Prevenção é a conduta que vai tentar evitar os danos que poderão acontecer de riscos e perigos conhecidos.

Além disso, a responsabilização do empregador depois de causado o dano à saúde dos trabalhadores, se mostra em desacordo ao disposto no artigo 7º, XXII da Constituição Federal de 1988, que prevê a redução ou eliminação dos riscos à saúde dos trabalhadores, bem como os arts. 6º e 196, na CR/88, que asseguram o direito à saúde.

Dessa forma, fica evidente, que foi garantida a saúde de modo efetivo, e não equivalente, como se dá quando aplicado o instituto da responsabilidade civil com fim ressarcitório ou reparatório.

Igualmente, a lógica reparatória da responsabilidade civil (subjativa ou objetiva) contraria diversos instrumentos internacionais, nos quais é assegurado o direito à saúde de forma efetiva e não equivalente.

Dispõe o art. 28, da DUDH, que “toda pessoa tem direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdades estabelecidos na presente Declaração possam ser **plenamente realizados**”. (grifo nosso)

O art. 12, do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, também deixa claro o direito ao gozo efetivo do direito à saúde, nos seguintes termos:

Artigo 12

1. Os Estados Partes no presente Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas de **gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir**.

2. As medidas que os Estados Partes no presente Pacto tomarem com vista **a assegurar o pleno exercício deste direito** deverão compreender as medidas necessárias para assegurar: (grifo nosso)

[...]

A Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (DADDH), reconhece o direito à saúde no art. 11:

Artigo XI. Toda pessoa tem direito a que **sua saúde seja resguardada** por medidas sanitárias e sociais relativas à alimentação, roupas, habitação e cuidados médicos correspondentes ao nível permitido pelos recursos públicos e os da coletividade. (grifo nosso)

O art. 5º, §1º, do Pacto de São Jose da Costa Rica (Convenção Americana de Direitos Humanos), dispõe que “toda pessoa tem o direito de que se **respeite sua integridade física, psíquica e moral**”. (grifo nosso)

Dispõe o art. 10, do Protocolo de San Salvador, que “Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como **o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social**”. (grifo nosso)

Flores (2009) destaca que tratar os direitos humanos como o “direito a ter direitos” não é o suficiente.

Dessa forma, deve-se estender o conteúdo dos direitos humanos, de modo a se incluir também a busca pela efetividade dos direitos e pela satisfação dos bens materiais e imateriais essenciais para a vida com dignidade.

Portanto, a dignidade humana é efetivada pelo acesso ao bem e não pelo direito ao bem.

Como visto, o direito à saúde é um direito fundamental, inerente à dignidade humana. Sob o ponto de vista do trabalhador, este direito envolve o direito a condições seguras de trabalho, ou seja, de não ser exposto a risco ao seu em estar em razão do trabalho.

Portanto, para que seja efetivada a dignidade humana, é necessário que seja assegurado o direito à saúde do trabalhador, em si mesmo, não sendo

possível, neste caso, a ideia de responsabilidade civil para reparação do dano, onde se busca o retorno da vítima ao “*status quo ante*”.

Como já tratado, os novos modelos de trabalho, bem como os novos valores sociais, incrementaram o risco à saúde dos trabalhadores, de modo que, não há dúvidas quanto à insuficiência da responsabilidade civil reparatória para cuidar das questões atuais.

Igualmente, a responsabilidade civil sofre os influxos dos aspectos históricos, sociais e econômicos, variando os elementos para a sua compreensão de acordo com a época e o lugar. (HIRONAKA, 2005, p. 117).

Em uma sociedade onde a exposição a riscos de danos à saúde do trabalhador é crescente, necessária se faz a ampliação das funções tradicionais do instituto da responsabilidade civil, incluindo-se a função preventiva.

De modo algum se pretende a substituição da lógica tradicional da responsabilidade civil, que continuará sendo aplicada, mas em seu campo específico de atuação.

O que se propõe é o reconhecimento da responsabilidade civil preventiva, ou seja, que sejam ultrapassadas as funções meramente reparatórias e ressarcitórias, buscando-se, assim, a prevenção dos danos e de violações a direitos.

O que se pretende é que a reparação de danos ceda lugar a adoção de medidas que evitem a sua ocorrência, atribuindo ao instituto da responsabilidade civil uma atuação em prol da garantia de gozo do direito à saúde e não apenas de reparação por danos ao trabalhador em razão do seu desrespeito.

A função preventiva conferida à responsabilidade civil altera, significativamente, os pressupostos necessários para a atribuição de responsabilidade.

Nessa perspectiva, para responsabilização do agressor é considerado o risco do dano, mesmo que o dano ainda não tenha ocorrido efetivamente.

Considera-se risco “o perigo eventual mais ou menos previsível, diferentemente da álea (imprevisível) e do perigo (real). O risco é abstrato. A ele se aplica o princípio da precaução.” (LOPEZ, 2010, p. 16-17).

O risco é a antecipação da catástrofe, não tendo um marco de espaço, tempo ou social, ao passo que a catástrofe tem incidência certa. Assim, tem-se que a análise do risco pode orientar o futuro e evitar a ocorrência da catástrofe.

O risco assume a ideia de ameaça de perigo e, também, de risco potencial (ou hipotético), ou seja, alcança hipóteses de dano que nunca chegaram a ser comprovadas e podem jamais ocorrer.

Assim, tem-se que o risco potencial é o risco de ocorrer o dano.

Portanto, o risco não é uma grandeza mensurável, de modo que sua realidade reside exatamente no caráter duvidoso. Daí a dificuldade de se medir o risco de forma objetiva, sendo certo que em alguns casos ele se revelará urgente e real, ao passo que em outros poderá ser desprezível e fictício.

Contudo, é possível que a gestão dos riscos se dê de forma precisa, evitando-se interpretações conflitantes, exageradas ou minimizadas. Como, por exemplo, através da análise dos índices de adoecimento e acidentes na empresa ou no seguimento; ou ainda, por meio da contratação de profissionais especializados para análise do meio ambiente do trabalho e apontamento dos riscos aos quais os trabalhadores porventura estejam expostos.

No âmbito da responsabilidade civil, o conceito de risco assume a ideia de probabilidade da ocorrência futura e incerta de um evento danoso, individual ou coletivo.

VINEY (2008, p.56), explica que para esse alargamento das funções da responsabilidade civil, para alcançar também a função preventiva, deverão ser aplicados “os imperativos de dissuasão e de prevenção que foram um tanto negligenciados até o presente. Em outras palavras, será preciso que vista uma nova pele”.

Assim, a responsabilidade civil preventiva, como o próprio nome sugere, implica em uma atuação anterior à ocorrência do dano, incentivando adoção de medidas preventivas pelo potencial agressor.

A partir da perspectiva preventiva, “a responsabilidade civil passa a se preocupar com as questões que estão por vir, todavia sem olvidar da necessidade de reparação dos danos já ocasionados”. (LEITE e MELO, 2007, p. 210).

SOUTO MAIOR (2000) reforça a necessidade de aplicação da responsabilidade civil preventiva, no caso do risco de dano à saúde, afirmando que:

[...] a responsabilidade civil, na perspectiva do direito social, portanto, é completamente diversa da responsabilidade na esfera civil. **A sua incidência, ademais, não decorre do dano, mas do simples fato de se expor alguém a risco.** (grifo nosso)

Também deixando clara a possibilidade de responsabilização sem a ocorrência de dano, dispõe o art. 497, parágrafo único, do CPC que “Para a concessão da tutela específica destinada a inibir a prática, a reiteração ou a continuação de um ilícito, ou a sua remoção, **é irrelevante a demonstração da ocorrência de dano** ou da existência de culpa ou dolo”. (grifo nosso)

O referido dispositivo é pouco utilizado, especialmente na esfera trabalhista.

Contudo, reforça a importância do acesso ao direito específico, em detrimento do equivalente.

Ademais, vale ressaltar que quando se trata de direito à saúde, não há direito equivalente.

Eventuais indenizações pecuniárias não são capazes de devolver a vida ou a saúde do trabalhador. Tampouco podem apagar os momentos de dor e sofrimento que lhe foram imputados e também à sua família.

Inegável, portanto, a possibilidade e, porque não dizer, o dever de se aplicar a responsabilidade civil sob o viés preventivo, quando se tratar de risco de dano à saúde do trabalhador, uma vez que sua integridade física e mental, são corolários do direito à vida e à vida com dignidade.

A possibilidade de o trabalhador ajuizar ação pleiteando a responsabilização do empregador pela exposição a risco a sua saúde, mesmo sem a ocorrência do dano, pode impactar sob vários aspectos a conduta das empresas, trazendo uma mudança de comportamento que pode amenizar a incompatibilidade do direito à saúde com o sistema neoliberal.

Inicialmente, esclarece-se, que embora possa parecer que a medida que se sugere visa o ressarcimento pecuniário, outrora criticado, não este o caso.

Como já exposto, a empresa pauta suas condutas no custo e ganho que podem lhe render. Desse modo, quando se trata de proteção à a saúde do trabalhador, a análise leva em conta quanto custa investir em um meio ambiente

seguro e saudável e qual seria o custo em caso de descumprimento das normas neste sentido.

Na atual forma de aplicação do instituto da responsabilidade civil, a empresa considera que somente terá custo decorrente de violação ao direito à saúde do trabalhador se houver a ocorrência do dano efetivo neste sentido.

Não se pode ignorar que nem todos os trabalhadores que sofrem danos à saúde buscam a reparação em juízo. Outros tantos não conseguem fazer a prova do nexo entre a lesão e o trabalho prestado. E há, ainda, a possibilidade de acordos por valores ínfimos.

Assim, a conclusão da empresa acaba sendo que é economicamente mais vantajoso correr o risco de ter que ressarcir alguns poucos trabalhadores adoecidos ou acidentados (que ingressarem em juízo e conseguirem êxito em suas demandas), do que investir na melhoria do meio ambiente de trabalho.

Com a mudança de viés do instituto da responsabilidade civil, considerando-se possível a responsabilização do empregador pela exposição dos trabalhadores a riscos à sua saúde, mesmo sem a ocorrência do dano, a forma de agir da empresa pode mudar.

A partir da lógica de pensamento adotada pela empresa na “*Síndrome do Descumprimento*”, o que se busca é fazer com que expor os trabalhadores a risco a sua saúde seja mais caro que a adoção de medidas preventivas e investimento em prol de um meio ambiente do trabalho seguro e saudável.

Se expor os trabalhadores a risco a saúde for mais caro que a adoção de medidas preventivas pode ser que a forma de agir da empresa pode mude e que ela passe a adotar medidas preventivas, tais como investir no meio ambiente de trabalho; fornecer equipamento de proteção individual; eliminar ou reduzir a exigência de trabalho extraordinário; eliminar ou reduzir a imposição de metas intangíveis, que geram permanente opressão no ambiente de trabalho; eliminar ou reduzir o tratamento agressivo ou desrespeitoso ao trabalhador, entre outros.

Além disso, como exposto, há uma precariedade do Estado quanto à fiscalização dos locais de trabalho, o que contribui para altos índices de adoecimento e acidentes, ressaltando-se que os números são ainda maiores que os registrados, em razão da subnotificação.

A aplicação do instituto da responsabilidade civil com viés preventivo, pode ser importante aliada do Estado neste aspecto.

Isso porque, uma vez comprovada a exposição dos trabalhadores a risco à saúde e segurança, é possível que seja encaminhado o processo para os órgãos competentes, de modo que a fiscalização possa ser intensificada em locais onde é certa sua necessidade.

Assim, haveria uma atuação conjunta do Poder Judiciário e Ministério Público do Trabalho.

Desse modo, fica evidente que aplicar a responsabilidade civil sob o viés preventivo, quando se tratar de risco de dano à saúde do trabalhador, é uma forma de minimizar a incompatibilidade, inegável, entre o direito à saúde do trabalhador e sistema neoliberal.

8 CONCLUSÃO

O ser humano tem direito a uma vida digna, devendo a sua dignidade ser respeitada em todos os âmbitos, inclusive no trabalho.

Para que seja considerado digno, o trabalho oferecido e o modo como executado devem observar os direitos fundamentais, sociais e trabalhistas.

Entre os direitos inerentes à dignidade humana está o direito à saúde, ou seja, o direito ao completo bem-estar do corpo, da mente e das relações do indivíduo.

O direito à saúde é assegurado no art. 6º, da CR/88, como um direito social, e, ainda, como direito humano, em normas de direito internacional, tais como Declaração Universal de Direitos Humanos, Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Declaração de Viena, Convenção nº155, da OIT, entre outros.

Pelo conceito de saúde, conclui-se que ela tem como determinante e condicionante o meio ambiente, no qual está inserido o meio ambiente do trabalho.

Por meio ambiente do trabalho se entende todo local onde o trabalhador esteja em razão do trabalho prestado ou à disposição do empregador.

Portanto, para que seja preservada e promovida a saúde do trabalhador, inerente à dignidade humana, é essencial que o meio ambiente do trabalho seja equilibrado, seguro e saudável.

No entanto, no modo de produção neoliberal, o que se vê é um meio ambiente do trabalho tóxico e nocivo à saúde física e mental do trabalhador.

O trabalho é degradado e alienado, de modo que o trabalhador se sente estranhado na realização de suas atividades, passa a ser apenas um meio de sobrevivência que adoece e mata.

A possibilidade de dispensa imotivada, associada aos altos índices de desemprego, flexibilização, precarização e fragmentação dos coletivos de trabalho, possibilitam e geram a intensificação dos ritmos de trabalho e a competitividade entre os trabalhadores.

Neste contexto, os trabalhadores não se insurgem em busca de melhorias no meio ambiente de trabalho, no curso do contrato. Muitos, temendo

retaliações em contratações futuras, sequer ajuízam ação trabalhista após o término do contrato.

As empresas, por sua vez, além de não adotarem medidas que visem a proteção à saúde do trabalhador, aumentam os riscos de adoecimento, deixando de investir na segurança do meio ambiente de trabalho, de fornecer equipamentos de proteção individual e/ou treinamentos de segurança.

Além disso, exigem labor em sobrejornada, não respeitam os intervalos mínimos legalmente fixados, estabelecem metas inalcançáveis, gerando permanente opressão no ambiente de trabalho.

Não se pode perder de vista que, embora o trabalho seja a força central das sociedades, o direito do trabalho só consegue cumprir o seu papel se o trabalhador tiver condições de oferecer seu trabalho ao mercado de forma segura e valorizada.

Destaca-se, ainda, a omissão do Estado, que não exerce seu papel de fiscalização em prol de assegurar um meio ambiente do trabalho seguro e saudável.

Todos esses fatores têm resultado em aumento nos números de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e suicídios pelo trabalho, evidenciando a incompatibilidade entre o direito à saúde do trabalhador e o sistema neoliberal.

Apesar de se tratar de direito fundamental e de todas as diretrizes legais e principiológicas, a proteção do direito à saúde do trabalhador tem sido reduzida a reparação pecuniária.

Contudo, não se pode admitir a patrimonialização do direito à saúde, tratando o seu descumprimento como se houvesse equivalência de bens, sendo conferida apenas a tutela ressarcitória.

Eventuais indenizações pecuniárias não são capazes de devolver a vida ou a saúde do trabalhador. Tampouco podem apagar os momentos de dor e sofrimento que lhe foram imputados e também à sua família.

A atual ideia de equivalência de bens, onde é fixado valor para a saúde e para a vida dos trabalhadores por meio de indenizações, viola o direito fundamental à saúde e, conseqüente, à vida e à dignidade humana.

Para que seja, de fato, garantido o direito à saúde é necessário que sejam adotadas medidas neste sentido. Somente pode-se dizer que houve direito à saúde, quando ela tiver sido, realmente, protegida e promovida.

A responsabilização do empregador depois de causado o dano à saúde do trabalhador se mostra em desacordo ao disposto no artigo 7º, XXII da Constituição Federal de 1988, que prevê o dever de reduzir ou eliminar os riscos à saúde dos trabalhadores, bem como os arts. 6º e 196, na CR/88, que asseguram o direito à saúde.

Também normas de direito internacional como o art. 28, da DUDH, art. 12, do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, art. 11, da DADDH, art. 5º, §1º, do Pacto de São Jose da Costa Rica, art. 10, do Protocolo de San Salvador, entre outros, asseguram o direito à saúde de forma específica.

Dessa forma, fica evidente, que foi garantida a saúde de modo específico, e não equivalente, como se dá quando aplicado o instituto da responsabilidade civil com fim ressarcitório ou reparatório.

Evidente, assim, a necessidade de adoção de medidas que assegurem o direito à saúde de forma específica e não de forma equivalente fixada pecuniariamente.

A forma mais efetiva de assegurar o cumprimento do direito fundamental à saúde seria que o sistema neoliberal fosse superado.

No entanto, até que isso ocorra, em uma sociedade onde a exposição a riscos de danos à saúde do trabalhador é crescente, necessária se faz a ampliação das funções tradicionais do instituto da responsabilidade civil, incluindo-se a função preventiva.

Assim, o que se propõe é que, através da atuação do Poder Judiciário, por ser a medida que se mostra mais eficaz a curto prazo, seja reconhecida a obrigação de prevenção e precaução, através da responsabilização do empregador por deixar de adotar medidas preventivas e colocar em risco a saúde dos trabalhadores, bem como do Estado por deixar de cumprir seu dever de fiscalização, independentemente da ocorrência de dano, ou seja, a responsabilização civil preventiva.

A partir dos princípios da prevenção e da precaução, não é preciso que o dano se concretize para que seja imputada a responsabilidade ao empregador

ou ao Estado, bastando que seja configurado o risco de dano à saúde do trabalhador.

No âmbito da responsabilidade civil, entende-se por risco a probabilidade de ocorrência futura e incerta de um evento danoso, individual ou coletivo.

Assim, a responsabilidade civil preventiva, implica em uma atuação anterior à ocorrência do dano, incentivando adoção de medidas preventivas pelo potencial agressor.

No que se refere ao direito à saúde do trabalhador, além do art. 7º, XXII da CR/88, a necessidade e o dever de adoção de medidas preventivas pelos empregadores contra os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, também está evidenciada no art. 4º, da Convenção nº 155, da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

O mesmo se verifica no disposto no Capítulo V, da CLT, sob o título da Segurança e Medicina do Trabalho, art. 154 a 201, acerca da prevenção quanto aos acidentes do trabalho.

Assim, verificando-se que não foram adotadas medidas preventivas e que houve risco de dano à saúde do trabalhador, já é possível que seja responsabilizado o empregador.

A possibilidade de o trabalhador ajuizar ação pleiteando a responsabilização do empregador pela exposição a risco a sua saúde, mesmo sem a ocorrência do dano, pode impactar sob vários aspectos a conduta das empresas, trazendo uma mudança de comportamento que pode amenizar a incompatibilidade do direito à saúde com o sistema neoliberal.

Inicialmente, esclarece-se, que embora possa parecer que a medida que se sugere visa o ressarcimento pecuniário, outrora criticado, não é este o caso.

O foco dos princípios da prevenção e da precaução é o momento anterior à consumação do dano, buscando estimular a adoção de medidas preventivas com o fim de que não haja danos à saúde do trabalhador.

Como já exposto, a partir da lógica da *“Síndrome do Descumprimento”*, a empresa pauta suas condutas no custo e ganho que podem lhe render.

Desse modo, quando se trata de proteção à a saúde do trabalhador, a análise leva em conta quanto custa investir em um meio ambiente seguro e

saudável e qual seria o custo em caso de descumprimento das normas neste sentido.

Na atual forma de aplicação do instituto da responsabilidade civil, o dever de indenizar depende da ocorrência do dano efetivo à saúde do trabalhador.

Ademais, não se pode ignorar que nem todos os trabalhadores que sofrem danos à saúde buscam a reparação em juízo. Outros tantos não conseguem fazer a prova do nexo entre a lesão e o trabalho prestado. E há, ainda, a possibilidade de acordos por valores ínfimos.

Portanto, aplicando-se o instituto da responsabilidade civil apenas em caso de configuração do dano efetivo, a conclusão da empresa acaba sendo que é economicamente mais vantajoso correr o risco de ter que ressarcir alguns poucos trabalhadores adoecidos ou acidentados (que ingressarem em juízo e conseguirem êxito em suas demandas), do que investir na melhoria do meio ambiente de trabalho, eliminando ou reduzindo o risco de dano à saúde dos trabalhadores

Assim, é preciso que a adoção de medidas preventivas seja mais vantajosa que o pagamento de indenizações ressarcitórias.

Com a mudança de viés do instituto da responsabilidade civil, considerando-se possível a responsabilização do empregador pela exposição dos trabalhadores a riscos à sua saúde, mesmo sem a ocorrência do dano, pode ser a conclusão quanto ao custo de investir em medidas preventivas mude.

Se expor os trabalhadores a risco a saúde for mais caro que a adoção de medidas preventivas e investimento em um meio ambiente de trabalho seguro e saudável pode ser que a forma de agir da empresa pode mude.

Desse modo, espera-se que os empregadores se sintam estimulados e/ou pressionados a adotarem medidas preventivas, tais como, investir no meio ambiente de trabalho; fornecer equipamento de proteção individual; eliminar ou reduzir a exigência de trabalho extraordinário; eliminar ou reduzir a imposição de metas intangíveis, que geram permanente opressão no ambiente de trabalho; eliminar ou reduzir o tratamento agressivo ou desrespeitoso ao trabalhador, entre outros.

Cabe destacar que a responsabilização de forma preventiva não deve se dar apenas quanto à esfera privada, tomadora dos serviços, mas também

quanto ao Estado, que tem o dever de inspecionar e fiscalizar o local de trabalho, bem como de garantir o efetivo acesso ao direito à saúde.

Não apenas as empresas devem ser responsabilizadas por colocar em risco a saúde dos trabalhadores, mas também o Estado, que, nos termos do art. 37, §6º, da CR/88, tem o dever de ressarcir os danos a que deu causa ou deveria evitar.

Dessa forma, se o trabalhador presta serviços correndo risco de danos à sua saúde, já é passível de responsabilização do Estado, vez que é seu o dever de fiscalização do modo como o trabalho é prestado.

É dever do Estado regulamentar, supervisionar e fiscalizar os locais de trabalho, ainda que particulares e mantidos por terceiros, a fim de garantir a saúde e segurança dos trabalhadores e a afetividade do direito à saúde.

Portanto, uma vez constatado que não foi assegurando um ambiente de trabalho seguro e saudável, é possível a responsabilização do Estado, inclusive quanto ao dever de indenizar o trabalhador submetido aos riscos, mesmo que não seja configurado o dano à sua saúde.

Desse modo, fica evidente que aplicar a responsabilidade civil sob o viés preventivo, quando se tratar de risco de dano à saúde do trabalhador, é uma forma de minimizar a incompatibilidade, inegável, entre o direito à saúde do trabalhador e sistema neoliberal.

Contudo, de forma alguma é a solução única e definitiva para o desrespeito ao direito à saúde dos trabalhadores, tratando-se apenas de uma possibilidade, admitindo-se, por óbvio, a adoção de quaisquer medidas que impliquem em estímulo para que os empregadores adotem medidas preventivas que visem a garantia do direito à saúde dos empregados *in natura* e não de forma equivalente.

REFERÊNCIAS

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. Gestão do stresse e dos riscos psicossociais no trabalho. Luxemburgo: EU-OSHA; 2013. Disponível em: <<https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/e-guide-managing-stress-and-psychosocial-risks>> Acesso em: 15.07.2020.

ALMEIDA, Cleber Lúcio de; ALMEIDA, Wânia Guimarães Rabêllo de. **Neoliberalismo, subjetividades e mutação antropológica e política**. Belo Horizonte: Conhecimento Editora, 2020.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

ALVARENGA, Rúbia Zanotelli de. **Princípios fundamentais de direito ambiental do trabalho** In: EÇA, Victor Salino de Moura (Coord.). Trabalho & Saúde. Belo Horizonte: RTM, 2015. p. 267-291.

ALVES, Giovanni. **Trabalho e nodesenvolvimentismo: choque de capitalismo e nova degradação do trabalho no Brasil**. Bauru: Canal 6, 2014.

ALVES, Giovanni. **Trabalho flexível, vida reduzida e precarização do homem-que-trabalha: perspectivas do capitalismo global no século XXI. Trabalho e saúde: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no Século XXI** / André Luís Vizzaccaro-Amaral, Daniel Pestana Mota, Giovanni Alves, (organizadores). São Paulo: LTr, 2011. Pág. 39-55.

ALVES, Wagner Antônio. **Princípios da precaução e da prevenção no direito ambiental brasileiro**. São Paulo: Editora Juarez de Oliveira, 2005.

ANDRADE, José Carlos Vieira de. **Os direitos fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976**. Coimbra, 1987.

ANTUNES R. **A Dialética do Trabalho: Escritos de Marx e Engels**. São Paulo: Expressão Popular; 2004.

ANTUNES R. **Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho**. São Paulo: Cortez; 2007.

BARROSO, Luís Roberto. **Fundamentos teóricos e filosóficos do novo direito constitucional brasileiro**. In: BARROSO, Luís Roberto. **A nova interpretação constitucional: ponderação, direitos fundamentais e relações privadas**. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria. T. (Org.). Burnout: **Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. 4.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

BENJAMIN, Antônio Herman. Prefácio. In MARQUES, Cláudia Lima (Coord.). **Diálogo das fontes. Do conflito à coordenação de normas do direito brasileiro**. São Paulo: RT, 2012.

BERNARDO, MH. **Discurso humanizador, prática de exploração: os novos modelos de gestão e a saúde mental dos trabalhadores**. In: Silveira MA. Inovação para Desenvolvimento de Organizações Sustentáveis: Trabalho, Fatores Psicossociais e Ambiente Saudável. Campinas: Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer; 2013. p. 167-181.

BEVIAN, Elsa Cristine. **O adoecimento dos trabalhadores com a globalização da economia e o espaço político de resistência**. Florianópolis: Empório do Direito, 2017.

BIELSCHOWSKY, Raoni Macedo. **Democracia constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2013

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BONAVIDES, Paulo; ANDRADE, Paes de. **História constitucional do Brasil**. 6. ed. Brasília: OAB, 2004.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Malheiros, 2008.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Aspectos de Teoria Geral dos Direitos Fundamentais. In: MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Hermenêutica Constitucional e Direitos fundamentais**. Brasília: Brasília Jurídica, 2002.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Benefícios Previdenciários e Acidentários. < <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho>>. Acesso em: 26.06.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009a. 480 p. (Série F; comunicação e educação em saúde).

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

CAIRO JÚNIOR, José. **O Acidente do Trabalho e a Responsabilidade Civil do Empregador**. 5a ed. São Paulo: LTr, 2009.

CARBONELL, Miguel. **La protección judicial de los derechos sociales**. 1ª edición. Quito: 2009.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

CECÍLIA, Silvana Louzada Lamattina. **Responsabilidade do empregador por danos à saúde do trabalhador**. São Paulo: LTr, 2008.

CHESNAIS, François. **A mundialização do capital**. Rio de Janeiro: Xamã, 1996.

COIMBRA, J. de A. A. **O outro lado do meio ambiente**. 2.ed. Campinas: Millenium, 2002.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

Conceição, Lourivaldo da. **Curso de direitos fundamentais**. Campina Grande: EDUEPB, 2016.

CRISTÓVAM, José Sérgio da Silva. **Colisões entre princípios constitucionais**. Curitiba: Juruá, 2006.

CURY, Ieda Tatiana. **Direito fundamental à saúde: evolução, normatização e efetividade**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. Tradução Mariana Echalar. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

DAVIES, Ana Carolina Izidorio. **Saúde Pública e seus Limites Constitucionais**. São Paulo: Verbantim, 2012.

DEJOURS, Cristhophe. **Subjetividade, trabalho e ação**. Revista Produção. 2004;14(3):27-34.

DEJOURS, Cristhophe. **A Loucura do Trabalho. Estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, Cristhophe. **A Banalização da Injustiça Social**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.

DEJOURS, Christophe, BÈGUE, Florence. **Suicídio e Trabalho. O que fazer?** Brasília: Paralelo 15, 2010.

DELGADO, Maurício Godinho. **Princípios de direito individual e coletivo do trabalho**. 4. ed. São Paulo: LTr, 2013.

DERANI, Cristiane. **Direito ambiental econômico**. São Paulo: Max Limonad, 1997.

DIAS, Elizabeth Costa. **Organização da atenção à saúde no trabalho**. IN: FERREIRA JÚNIOR, Mário. Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde do trabalhador. São Paulo: Roca, 2000. p. 3-28
Duarte, N. Formação do Indivíduo, Consciência e Alienação: O Ser Humano na Psicologia de A. N. Leontiev. Cad Cedes. 2004; 24(62):44-63.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. São Paulo: Saraiva, 2013. v. 7.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson; BRAGA NETTO, Felipe Peixoto. **Curso de direito civil: volume 3: teoria geral da responsabilidade civil, responsabilidade civil em espécie**. Salvador: Juspodivm, 2014.

FARIA, Bento de; FARIA, Edmundo Bento de. **Dos acidentes do trabalho e doenças profissionais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1947.

FARIA, JH, RAMOS, CL. **A meritocracia nas organizações contemporâneas: gestão de competência, avaliação de desempenho e mobilidade funcional**. In: Padilha V. Antimanual de Gestão: desconstruindo os discursos do management. São Paulo: Idéias & Letras, 2015. p. 59-89.

FERRAJOLI, Luig. **Los fundamentos de los derechos fundamentales**. 3. ed. Madri: Editorial Trotta, 2007.

FERREIRA, Antônio Casimiro. **Para uma concepção decente e democrática do trabalho e dos seus direitos: (Re)pensar o direito das relações laborais**. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (Org). A globalização e as ciências sociais. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

FERREIRA Júnior. Mário. **Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores**. São Paulo: Roca, 2000.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito fundamental à saúde: eficácia e efetividade**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2007.

FIGUEIREDO, Guilherme José Purvin. **Direito ambiental e saúde dos trabalhadores**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2007.

FIORILLO, Celso Antônio Pacheco; RODRIGUES, Marcelo Abelha; ANDRADE NERY, Rosa Maria. **Direito processual ambiental brasileiro**. Belo Horizonte: Del Rey, 1996.

FLORES, Joaquín Herrera. **La complejidad de los derechos humanos. Bases teóricas para una definición crítica**. Extraído de: Jura Gentium, Revista de filosofía del derecho internacional y de la política global. <<http://www.juragentium.unifi.it/es/surveys/rights/herrera/index.htm>>. Acesso em: 17.08.2019.

FLÓRES-VALDÉS, Joaquim Arce y. **Los principios generales del derecho y su formulación constitucional**. Madrid: Civitas, 1990.

FONTES, Martha das Graças Ebert; VIEIRA, Adriane. **Segurança no Trabalho, Comportamento de Risco e Sofrimento: Estudo de Caso em uma Empresa de Mineração**. XXXIV Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, 2010. <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/gpr1327.pdf>>. Acesso em: 03.09.2020.

FRANCO, Fábio; CASTRO, Julio Cesar Lemes de; MANZI, Ronaldo; SAFATLE, Vladimir; AFSHAR, Yasmin. **O sujeito e a ordem do mercado: gênes teórica do neoliberalismo**. In: SAFATLE, Vladimir; SILVA JUNIOR, Nelson da; DUNKER, Christian. (Orgs). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento o psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 47-82.

FREUD S. **O Mal-Estar na Civilização**. Trad. de Jaime Salomão. Rio de Janeiro: Imago; 1976. v. 21. (Obras Completas de Sigmund Freud)

GAULEJAC V. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. Aparecida: Ideias e Letras; 2007.

GEMAQUE, Sílvio César Arouck. **Dignidade da pessoa humana e prisão cautelar**. São Paulo: RCS Editora, 2006.

GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E.; BATISTA, M. L.; MENDONÇA, M. G. V. **Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática**. Caderno Saúde Pública, v. 17, n. 3, p. 607-616, 2001.

GOMES, Dinaura Godinho Pimentel. **Direito do trabalho e dignidade da pessoa humana, no contexto da globalização econômica: problemas e perspectivas**. São Paulo: LTr, 2005.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

GUIMARÃES, Liliana; GRUBITS, Sônia (orgs). **Série Saúde Mental e Trabalho**. Vol. I. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

GURGEL C. **O papel da ideologia nas teorias organizacionais**. In: Padilha V. *Antimanual de Gestão: desconstruindo os discursos do management*. São Paulo: Idéias & Letras; 2015. p. 23-57.

HARVEY D. **Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. 15ª ed. Trad. de Sobral AU, Gonçalves MS. Rio de Janeiro: Edições Loyola; 2006.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes. **Responsabilidade pressuposta**. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

International Labour Organization. *Workplace Stress: A Collective Challenge – World Day for Safety and Health at Work* [Internet]. Geneva: ILO; 2016. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---

protrav/---safewo rk/documents/publication/wcms_466547.pdf. Acessado em: 09/07/2020.

International Labour Organization; World Health Organization. Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/ WHO Committee on Occupational Health. Ninth Session, Geneva, 18-24 September 1984. Occupational Safety and Health Series, 56. Geneva: ILO/WHO; 1986. [acesso em 15/07/2020]. Disponível em: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_engl.pdf

JACINTHO, Jussara Maria Moreno. **Dignidade Humana – princípio constitucional**. Curitiba: Juruá, 2006.

JACQUES, M. da G. **O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia**. Psicologia & Sociedade, v. 19, n. especial, p. 112-119, 2007.

JAYME, Fernando G. **Direitos humanos e sua efetivação pela corte internacional de direitos humanos**. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

LACAZ FAC. **O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde**. Cadernos de Saúde Pública. 2007; 23(4):757-66.

LEAL, Rogério Gesta. **A efetivação do direito à saúde por uma jurisdição Serafim: limites e possibilidades**. Interesse Público, Sapucaia do Sul, v.8, n. 38, p.63-76, jul./ago. 2006.

LEFF, Enrique. **Epistemologia ambiental**. Tradução de Sandra Valenzuela. São Paulo: Cortez, 2001.

LEITE, Carlos Henrique Bezerra. **Direitos Humanos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

LEITE, José Rubens Morato; MELO, Melissa Ely. **As funções preventivas e precaucionais da responsabilidade civil por danos ambientais**. Revista Sequência, nº 55, p.195-218, dez. 2007

LEMONS, Patrícia Faga Iglesias. **Direito ambiental. Responsabilidade civil e proteção ao meio ambiente**. 3.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

LEVY, G. C. T. M.; NUNES SOBRINHO, F.P. **A síndrome de Burnout em professores do ensino regular: pesquisa, reflexões e enfrentamento**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Cognitiva, 2010.

LIMA, Alvino. **Culpa e Risco**, 2. ed. São Paulo, Revista dos Tribunais, 1999.

LIMA, M. E. A. **Os problemas de saúde na categoria bancária: considerações acerca do estabelecimento do nexo causal**. Boletim da Saúde, v. 1, n. p. 57-68, 2006.

LIRA, Dorotea Amaral de Brito. **Responsabilidade civil do empregador por danos inerentes aos agentes ambientais nocivos à sadia qualidade de vida do trabalhador**. 2005. Dissertação de Mestrado em Direito das Relações Sociais – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

LOPEZ, Teresa Ancona. **Princípio da Precaução e Evolução da Responsabilidade Civil**. São Paulo: Quartier Latin, 2010.

LUÑO, Antonio E. Perez. **Derechos humanos, estado de derecho e constitución**. 9. ed. Madri: Editorial Tecnos, 2005.

MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais**. 3. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2011.

MARQUES, Cláudia Lima. **O diálogo das fontes como método da nova teoria geral do direito: um tributo à Erik Jayme**. In MARQUES, Cláudia Lima (Coord.). *Diálogo das fontes. Do conflito à coordenação de normas do direito brasileiro*. São Paulo: RT, 2012, p. 17-66.

MARTINS, Flademir Jerônimo Belinati. **Dignidade da pessoa humana: princípio constitucional fundamental**. Curitiba: Juruá, 2003.

MELIÁ, J. L. **Medición y métodos de intervención en psicología de la seguridad y prevención de accidentes**. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, nº 15, mês 2, 1999, p.29-40.

MELO, Raimundo Simão de. **Direito ambiental do trabalho e a saúde do trabalhador: responsabilidades legais, dano material, dano moral, dano estético, perda de uma chance**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2006.

MENEZES, João Salvador Reis; PAULINO, Naray Jesimar Aparecido. **Sobre acidentes do trabalho, incapacidade e invalidez**. São Paulo: LTr, 2002.

MENEZES-VASQUES, I. **Saúde do trabalhador: uma breve sistematização**. In: FERREIRA, M. C. L.; MENDONÇA, H. (Orgs.). *Saúde e bem-estar no trabalho: dimensões individuais e culturais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

MERLO, Á. R. C. **Suicídios na France Telecom: As consequências nefastas de um modelo de gestão sobre a saúde mental dos trabalhadores**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Pró-reitoria de Gestão de Pessoas 2009. Disponível em: 17/06/20.

MICHEL, Oswaldo. **Acidente do trabalho e doenças ocupacionais**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2001.

MORAES, Maria Celina Bodin. **Danos à Pessoa Humana: uma leitura civil-constitucional dos Danos Morais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

MORAES, Mônica Maria Lauzid de. **O direito à saúde e segurança no meio ambiente do trabalho: proteção, fiscalização e efetividade normativa**. São Paulo: LTr, 2002.

NARDI, Henrique Caetano. **Saúde do Trabalhador**. Em: Cattani AD, Holzmann L, organizadores. Dicionário de Trabalho e Tecnologia. Porto Alegre: Zouk; 2011.

NASCIMENTO, Amauri Mascaro. **A defesa processual do meio ambiente do trabalho**. Revista LTr, São Paulo: LTr, vol. 63, n. 05, mai. 1999.

NOGUEIRA, Sandro D'Amato. **Meio ambiente do trabalho: o princípio da prevenção na vigilância e na saúde ambiental**. São Paulo: LTr, 2008.

OLIVEIRA, José. **Acidentes do Trabalho**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

OLIVEIRA, Nildete Teresinha de. **Somatização, absenteísmo e sofrimento no trabalho**. 1999. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. PUC-RS, Porto Alegre, 1999.

OLIVEIRA, Solange de. **O direito à saúde na constituição da república de 1988 e o sistema único de saúde**. Revista de Direito Constitucional e Internacional, v. 93, p. 119-134, out./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.revistadoatribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=rl&sruid=i0ad6adc5000001607a236ee88e97cce1&docguid=le5691b00b04911e5a64b010000000000&hitguid=le5691b00b04911e5a64b010000000000&spos=2&pos=2&td=3&context=191&crumb-action=append&crumb-label=Documento&isDocFG=false&isFromMultiSumm=&startChunk=1&endChunk=1>>. Acesso em: 21.12. 2019.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador**. 4. ed. São Paulo: LTr, 2002.

PADILHA, Norma Sueli. **Do meio ambiente do trabalho equilibrado**. São Paulo: LTr, 2002.

PIMENTA, José Roberto Freire. **Tutelas de Urgência no processo do Trabalho: o potencial transformador das relações trabalhistas das reformas do CPC brasileiro**. In: PIMENTA, José Roberto Freire (Coord). Direito do Trabalho – Evolução, Crise e Perspectivas. São Paulo: LTr, 2004.

PINTO, Geraldo Augusto. **A organização do trabalho no século 20: taylorismo, fordismo e toyotismo**. São Paulo: Expressão Popular; 2007.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 7ª ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

_____. **A universalidade e a indivisibilidade dos direitos humanos: desafios e perspectivas**. In: BALDI, César Augusto (Org.) Direitos humanos na sociedade cosmopolita. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

PRETEL Mariana. **O direito constitucional da saúde e o dever do Estado de fornecer medicamentos e tratamentos**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 22 mar. 2010. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?colunas&colunista=151_&ver=578>. Acesso em: 26.04. 2020.

ROCHA. Júlio César de Sá da, **Direito ambiental do trabalho**, São Paulo: LTr, 2002.

RÜDIGER, Dorothee Susanne. **Teoria da flexibilização do direito do trabalho: uma tentativa de contextualização histórica**. São Paulo: Prima Facie, ano 3, nº 4, jan./jun. 2004, p. 29-57. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/primafacie/article/view/4455>>. Acesso em 15.05.2020.

SAAD, Eduardo Gabriel. **Consolidação das Leis do Trabalho**. 29. ed. São Paulo: LTr, 1996.

SAFATLE, Vladimir; SILVA JUNIOR, Nelson da; DUNKER, Christian. (Orgs). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento o psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

SANTOS, M.C.; DIAS, J.E.O.F.; ARAGÃO, M.A.S. **Introdução ao Direito do Ambiente**. Lisboa: Universidade Aberta, 1998.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SARLET. Ingo Wolfgang. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição Federal de 1988**. Revista diálogo jurídico. n.10, jan/2002. Salvador: Bahia. Disponível em: <http://www.direitopublico.com.br>, acessado em 30.11.2019.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Contornos do direito fundamental à saúde na Constituição de 1988**. Revista da Procuradoria Geral do Estado, Porto Alegre, v. 25, n. 56, p.44-45, 2002b.

SARLET, Ingo Wolfgang. **O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002c.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição de 1988**. 3. ed. rev. atual. ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 12.ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SARLET Ingo Wolfgang, Figueiredo MF. **Reserva do Possível, Mínimo Existencial e Direito à Saúde: aproximações**. Revista da Defensoria Pública: Ano 1, n. 1 p. 179-234, jul/dez, 2008.

SCHMITT, Carl. **Teoria de La Constitución**. 2.ed. Madrid: Alianza Editorial, 1996.

SELIGMANN-SILVA E, BERNARDO MH, MAENO M, KATO M. **Saúde do Trabalhador no início do século XXI**. Rev. Bras. Saúde Ocup. 2010; 35(122).

SELIGMANN-SILVA E. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez; 2011.

SELIGMANN-SILVA, E. **Psicopatologia no trabalho: aspectos contemporâneos**. In: **Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás** / coordenação geral, Januário Justino Ferreira; coordenação científica, Laís de Oliveira Penido. – Goiânia: Cir Gráfica, 2013. Pag. 209-237

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. 3a edição. São Paulo: Editora Malheiros, 1998

SILVA, José Afonso da. **Direito ambiental constitucional**. 6. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

SITE. Justiça Global. Disponível em: <http://www.global.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Sentencia_Fabrica_de_Fogos.pdf> Acesso em: 18/11/2020.

SOARES, Flaviana Rampazo. **Interlocuções entre Direitos Humanos e Direito do Trabalho e a necessária proteção à dignidade da pessoa do trabalhador**. In: ALVARENGA, Rúbia Zanotelli. **Direitos Humanos dos Trabalhadores**. São Paulo: LTr, 2016.

SOUTO MAIOR, Jorge Luiz. **Direito Social, Direito do Trabalho e Direitos Humanos**. In: SILVA, Alessandro da *et al.* (Coord.). **Direitos Humanos: essência do Direito do Trabalho**. São Paulo, LTr, 2007.

SOUTO MAIOR, Jorge Luiz, **O direito do trabalho como instrumento de justiça social**. São Paulo, LTr, 2000.

TAKAHASHI, MABC, MONTANHER, PJS, SILVA, AJN, VILELA, RAG. **Gestão violenta e patologia organizacional: reflexões para uma intervenção articulada entre Academia, Serviços e Movimento Sindical**. Rev Ciências do Trabalho. 2015;4 (número especial):27-47

TEODORO, Maria Cecília Máximo. **A Constitucionalização Simbólica dos Direitos Trabalhistas como Atentado à Democracia**. In: Congresso Nacional do CONPEDI/UFPB, 23, 2014, João Pessoa. Anais do 23º CONPEDI, João Pessoa, PB. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=87962196b592e3b0>>. Acesso em: 24.04.2020.

TITTONI J, NARDI, HC. **Subjetividade e Trabalho**. Em: Cattani AD, Holzmann L. Dicionário de Trabalho e Tecnologia, organizadores. Porto Alegre: Zouk; 2011. p. 375-8.

URIARTE, Oscar Ermida. **Aplicação judicial das normas constitucionais e internacionais sobre direitos humanos trabalhistas**. Rev. TST, Brasília, vol. 77, nº 2, abr/jun 2011. p. 133-145.

VAITSMAN, Jeni. **Saúde, cultura e necessidades**. In: FLEURY, S. (Org.). *Saúde: coletiva? Questionando a onipotência do social*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

VINEY, Geneviève. **As tendências atuais do Direito da Responsabilidade Civil**. In: TEPEDINO, Gustavo. *Direito civil contemporâneo: novos problemas à luz da legalidade constitucional*. São Paulo: Atlas, 2008.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil: volume 4: responsabilidade civil**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

WERNER, P.U.P. **O direito social e o direito público subjetivo à saúde: o desafio de compreender um direito com duas faces**. Revista de Direito Sanitário, v.9, n.2, jul./out. 2008.

World Health Organization. (WHO). Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <www.direitoshumanos.usp.br>. Acesso em: 10.04.2019.

World Health Organization. PRIMA-EF: Guidance on the European framework for psychosocial risk management: a resource for employers and worker representatives. Protecting workers' Health Series, 9. Geneva: WHO; 2008 [acesso em 15/07/2020]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43966/1/9789241597104_eng_Part1.pdf